

La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria

Dispensation as a tool for the correct usage of medications in primary health care

Odalís Rodríguez Ganen,^I Ana Julia García Millian,^{II} Liuba Alonso Carbonell,^{III} Pablo León Cabrera^I

^I Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Ismael Cosío Villegas", Ciudad de México.

^{II} Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba.

^{III} Centro Nacional Coordinador de Ensayos Cl. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: se hace urgente la necesidad de implementar estrategias que coadyuven al uso adecuado y eficiente de las alternativas farmacoterapéuticas disponibles.

Objetivo: destacar el papel de la dispensación profesionalizada como herramienta básica para lograr el uso adecuado de los medicamentos.

Métodos: se realizó un estudio donde se aplicó el método cualitativo, mediante una revisión bibliográfica y documental sobre el tema en fuentes de datos digitales. Se revisaron artículos publicados sobre el tema a través de los buscadores. Se usaron los descriptores DeCs-MeSH: dispensación, uso racional, medicamento.

Conclusiones: el uso racional de los medicamentos implica la participación activa del farmacéutico, el cual debe brindar una óptima atención farmacéutica. En la actualidad, la sociedad se enfrenta al reto de preparar profesionales farmacéuticos capacitados para desarrollar prácticas farmacéuticas centradas en el paciente y una correcta dispensación de los medicamentos.

Palabras clave: dispensación; uso racional; medicamento.

ABSTRACT

Introduction: There is an urgent need to implement strategies that contribute to the adequate and efficient usage of available pharmacotherapeutical alternatives.

Objective: To highlight the role of professionalized dispensation as a basic tool to achieve the proper usage of medicines.

Methods: A study was carried out, by which the qualitative method was applied, through a literature and document review on the subject in digital data sources. We reviewed articles published on the subject through the search sites. DeCs-MeSH descriptors were used: dispensing, rational use, medication.

Conclusions: The rational use of medications implies the active participation of the pharmacist, who must provide optimal pharmaceutical care. Currently, the society faces the challenge of training trained pharmaceutical professionals to develop pharmaceutical practices focused on the patient and a correct dispensation of medicines.

Keywords: dispensation; rational usage; medication.

INTRODUCCIÓN

Usar racionalmente los medicamentos significa, según definición de la OMS (Nairobi 1985), que "los pacientes reciban fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis ajustadas a su situación particular, durante un período adecuado de tiempo y al mínimo costo posible para ellos y para la comunidad".¹ Sin embargo, esta misma organización (OMS) documenta que más de la mitad de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, y que la mitad de los pacientes no los toman correctamente.¹

La irracionalidad en el uso de medicamentos ha alcanzado su máxima expresión en la inapropiada utilización de los antibióticos, cuyo impacto se ha calculado en aproximadamente 4000 a 5000 millones USD en los EEUU y 9000 millones € en Europa.² Estas aseveraciones muestran la urgencia de implementar estrategias que coadyuven al uso adecuado y eficiente de las alternativas farmacoterapéuticas disponibles.

El uso racional de medicamentos (URM) es una responsabilidad compartida por todo el equipo de salud, tanto en hospitalización como en atención ambulatoria. El médico es el responsable de la prescripción basada en criterios científicos y éticos, el personal de enfermería debe preparar y administrar los medicamentos con las mejores prácticas, mientras que, el acto de dispensar los medicamentos al paciente, garantizando la efectividad y seguridad de la farmacoterapia prescrita, debe ser responsabilidad de un profesional farmacéutico.

La dispensación es un acto profesional propio de los farmacéuticos desde tiempos remotos y constituye una serie compleja de acciones que mejoran el uso correcto y seguro de los medicamentos. En el momento que un farmacéutico decide dar una medicación o da el visto bueno a sus técnicos para que se realice la entrega de un medicamento a un paciente, acaba de validar el acto profesional de la dispensación.³

Se supone que este acto aporte un valor añadido de calidad en el proceso farmacoterapéutico. Incluye la interpretación de la prescripción médica y la comprobación de que esta se ajusta a los conocimientos científicos del momento y a la normativa vigente, que concuerda con las características del paciente a tenor de los datos disponibles de este y el asesoramiento sobre la medicación que le va a entregar.⁴

Este proceso no siempre se cumple, debido a la carga de trabajo que supone para la farmacia desarrollarlo, por las presiones que ejerce la propia población por la demora, ya que no siempre se cuenta con el personal preparado para desarrollar esta actividad y lejos de contribuir a que se haga un uso racional, el medicamento se convierte en un producto más que es adquirido por el consumidor a través de un acto de simple compra y venta.⁴ Los actos de la prescripción y dispensación de medicamentos son procesos complejos que incluyen no solo al que la realiza, sino también al consumidor y juegan un papel importante en el uso racional de estos. El proceso de dispensación es el acto farmacéutico que va desde la recepción de la prescripción médica hasta la entrega de los medicamentos al paciente.

Un error en la dispensación implica cualquier discrepancia entre el medicamento dispensado y la prescripción médica.

De ahí que las acciones que se realicen para lograr un URM deben involucrar a todos y cada uno de los integrantes de la llamada cadena del medicamento, que parte desde la producción de los mismos hasta su consumo por el paciente, pasando por la dispensación del fármaco.⁵

Cuando se realiza un análisis detallado de los factores mencionados con anterioridad, es razonable clasificarlos en función de los eslabones por los que transita el medicamento. Todo este fenómeno se complejiza porque el medicamento, como bien de consumo, tiene una característica única que lo distingue de los demás: lo toma el paciente, pero lo prescribe un médico, lo dispensa un farmacéutico, lo administra un personal de enfermería o el paciente y, en algunas ocasiones no lo paga quien lo consume sino el sistema público de salud. Este entramado complica el esquema y lo hace singular en algunos aspectos, así como la intensa publicidad que realizan los laboratorios fabricantes.

En tal sentido el objetivo de este trabajo es destacar el papel de la dispensación profesionalizada como herramienta básica para lograr el uso adecuado de los medicamentos desde la atención primaria de salud.

MÉTODOS

Se realizó un estudio donde se aplicó el método cualitativo, mediante una revisión bibliográfica y documental sobre el tema en fuentes de datos digitales. Se usaron los descriptores DeCs-MeSH: dispensación, uso racional, medicamento. Se realizó el análisis de contenidos a través de expertos. Para la recolección de los datos se elaboró una ficha instructiva. El tratamiento de los datos se realizó mediante el análisis de contenido de tipo directo.

DESARROLLO

La atención farmacéutica

Previo a la revolución industrial del siglo XIX la preparación y dispensación individualizada de medicamentos recaía en el farmacéutico. Durante y posterior a este trascendental suceso, la industria farmacéutica generó un flujo excesivo de medicamentos en múltiples formas farmacéuticas de manera que el farmacéutico pierde prácticamente todas las responsabilidades que tradicionalmente habían recaído sobre él, de manera que se rompe el vínculo farmacéutico-medicamento-paciente-, es decir que el farmacéutico perdió su accionar sobre el medicamento para centrarse en actividades relacionadas al suministro.⁶

Pocos años después, este mismo fenómeno de múltiples marcas y formas farmacéuticas en las farmacias y en consumo por la población mundial, aparejado a una serie de fenómenos patológicos identificados en múltiples pacientes y a los que no se les encontraba un factor predisponente, conllevó a una demandante necesidad de contar, en las farmacias, con personal con formación especializada en el uso del medicamento. Así, durante las cuatro últimas décadas ha habido una tendencia a cambiar la práctica del farmacéutico, de su función de suministro de medicamentos a una orientación centrada en el cuidado del paciente.

El papel del farmacéutico ha evolucionado desde un elaborador y dispensador de fármacos hacia un proveedor de servicios y de información y, últimamente, como proveedor de cuidados de salud. En concreto, la tarea del farmacéutico consiste en asegurar que la terapia que recibe el paciente sea la mejor indicada, la más efectiva disponible, la más segura posible y cómoda para el paciente de las disponibles. Asumiendo la responsabilidad directa de las necesidades farmacológicas de cada paciente, el farmacéutico puede ofrecer una contribución única a la obtención de resultados de la farmacoterapia, y a la calidad de vida de sus pacientes. Este nuevo enfoque se ha dado en llamar "Atención farmacéutica".^{7,8}

La Atención Farmacéutica según *Hepler y Strand* (EE.UU, 1990) "es la provisión responsable del tratamiento farmacológico con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente considerado individualmente".⁹

Un concepto más moderno la plantea como "la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente".¹⁰

La dispensación, como componente de la Atención Farmacéutica, es el acto profesional realizado por un farmacéutico legalmente habilitado, en un establecimiento legalmente autorizado y, como ya habíamos mencionado, implica la interpretación de una receta y la entrega oportuna del medicamento correcto al paciente indicado en el momento apropiado. Adicionalmente, este acto debe acompañarse de la información para el buen uso del fármaco y el cumplimiento de los objetivos terapéuticos buscados. Incluye también la entrega responsable de los medicamentos de venta libre y el asesoramiento para prevenir incompatibilidades frente a otros medicamentos recetados.¹¹

Corresponde a una buena práctica de dispensación promover, en todo momento, el uso racional del medicamento, entendiendo como tal el proceso que comprende la prescripción apropiada, la disponibilidad oportuna, los precios accesibles, la dispensación en condiciones adecuadas y el uso en las dosis indicadas, los intervalos definidos y el periodo de tiempo indicado. La atención farmacéutica provee una sistemática de trabajo para garantizar el uso racional del medicamento.¹⁰

Las etapas de la dispensación de medicamentos a un paciente incluyen

- 1) Recepción del paciente: saludarlo y presentarse.
- 2) Lectura e interpretación de la fórmula: asegurarse que tenga el nombre genérico del medicamento, la dosis, la concentración, la cantidad de unidades para el tratamiento, el diagnóstico presuntivo o definitivo, y la firma y el sello del prescriptor. Verificar también si existen instrucciones de uso.
- 3) Selección del medicamento: asegurarse que el nombre, la concentración, la forma farmacéutica y la presentación del medicamento que se escoge corresponda a lo prescrito.
- 4) Acondicionamiento: comprobar que el medicamento tenga buen aspecto y no esté vencido. Verificar que el envase primario y el secundario estén en buenas condiciones, que el nombre, concentración y forma farmacéutica descriptos en la caja sean iguales a los de la etiqueta del frasco, ampolleta o blíster.
- 5) Información: brindarle al paciente la información verbal y escrita esencial para poder iniciar el consumo del medicamento en forma correcta y conservarlo adecuadamente.
- 6) Etiquetado y empaque: entregar el medicamento en empaque seguro.
- 7) Seguimiento: realizar el seguimiento cuando esté en hospitalización o indicar al paciente cuando debe volver a la farmacia comunitaria.
- 8) Identificar Problemas Relacionados con Medicamentos (PRMs) y aplicar el proceso de la atención farmacéutica.

La atención farmacéutica, y dentro de esta la dispensación, se ha desarrollado principal y casi exclusivamente en los hospitales, donde la relación con el médico es mucho más factible y donde el farmacéutico tiene fácil acceso a los datos clínicos de los pacientes. Sin embargo, esta nueva filosofía de la profesión establece la responsabilidad de los farmacéuticos de los servicios, tanto hospitalarios y comunitarios, de asumir los resultados de la farmacoterapia de sus pacientes.

Sin embargo, expertas en Atención Farmacéutica en Cuba han aseverado, en diferentes editoriales de revistas cubanas, que en el país aún es insuficiente la incorporación de los farmacéuticos al trabajo asistencial y que en la Atención Primaria de Salud continúa predominando el despacho de medicamentos, no la dispensación.^{12,13}

Según el Dr. U. KoKo, experto de la OMS, la medicina solo puede ejercerse con eficacia cuando la gestión de medicamentos es eficiente, sin embargo, en los países menos prósperos, las insuficiencias de la prestación de servicios de atención primaria de salud se atribuyen una y otra vez a deficiencias en la cadena de distribución de medicamentos. El experto afirma que en ninguna parte del sistema de salud es más

evidente la necesidad de crear una infraestructura (priorizar la asignación de recursos, personal capacitado y modernizar las instituciones de salud y otros servicios) para la atención diaria de pacientes que en el abastecimiento de medicamentos esenciales. De hecho, la medicina solo puede ejercerse con eficacia cuando la gestión de medicamentos es eficiente.¹⁴

Solo cuando se ha aceptado al farmacéutico como miembro del equipo de atención de salud se pueden organizar los servicios de apoyo necesarios con el profesionalismo que exigen. Desde hace mucho tiempo, los países más industrializados se han visto forzados a reconocer la necesidad de profesionalismo en el abastecimiento y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos a causa de la complejidad de la tecnología moderna en la atención desalud.¹³ Sin embargo, recientemente el esfuerzo por economizar suscitado por los siempre crecientes costos de la atención de salud dentro del sector público ha dado mucha credibilidad y urgencia a los argumentos de que la redefinición del papel del farmacéutico conllevará beneficios tanto para los pacientes en particular como para el público en general.

La atención farmacéutica, y la dispensación propiamente, tienen como objetivos lograr la disponibilidad de los medicamentos esenciales en el paciente, el alcance del máximo beneficio de la medicación, la seguridad del paciente y la disminución de los costos por consumo de medicamentos. El farmacéutico, como promotor del uso racional de medicamentos, deberá lograr, durante la dispensación, que el paciente conozca las propiedades beneficiosas y los riesgos de los medicamentos o de las estrategias terapéuticas recomendadas por el prescriptor, asimismo contribuirá a educar al paciente acerca del riesgo que puede representar la toma de fármacos sin prescripción médica, esta filosofía de la profesión farmacéutica en una de las vías para garantizar el uso racional de medicamentos.¹⁵

La responsabilidad del farmacéutico sobre el uso racional de medicamentos, compartida por otros profesionales, y sobre el proceso de dispensación, es la principal fuente de legitimación para ejercer funciones de control del uso adecuado de los medicamentos.¹⁶

Aunque la atención farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico están incorporados al quehacer de la profesión farmacéutica desde finales del pasado siglo y constituyen temas habituales en todas las revistas especializadas que tratan la actuación farmacéutica en el trabajo asistencial, aun resulta insuficiente la incorporación de este modo de actuación de los farmacéuticos que se desempeñan en el trabajo asistencial.¹¹

Retos para lograr el uso adecuado de los medicamentos

En Cuba, la situación del ejercicio de las funciones clínicas y de la práctica de la atención farmacéutica en los servicios farmacéuticos son limitadas; pues a pesar de existir un acercamiento a la concepción de estas funciones en los actuales manuales de procedimientos, los profesionales farmacéuticos continúan realizando mayormente funciones administrativas y de dirección, así como las relacionadas con el suministro de los medicamentos. Por otra parte, los servicios o funciones de farmacia clínica, si bien son reconocidos por algún equipo de salud en que se aplican en forma de experimento, no han sido lo suficientemente reconocidos por las autoridades sanitarias y en muchos casos ni siquiera por el equipo de salud.^{17,18}

Es ahí precisamente donde radica el primer y gran reto a enfrentar, la valoración por las autoridades de salud de los servicios de atención farmacéutica de manera que apoyen a los farmacéuticos para una mejor gestión de sus prácticas. En este sentido se debe concretar los esfuerzos de la Dirección de Farmacia para la implementación de la atención farmacéutica como herramienta fundamental para el uso más adecuado de los medicamentos.

Acorde al posible cuadro de salud de la población para el año 2020, y de la cual Cuba no está excepta, en el cual se prevé un aumento de la población anciana con múltiples afecciones a tratar, un aumento de la morbi-mortalidad a causa de los accidentes del tránsito, un aumento de enfermedades cardiovasculares y la depresión, de epidemias como la del VIH y el tabaquismo y el aumento de la morbi-mortalidad infantil por enfermedades infecciosas,¹⁹ y por ende un incremento en la producción y consumo de medicamentos, es evidente la necesidad de múltiples profesionales farmacéuticos, sobre todo en las farmacias comunitarias.

La actuación del farmacéutico debe ser concebida como parte integrante del sistema de atención de la salud, en la que se ocupan de la necesidad, seguridad y efectividad de los medicamentos y otros productos destinados al cuidado de la salud y de la calidad de los servicios profesionales que brindan, dirigiendo sus esfuerzos prioritariamente a satisfacer las necesidades de los pacientes en su área de competencia.

Para mejorar la calidad de vida del paciente no basta que el medicamento sea producido con calidad. Es necesaria la intervención del profesional farmacéutico a lo largo de toda la trayectoria que el producto recorre hasta lograr el objetivo terapéutico para el que fue indicado. Para ello, es imprescindible la existencia de medidas que verifiquen sistemáticamente el cumplimiento de las buenas prácticas en todos los servicios farmacéuticos de forma de preservar la calidad de los medicamentos y propiciar su utilización racional.

Es importante destacar que para enfrentar este panorama y lograr un uso racional de los medicamentos; los países deben contar con farmacéuticos capaces de contribuir a las prácticas farmacéuticas centradas en el paciente. Estos deben tener la oportunidad de adquirir los nuevos conocimientos y destreza necesarios - especialización- para su nuevo papel, además de que deben formarse de manera continua durante su vida profesional. Este tiene que ser uno de los requisitos del nuevo farmacéutico.

Además, los farmacéuticos de hoy y mañana tienen el reto de aprender a trabajar con pacientes que tienen problemas de salud; aprender a trabajar con los médicos que van a tratar o han tratado ese problema de salud en un paciente; así como aprender a trabajar con unos medicamentos que el farmacéutico y el médico usan como herramientas para resolver o paliar el problema de salud de cada paciente.²⁰

El quehacer del farmacéutico resulta de vital importancia en este propósito, y para que su labor sea afín con el objetivo de lograr un URM es necesario que este profesional se prepare correctamente. En este sentido se debe tener en cuenta en la formación del farmacéutico que sea capaz de enfrentar el proceso de dispensación una vez que el alumno se enfrenta a los pacientes. La vieja premisa de la orientación hacia los fármacos debe aunarse a una formación orientada al paciente, donde sea inherente el abordaje de los principios generales del uso racional de medicamentos, sustentada en herramientas básicas como la farmacología, la farmacoterapia, la fisiopatología y bioquímica clínica, la farmacovigilancia, entre otras, así como potenciar sus habilidades para la comprensión científica, el pensamiento crítico, la capacidad de resolver problemas y tomar decisiones.

Otro elemento a incorporar es la incorporación de sistemas automatizados de dispensación (SAD) de medicamentos. La incorporación de las nuevas tecnologías en el ámbito sanitario y particularmente en los distintos procesos del circuito de utilización de los medicamentos está contribuyendo a una mejora en la eficiencia, calidad y seguridad de la asistencia.²¹

En tal sentido, se deben realizar un conjunto de acciones en el sistema de salud para garantizar la atención integral, integrada y continua de las necesidades y problemas de la salud de la población tanto individual como colectiva, teniendo al medicamento como uno de los elementos esenciales, contribuyendo a su acceso equitativo y su uso racional. Los farmacéuticos tienen que provocar el cambio, rompiendo barreras y acabando con los prejuicios para crear entornos profesionales y de confianza que sirvan para establecer funciones y marcar límites con otros profesionales sanitarios.²²

CONCLUSIONES

El uso racional de los medicamentos implica la participación activa del farmacéutico, el cual debe brindar una óptima atención farmacéutica. El papel del prescriptor y de la gestión sanitaria es clave para ello, siendo el farmacéutico de Atención Primaria uno de los profesionales sanitarios capacitados para lograrlo.

En la actualidad, la sociedad se enfrenta al reto de preparar profesionales farmacéuticos capacitados para desarrollar prácticas farmacéuticas centradas en el paciente y una correcta dispensación de los medicamentos en el entorno comunitario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales - Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. Essential Medicines and HealthProductsInformation Portal.No. 05. 2002 [acceso 8 Jun 2016]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4874s/2.html>
2. García Milián AJ, Alonso Carbonell L, López Puig P. Mercado farmacéutico consumidor de medicamentos. Infodir. No 15 [acceso 8 Jun 2016]. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/infodir/indice.html>
3. García Milian AJ. El consumo de medicamento y su medición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015.
4. García Milian AJ, Alonso Carbonell L, López Puig P. Investigación sobre consumo de medicamentos. Experiencia cubana. La Habana: ECIMED. OPS/ENSAP; 2013.
5. Documento de Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. 2013. [consultado 24 Jun 2014]. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/Buenas-practicasprofesionales/Paginas/Buenas-practicas-Farmacia-Comunitaria.aspx>

6. OMS. FIP. Desarrollo de la práctica de farmacia Centrada en la atención del paciente. Ginebra: OMS; 2006 [acceso 8 Jun 2016]. Disponible en: <http://www.aefasocial.org/descargas/areas/cientifica/DevelopingPharmacyPracticeES.pdf>
7. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. grupo de consulta de la OMS. Ginebra: OMS; 1990 [acceso 7 Jun 2016]. Disponible en http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=795&Itemid=423
8. Consenso sobre Atención Farmacéutica. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad España. 2011 [acceso 7 Jun 2016]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/farmacia/consenso/consenso.htm#dispensa>
9. Vera Martín H. Buenas prácticas de dispensación. 2011 [acceso 7 Jun 2016]. Disponible en: <https://www.scribd.com/doc/23344533/BUENAS-PRACTICAS-DE-DISPENSACION>
10. Sedeño Argilagos C. Publicaciones sobre el uso racional de medicamentos en la Revista Cubana de Farmacia 1996-2010 . Revista Cubana de Farmacia. 2012 [citado 7 Jun 2016];46(1):[aprox. 1 p.]. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2012/rcf121a.pdf>
11. La atención farmacéutica en pacientes oncológicos. Revista Cubana de Farmacia 2013 [citado 7 Jun 2016]; 47(3): 285-288. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2013/rcf133a.pdf>
12. Programa para el uso racional de medicamentos. RESUMED. 2000 [citado 7 Jun 2016];13(5):233-7. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol13_5_00/res08500.pdf
13. Bonal J, Lerany C, Bassons T, Ascón P. Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. En: Farmacia Hospitalaria Cap. 2.1 [acceso 7 Jun 2016]. Disponible en: http://www.api.ning.com/files/oFa*pEL7gKeGGDmX*Lr4vhwOuFifXrY*qUgC4Dd*ZwRpZ9uOfXc8lTr4E4Vojj*4Ss*elPzrHbf0deOtFX7uBrO5pCFVPKI3/SEFH.pdf
14. Reyes I. Realidades y proyecciones de la atención farmacéutica hospitalaria en Santiago de Cuba. Boletín de la Asociación Mexicana de Farmacéuticos de Hospital. 2010; [citado 22 Dic 2016]; 7(Suppl Esp 3): [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://www.amfh.org.mx/documentos/boletin_m/suplementos/Suplemento3BoletinAMFHNo7.pdf
15. Reyes Hernández Ivette, Bermúdez Camps Isis Beatriz, Castro Pastrana Lucila Isabel, Brice María Antonia, Morán Jorge Marín. Caracterización de la práctica de la atención farmacéutica en instituciones hospitalarias de Santiago de Cuba. Rev Cubana Farm. 2013 [citado 2017 Mar 22]; 47(2):225-38. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152013000200010&lng=es
16. OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015 [citado 7 Jun 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf

17. Faus Dader MJ, Martínez Romero F. La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. *PharmaceuticalCare*. 1999 [citado 7 Jun 2016]; 1:52-6. Disponible en: <http://www.docplayer.es/4811077-La-atencion-farmaceutica-en-farmacia-comunitaria-evolucion-de-conceptos-necesidades-de-formacion-modalidades-y-estrategias-para-su-puesta-en-marcha.html>

18. Bermejo Vicedo T, Grupo TECNO. Papel del farmacéutico de hospital en las nuevas tecnologías en el sector sanitario. *Farm Hosp*. 2010;34:56-8.

19. Burgos Pol R, Rodríguez Benavente A, Almuedo Paz A, Pérez Pérez P, Castellano Zurera MM, Torres Olivera A. Mejoras conseguidas en seguridad del paciente en farmacias comunitarias de Andalucía a través de los procesos de acreditación. *Farm Comunitarios*. 2014;6:88.

Recibido: 2016-11-14.

Aprobado: 2017-03-22.

Ana Julia García Millian. Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba.
Dirección electrónica: purmed@infomed.sld.cu