

Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología
Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología

COMPORTAMIENTO DE LA ASISTENCIA PRESTADA AL PACIENTE EN LAS FARMACIAS COMUNITARIAS DE CIUDAD DE LA HABANA, 1997

Dr. Jorge P. Díez Córdova,¹ Lic. Francisco Debesa García,² Dra. Irma A. Sosa Lorenzo,³ Dr. René G. García Roche,⁴ Dr. Mariano Bonet Gorbea⁵ y Lic. Niurys Fernández Larrea⁶

RESUMEN

Con el propósito de caracterizar la asistencia prestada al paciente en las farmacias, en la Atención Primaria de Salud en Ciudad de La Habana se diseñó este estudio descriptivo transversal. Se seleccionó una muestra aleatoria de 4 municipios (Centro Habana, Arroyo Naranjo, Playa y Guanabacoa) mediante un muestreo combinado, basado en la técnica de *clusters* propuesta por la OMS. Se tomaron 2 400 individuos. A cada uno se le aplicó un cuestionario, diseñado al efecto, por encuestadores entrenados previamente y se recogieron las variables necesarias para el cálculo de indicadores. Casi el 60 % de las personas demoraron 30 min o menos entre consulta y despacho de medicamentos. En las farmacias de la provincia se despachó el 82 % de los medicamentos indicados en consulta. A la tercera parte de los pacientes no se le entregó el total de medicamentos prescritos. El 95 % de los pacientes tenía método para la administración de los medicamentos. El 97 % de las personas que acudieron a la farmacia en busca de los medicamentos indicados mostraron satisfacción con la asistencia recibida.

DeCS: SERVICIOS COMUNITARIOS DE FARMACIA; SERVICIOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD; MUESTREO.

En el año 1994 y sobre todo en 1995, la Industria Médico-Farmacéutica comienza a desarrollar un lento, pero sostenido proceso de recuperación que junto al Programa

de Control reestructurado, permitió llegar a 1996 con una situación más ventajosa en la disponibilidad de medicamentos (Ministerio de Salud Pública, Metodología para

¹ Especialista de II Grado en Higiene. Master en Epidemiología y Salud Ambiental. Investigador Agregado.

² Analista del Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología (CDF).

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Master en Atención Primaria de Salud y Salud Pública. Investigadora.

⁴ Especialista de I Grado en Epidemiología. Investigador Agregado.

⁵ Especialista de II Grado en Epidemiología. Investigador Auxiliar.

⁶ Licenciada en Psicología. Master en Salud Ambiental. Investigadora Agregada.

el trabajo. Perfeccionamiento del Programa de Medicamentos: Organización y control. Primer semestre. Cuba, 1996).

Uno de los incumplimientos de este programa fue el no haberse instrumentado medidas para controlar la dispensación en las farmacias comunitarias (Ministerio de Salud Pública. Ajuste del Programa Nacional de Medicamentos (PNM). Cuba, junio, 1996).

Dentro de los objetivos necesarios para lograr un uso más racional de los medicamentos se encuentra el logro de un correcto control de la dispensación, como parte de un servicio farmacéutico adecuado. Para ello es necesario desarrollar investigaciones que midan, por medio de indicadores estandarizados, la asistencia prestada al paciente en las farmacias, lo que posibilitaría un análisis más científico de este problema y una pronta intervención sobre él.

Desde hace más de una década existe gran preocupación de los organismos internacionales por el uso racional de los medicamentos, por este motivo, en 1985, la OMS convocó en Nairobi a una importante conferencia sobre el tema.¹ A partir de entonces se han ensayado métodos de trabajo para poder describir las pautas de uso y la prescripción de medicamentos. Reiteradamente se ha planteado la falta de acuerdo con respecto a un método que permita conocer la situación de un país, región o centro de salud particular. El Programa de Acción de Medicamentos Esenciales de la OMS propone una metodología que ha sido ensayada sobre el terreno en países en desarrollo. Se trata de técnicas que pueden ser utilizadas de forma normalizada para evaluar problemas de uso de medicamentos y establecer prioridades. La OMS sugiere que se apliquen y adecuen a las condiciones de vida y trabajo de los diferentes países.²

Por las dificultades existentes en Cuba con el uso racional de los medicamentos y

tomando como base la metodología de la OMS, que a nuestro juicio facilita este tipo de estudio, es que decidimos emprender esta investigación, para determinar la asistencia prestada al paciente según la factibilidad en la obtención de los medicamentos, la orientación a los mismos y el grado de satisfacción con la asistencia recibida.

MÉTODOS

DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio observacional descriptivo transversal del uso de medicamentos en la población general de Ciudad de La Habana. Se empleará en la investigación la técnica de *clusters*.

Muestra, unidad de análisis y observación. Criterios de selección

El universo de estudio lo constituyeron los pacientes que entre mayo y junio de 1997 acudieron a las farmacias seleccionadas, vinculadas a los centros de Atención Primaria de Salud (consultorios del médico de la familia).

La muestra necesaria para el estudio fue calculada en 2 302 personas, se tomó como tamaño poblacional el de Ciudad de La Habana. Se tuvo en consideración que la prevalencia de la mayoría de los parámetros a estimar se encontrara por encima del 20 % (de acuerdo con los resultados del estudio piloto) y se cuidó que los errores asociados a las estimaciones no superaran el 10 %. Se utilizó como efecto de diseño el valor de 1,5.

La selección de la muestra se realizó por medio de un diseño complejo que combinó técnicas de estratificación y de muestreo por conglomerados multietápicos.

Los estratos los constituyeron los 4 territorios en los que está dividida la provincia para la atención de la salud (Centro-Norte, Sur, Este y Oeste). En cada uno de ellos se seleccionó 1 municipio por muestreo simple aleatorio (MSA) como unidad de primera etapa (UPE), los escogidos fueron Arroyo Naranjo, Playa, Guanabacoa y Centro Habana, abastecidos todos por empresas de medicamentos diferentes.

Dentro de cada UPE se seleccionaron 600 personas para 2 400 como muestra representativa de Ciudad de La Habana, para ello se siguió la técnica de *clusters*, según metodología propuesta para el Programa de Acción de Medicamentos Esenciales de la OMS;² por muestreo sistemático se seleccionaron 20 consultorios del médico de la familia (conglomerados) que constituyeron las unidades de segunda etapa (USE) y por cada consultorio, la farmacia vinculada al mismo. Las unidades de análisis y observación (UTE) las constituyeron los individuos que acudieron a las farmacias para recibir los medicamentos (30 personas por cada consultorio vinculado a la farmacia, seleccionados por orden de llegada hasta completar la cifra asignada). Hubo farmacias que atendían a más de un consultorio.

Indicadores utilizados para cumplir los objetivos y variables empleadas

1. Tiempo medio entre consulta y despacho.

Variables

- Tiempo transcurrido entre la consulta y el despacho de los medicamentos (no incluye medicina natural ni tradicional).
- Número de pacientes despachados.

Cálculo

Se obtiene dividiendo el total de los tiempos entre consulta y despacho de todos los pacientes por el total de personas despachadas.

2. Tiempo medio de espera en la farmacia para ser despachado.

Variables

- Tiempo de espera para ser despachado (sólo se incluyen los pacientes previamente consultados).
- Número de pacientes despachados.

Cálculo

Se calcula dividiendo el total de tiempos de espera de las personas para ser despachadas, entre el número de personas despachadas.

3. Tiempo medio de despacho de fórmulas.

Variables

- Tiempo transcurrido desde que entrega la receta hasta que recibe la fórmula indicada.
- Número de pacientes despachados con fórmulas.

Cálculo

Media que se obtiene dividiendo el total de tiempos de despacho de fórmulas entre el total de pacientes despachados con fórmulas.

4. Porcentaje de medicamentos realmente despachados.

Variables

- Número de medicamentos realmente despachados.
- Número de medicamentos prescritos (tanto en recetas como en certificados).

Cálculo

Porcentaje que se obtiene dividiendo el total de medicamentos realmente despachados entre el total de medicamentos prescritos y multiplicando el resultado por 100.

5. Porcentaje de pacientes orientados en relación con las dosis de los medicamentos indicados por el médico.

Variables

- Método con las dosis de los medicamentos indicados por el médico.
- Número de consultas (encuestas) realizadas.

Cálculo

Se obtiene dividiendo el total de personas que poseen el método con las dosis de los medicamentos indicados entre el total de consultas realizadas por 100.

6. Porcentaje de pacientes satisfechos con la asistencia recibida en la farmacia.

Variables

- Satisfacción con la asistencia recibida en la farmacia.
- Número de pacientes despachados.

Cálculo

Porcentajes que se obtienen dividiendo el total de personas satisfechas con la asis-

tencia recibida en uno u otro servicio entre el total de consultas realizadas o de pacientes dispensados, ya se trate de satisfacción con la consulta o con la farmacia y multiplicando los resultados por 100.

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN Y MÉTODOS PARA CONTROL Y CALIDAD DE DATOS

La información necesaria se recogió por encuestas que se desarrollaron a partir de los formularios propuestos por la OMS para estos fines.² Las encuestas se hicieron por entrevistas directas a los integrantes de la muestra seleccionada; en los casos de niños menores de 14 años, la entrevista se realizó a padres o tutores. Cuando se trató de adultos imposibilitados, la encuesta se realizó a sus familiares. Se adiestró oportunamente al personal que tuvo a su cargo la aplicación de las encuestas y se les entregó instructivos elaborados al respecto.

PLANEANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se utilizaron descriptores de frecuencia (números absolutos y porcentajes) y como medidas de resumen la media, la mediana y la moda; tanto para los porcentajes como para la media se emplearon estimadores de razón. Se calcularon los intervalos de confianza para las inferencias estadísticas a partir de los errores estándares. Además, se calcularon los errores de las estimaciones y se consideraron los valores < 10 % del parámetro a estimar como buenos; entre 10 y 20 %, aceptables y > 20 %, inaceptables. En este caso, todos los valores fueron inferiores al 10 %. El procesamiento lo realizaron los autores, mediante el paquete de programa EPI-INFO versión 6. En el cálculo estadístico se

emplearon los subprogramas *Analysis* y *Csample*.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA

Fueron encuestadas 2 374 personas, de las cuales el 70,1 % correspondió al sexo femenino y el 29,9 %, al masculino.

Al analizar estas proporciones en cada uno de los municipios seleccionados, vemos que son similares en ambos sexos; el municipio que más se aparta es Guanabacoa y la diferencia no sobrepasa las 2 unidades.

La población que más acude a la farmacia en todos los municipios es la de 15 a 49 años de edad, seguida de la de 50 a 75 años.

Más del 75 % de las personas de ambos sexos que fueron atendidas en las farmacias de todos los municipios estudiados tenían nivel preuniversitario, secundario o primario, aprobados.

De todas las mujeres que acudieron a las farmacias a comprar los medicamentos prescritos, el mayor porcentaje correspondió a la trabajadora. En los municipios Arroyo Naranjo, Centro Habana y Playa los porcentajes fueron 41,7 %; 42,1 % y 39,8 %, en ese orden. En Guanabacoa, no obstante, fueron las amas de casa las de un porcentaje más elevado con 42,4 %.

En el sexo masculino, los trabajadores mostraron los mayores porcentajes, seguidos de los jubilados con 57,0 y 31,45 %, respectivamente. No hubo diferencias en el comportamiento entre los municipios.

RESULTADOS

PORCENTAJE DE POBLACIÓN SEGÚN TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA CONSULTA HASTA EL DESPACHO DE MEDICAMENTOS Y PRINCIPALES CAUSAS DE DEMORA MAYOR QUE 6 H

Alrededor del 60 % de las personas en Ciudad de La Habana, demoraron menos

de 1 h entre la consulta y el despacho de los medicamentos en las farmacias; el 57,7 % de las mismas (IC: 55,2-60,3 %) demoró 30 min o menos; el 18,6 % (IC: 16,7-20,7 %) entre 1 y 6 h y el 14,5 % (IC: 12,8-16,4 %) entre 1 d y 1 sem. Solo el 20,2 %, aproximadamente, tardó más de 6 h entre la consulta y el despacho.

El análisis por municipios muestra un comportamiento similar en Arroyo Naranjo, Playa y Guanabacoa, mientras que en Centro Habana se observó una disminución en el porcentaje de individuos del grupo de 1 a 6 h a expensas de un aumento en el porcentaje de 1 a 7 d. La mediana del tiempo transcurrido entre consulta y despacho para todas las personas en la capital fue de 30 min (tabla 1).

Se reportaron 411 causas de demora mayor que 6 h, el municipio Centro Habana fue el que más causas refirió con 129. Del total de causas, el porcentaje mayor lo ocupó el **priorizar otra actividad** con 22,9 % seguido de la falta de medicamentos en la farmacia con 21,6 %, falta de tiempo con 15,1 % y falta de dinero con 12,4 %, como principales causas.

En el municipio Arroyo Naranjo, la causa de más peso fue la falta de tiempo (28,4 %); en Playa, la falta de medicamentos en la farmacia (25,6 %); en Guanabacoa, el priorizar otra actividad (40,6 %) y en Centro Habana, la falta de dinero (18,6 %).

El mayor peso de la causa **procedimientos burocráticos** recayó en los municipios Guanabacoa y Centro Habana con 36 planteamientos entre ambos del total de 39.

PORCENTAJE DE POBLACIÓN SEGÚN TIEMPO DE ESPERA PARA EL DESPACHO DE LOS MEDICAMENTOS

De 2 224 personas encuestadas con el propósito de conocer el tiempo de espera para el despacho de los medicamentos (tabla 2), el 93,4 % esperó 20 min o menos y de ellos, el 77,7 % (IC: 75,5-79,8 %) lo hizo por menos de 10 min. Todos los municipios

estudiados mostraron porcentajes similares con excepción de Playa, donde casi el 87 % de la población esperó menos de 10 min. La mediana del tiempo de espera para el total de la población fue de 5 min. Todos los municipios mostraron esta misma mediana, menos Centro Habana, cuyo valor fue de 10 min.

PORCENTAJE DE POBLACIÓN, SEGÚN TIEMPO REQUERIDO PARA LA PREPARACIÓN DE LAS FÓRMULAS

Más del 85 % de toda la muestra con fórmulas indicadas requirió entre 1 y 2 h para la preparación de la misma en la farmacia. Todos los municipios se comportaron de igual forma, excepto Centro Habana (78,0 %).

PORCENTAJE DE PACIENTES, SEGÚN NÚMERO DE MEDICAMENTOS INDICADOS EN CONSULTA

Del total de pacientes estudiados que acudieron a consulta médica, al 91,7 % (IC:90,3-93,1%), se le indicó entre 1 y 3 medicamentos. En todos los municipios, el porcentaje de indicación entre 1 y 3 medicamentos fue superior al 90 %, menos en el caso de Arroyo Naranjo, donde fue del 88,7 %. El porcentaje de pacientes disminuyó considerablemente a partir de 4 medicamentos en todos los municipios.

PORCENTAJE DE MEDICAMENTOS REALMENTE DESPACHADOS

El municipio de más bajo porcentaje de medicamentos realmente despachados fue Guanabacoa con el 77,8 %, el resto de los municipios ofrecieron cifras alrededor del 83,0 %. El porcentaje real de despacho para Ciudad de La Habana fue del 81,9 % (IC:80,5-83,3 %) (tabla 3).

PORCENTAJE DE PERSONAS PARCIALMENTE DESPACHADAS

De todas las personas que acudieron a las farmacias a recibir sus medicamentos en la capital, el 25,6 % (IC:23,5-27,9 %) fue parcialmente despachado, o sea, no le fueron entregados todos los medicamentos indicados en consulta. El municipio con mayor porcentaje de despacho parcial fue Guanabacoa con el 29,8 % y el del menor, Centro Habana con el 21,4 %. Dentro del grupo parcialmente despachado, la proporción media para todos los municipios fue de 0,5; o sea, se despachó como promedio el 50,0 % de todos los medicamentos indicados.

PORCENTAJE DE PACIENTES ORIENTADOS EN RELACIÓN CON LAS DOSIS DE LOS MEDICAMENTOS INDICADOS

El 94,9 % de los pacientes estudiados tenía métodos para que les administraran los medicamentos indicados, de ellos al 87,7 % le fue entregado en la última consulta y al resto, le fue dado en consultas anteriores. El 97,5 % (IC:96,5-98,2 %), de las personas que poseían método se encontraron orientadas con respecto a las dosis de los medicamentos indicados. De los 4 municipios estudiados, Centro Habana con 93,8 % de existencia de las dosis en los métodos, fue el municipio de más baja orientación (tabla 4).

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN CON LA ATENCIÓN RECIBIDA Y PRINCIPALES RECOMENDACIONES PARA MEJORAR EL SERVICIO

El 96,5 % de la población estudiada (IC:95,7-97,3 %), mostró satisfacción con los servicios recibidos en las farmacias. El análisis de los municipios refleja una diferencia significativa ($p < 0,01$) entre ellos, los municipios Playa y Centro Habana fueron los de menor satisfacción.

Se hicieron 839 recomendaciones, el municipio Centro Habana resultó el de mayor número con 294 y Guanabacoa, el de menor con solo 81. Del total de recomendaciones, las principales fueron: aumentar la oferta de medicamentos (59,8 %), aumentar el personal de despacho (10,8 %), mejorar la calidad del trabajo (8,9 %) y

eliminar mecanismos burocráticos (8,6 %).

Considerando el peso específico de cada una de las recomendaciones por municipios, se observó que aumentar la oferta de medicamentos ocupó el primer lugar en todos los municipios con un porcentaje elevado, superior al 55 % en todos los casos (tabla 5).

TABLA 1. *Tiempo transcurrido desde la consulta hasta el despacho de los medicamentos en la farmacia en los municipios estudiados*

Municipio		Minutos		Horas		Días		15 y +
		<30	31-59	1-6	7-23	1-7	8-14	
ArroyoNaranjo	n	327	11	136	11	97	5	7
n=594	(%)	(55,0)	(1,8)	(22,9)	(1,8)	(16,3)	(0,8)	(1,2)
Playa	n	291	27	110	27	40	7	21
n=523	(%)	(55,6)	(5,2)	(21,0)	(5,2)	(7,6)	(1,3)	(4,0)
Guanabacoa	n	345	18	102	1	87	2	17
n=572	(%)	(60,3)	(3,1)	(17,8)	(0,2)	(15,2)	(0,3)	(3,0)
CentroHabana	n	357	20	78	14	107	9	11
n=596	(%)	(59,9)	(3,4)	(13,1)	(2,3)	(17,9)	(1,5)	(1,8)
Total	n	1 320	76	426	53	331	23	56
n=2 285	(%)	(57,7)	(3,3)	(18,6)	(2,3)	(14,5)	(1,0)	(2,4)
Intervalo de confianza 95 %	IS	55,2	2,5	16,7	1,6	12,8	0,6	1,8
	IL	60,3	4,4	20,7	3,2	16,4	1,7	3,4

TABLA 2. *Tiempo de espera en la farmacia para el despacho de los medicamentos en los municipios estudiados*

Municipio	Tiempo en minutos								n
	< 10		11-20		21-30		31-60		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
ArroyoNaranjo	421	(72,0)	105	(17,9)	30	(5,1)	29	(5,0)	585
Playa	480	(86,8)	41	(7,4)	14	(2,5)	18	(3,3)	553
Guanabacoa	390	(77,1)	99	(19,6)	17	(3,4)	0	(0)	506
CentroHabana	438	(75,5)	105	(18,1)	31	(5,3)	6	(1,0)	580
Total	1 729	(77,7)	350	(15,7)	92	(4,1)	53	(2,4)	2 224
Intervalo de confianza 95 %		75,5		13,9		3,2		1,7	
		79,8		17,7		5,3		3,3	

TABLA 3. Cantidad de medicamentos indicados y despachados en los municipios estudiados

Municipio	n	Indicados	Despachados	Porcentaje de despacho
Arroyo Naranjo	591	1 260	1 044	(82,9)
Playa	597	1 101	923	(83,8)
Guanabacoa	590	1 201	934	(77,8)
Centro Habana	593	1 145	956	(83,5)
Total	2 371	4 707	3 857	(81,9*)

IC*: (80,5 – 83,3).

TABLA 4. Existencia de las dosis de los medicamentos indicados en el método en los municipios estudiados

Dosis	Arroyo		Playa		Guanabacoa		Centro Habana		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Existencia	548	(99,3)	514	(97,0)	577	(100)	510	(93,8)	2 149	(97,5*)
Ausencia	4	(0,7)	16	(3,0)	0	(0)	34	(6,2)	54	(2,5**)
Total	552		530		577		544		2 203	

IC*(96,5 – 98,2)

** (1,7 – 3,4)

TABLA 5. Recomendaciones para mejorar el servicio de los pacientes que acuden a las farmacias en los municipios estudiados

Recomendaciones	Arroyo Naranjo		Playa		Guanabacoa		Centro Habana		Total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Aumentar oferta de medicamentos	149	(62,9)	130	(57,3)	50	(61,7)	173	(58,8)	502	(59,8)
Aumentar el personal de despacho	42	(17,7)	24	(10,6)	0	(0)	25	(8,5)	91	(10,8)
Mejorar calidad del trabajo	13	(5,5)	24	(10,6)	12	(14,8)	26	(8,8)	75	(8,9)
Eliminar mecanismos burocráticos	16	(6,7)	22	(9,7)	18	(22,2)	16	(5,4)	72	(8,6)
Mejorar condiciones estructurales	6	(2,5)	11	(4,8)	0	(0)	19	(6,5)	36	(4,3)
Propiciar confort	3	(1,3)	2	(0,9)	0	(0)	27	(9,2)	32	(3,8)
Incrementar recursos materiales	5	(2,1)	6	(2,6)	1	(1,2)	1	(0,3)	13	(1,5)
Mejorar actualización de los médicos	1	(0,4)	4	(1,8)	0	(0)	7	(2,4)	12	(1,4)
Mejorar accesibilidad geográfica a la farmacia	2	(0,8)	4	(1,8)	0	(0)	0	(0)	6	(0,7)
Total	237		227		81		294		839	

DISCUSIÓN

El diagnóstico y tratamiento de los problemas relacionados con los medicamentos es bastante complicado por lo que se hace necesario contar con técnicas estandarizadas que permitan evaluar de forma objetiva dicho proceso. La metodología de la OMS empleada en este estudio no es abarcadora, ni lo pretende, de todos los aspectos relacionados con el uso de los medicamentos en los servicios de salud, pero sí permite, de forma organizada, un primer acercamiento al problema, con vistas a orientar medidas oportunas y proponer nuevas investigaciones que profundicen en el tema. Sobre esta base se acometió el estudio utilizando la mayoría de los indicadores propuestos por la OMS, algunos de los cuales fueron adaptados a nuestras condiciones. Además, dadas las características del sistema de salud cubano, fue necesario incorporar nuevos indicadores al estudio.

La evaluación a la vez de un municipio por cada territorio de atención para los problemas de salud en Ciudad de La Habana permitió, además de la comparación entre ellos, un acercamiento a la problemática provincial relacionada con la asistencia al paciente en la farmacia.

El hecho de que el 60 % de las personas encuestadas en las farmacias hayan demorado menos de 1 h desde que fueron consultadas hasta el momento de adquirir los medicamentos puede considerarse aceptable y más aun si un gran porcentaje de ellas en todos los municipios estudiados, demoró menos de 30 min lo que se corroboró por el valor de mediana obtenido. Estos resultados hablan a favor de una buena accesibilidad a los servicios farmacéuticos en la atención primaria de salud de estos municipios.

Independientemente que la mayoría de las personas entrevistadas demoraron poco tiempo para comprar sus medicamentos, es

necesario destacar las principales causas que motivaron que un pequeño porcentaje de ellas demoraran más de 6 h entre consulta y despacho, análisis que permitirá en lo sucesivo tomar medidas donde corresponda para evitarlo. La primera de estas causas, **priorizar otra actividad**, sugiere que aún debe profundizarse el trabajo del prescriptor en relación con la orientación al paciente de la importancia de comenzar el tratamiento lo antes posible.

La falta de medicamentos en la farmacia no debió estar presente como causa y menos en el segundo lugar, ya que el programa de medicamentos prevé que no deban prescribirse medicamentos que no estén en existencia en farmacia en el momento de la prescripción.

La demora por **falta de tiempo** es una forma más de no priorizar la compra de medicamentos y en ella la misma sugerencia hecha para la primera causa.

Otra causa que no se debe pasar por alto, aunque no haya estado presente en todos los municipios, es la demora por **procedimientos burocráticos** cuya presencia no es justificable y compromete la calidad de los servicios farmacéuticos. Alerta especial para los municipios Guanabacoa y Centro Habana donde recayó el peso de esta causa.

Aunque en este estudio no se midió el tiempo medio de despacho (dispensación), por no constituir una práctica habitual en las farmacias del país y por tanto, no se pudieron comparar los resultados con los de otros estudios, sí se contempló el tiempo de espera para el despacho como parte de la calidad del servicio en farmacia, lo que servirá además como patrón de comparación para futuras investigaciones.

A pesar de no contar con un valor de referencia para medir este indicador, pudiera aceptarse como adecuado un tiempo de espera igual o menor que 10 min dentro

del cual estuvieron más de la tercera parte de las personas involucradas en este estudio.

El mayor porcentaje de las personas a las que se les indicó una fórmula magistral u oficial esperaron entre 1 y 2 h para su preparación, lo cual se consideró como bueno según criterio de expertos. Centro Habana aportó la mayoría de casos que esperaron entre 3 y 24 h por la preparación de la fórmula, lo cual apunta hacia problemas en el trabajo de los dispensarios de las farmacias de este municipio.

De acuerdo con los resultados obtenidos, a un alto porcentaje de las personas encuestadas se les prescribió entre 1 y 3 medicamentos por consulta, lo cual puede ser considerado como una buena práctica de prescripción; no obstante, se debe señalar que alrededor del 8 % de estas recibió entre 4 y 8 medicamentos; de ellas al 1 % se le indicó entre 6 y 8, lo que plantea la necesidad de seguir trabajando en el logro de un uso racional de los medicamentos y un perfeccionamiento de los hábitos de prescripción de los facultativos. Recordar que mientras más alto es el número de medicamentos prescritos a un mismo paciente, más elevado es el costo de la terapia y más posibilidad existe de ocurrir reacciones adversas e interacciones medicamentosas.³

En este estudio, el porcentaje de medicamentos despachados resultó similar a los obtenidos por otros países: Nepal (83 %) y Ghana (86 %); y más alto que el obtenido en Nicaragua (55,8 %).^{2,3} El hecho de que a la cuarta parte de los individuos que fueron a la farmacia en busca de los medicamentos indicados, les fueran despachados sólo la mitad demuestra por qué aparece la falta de medicamentos entre las primeras causas de demora por más de 6 h entre consulta y despacho, aspecto ya discutido anteriormente.

Aunque es notorio el elevado porcentaje de orientación de las dosis de los medicamentos en los métodos de todos los municipios, debe destacarse que Centro Habana fue el máximo responsable del porcentaje de ausencia de dosis en los métodos.

Al comparar el resultado global de este indicador con el reportado por otros países se observaron porcentajes inferiores en Indonesia (82 %), Nigeria (81 %), Tanzania (75 %), Bangladesh (63 %) y Nicaragua (60,8 %).²

Otro aspecto a destacar es la insatisfacción de la población encuestada en cuanto a la atención recibida en las farmacias, los municipios Playa y Centro Habana se destacan como los de mayor insatisfacción con un aporte entre ambos de 67 personas no satisfechas, del total de 76. Este hallazgo debe de servir de alerta a estos municipios en relación con los servicios que se brindan en sus unidades de farmacia.

La situación existente en el país con la carencia de medicamentos se puso de manifiesto en este trabajo al ser "aumentar la oferta de medicamentos", la primera recomendación hecha por la población encuestada. El resto estuvo dirigido a aspectos relacionados con la calidad del trabajo en general de las farmacias y las condiciones estructurales y de confort de los locales.

En conclusión, el tiempo de demora entre la consulta del médico de la familia y el despacho de los medicamentos en las farmacias comunitarias no constituyó un problema en la capital, pero no existe una adecuada comunicación entre el médico del consultorio y la farmacia en relación con la existencia diaria de los medicamentos, hecho demostrado por el despacho incompleto de las recetas. Sin embargo, la población mostró satisfacción por la asistencia recibida en las farmacias comunitarias.

SUMMARY

A cross-sectional descriptive study was designed in order to characterize the attention given to patients in the pharmacies at the primary health care level in Havana City. A randomized sample of 4 municipalities (Centro Habana, Arroyo Naranjo, Playa and Guanabacoa) was selected by a combined sampling based on the cluster technique proposed by the World Health Organization. 2 400 individuals were included. A questionnaire was applied to each of them by previously trained pollsters and those variables necessary to calculate the indicators were collected. A delay of 30 min or less between the consultation and the drug purchase was observed in almost 60 % of the persons. 82 % of the drugs indicated in the physician's office were sold at the pharmacies of the province. One third of the patients did not receive the total of drugs prescribed. 95 % of the patients had a method for the administration of drugs. 97 % of the individuals that went to the pharmacy to buy the drugs indicated were satisfied with the attention received.

Subject headings: COMMUNITY PHARMACY SERVICES; INDIVIDUAL HEALTH CARE SERVICES; PRIMARY HEALTH CARE; SAMPLING STUDIES.

REFERENCIASBIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Uso racional de los medicamentos. Informe de la Conferencia de Expertos. Nairobi, 25-29 de noviembre de 1985. Ginebra, 1987:5-45.
2. _____. Cómo investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud: Indicadores seleccionados del uso de medicamentos. Programa de acción sobre medicamentos esenciales. Ginebra,1993:3-95.
3. Ministerio de Salud Pública. Atención y uso de medicamentos en los centros de salud y puestos médicos. Proyecto FORSAP. SILAIS, Chontales. Nicaragua, 1994:7-50.

Recibido: 2 de febrero del 2000. Aprobado: 28 de junio del 2001.

Dr. *Jorge P. Díez Córdova*. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Infanta No. 1158 entre Clavel y Llinás, Centro Habana, Ciudad de La Habana, Cuba. Correo electrónico:pdiez@heinsa.sld.cu