

**Condiciones básicas estructurales para la implementación del
seguimiento farmacoterapéutico en farmacias comunitarias cubanas**
Basic structural conditions for the implementation of pharmacotherapeutic
follow-up in Cuban community pharmacies

Ingrid Elías Díaz^{1*} 

Anai García Fariñas² 

Roxana Rocío Besga Ferrera³ 

Mariely Rouco Díaz 

¹Universidad de La Habana, Instituto de Farmacia y Alimentos. La Habana, Cuba.

²Instituto Finlay de Vacunas. La Habana, Cuba.

³Laboratorio UBE Citostáticos, La Habana, Cuba.

⁴Laboratorio UBE MedSol. La Habana, Cuba

* Autor para la correspondencia: ingrid@ifal.uh.cu

RESUMEN

Introducción: El seguimiento farmacoterapéutico es una de las actividades a desarrollar en la farmacia comunitaria orientada al paciente para optimizar la farmacoterapia; pero no constituye una práctica farmacéutica habitual. Si se pudieran tener los recursos estructurales, humanos y materiales básicos para su implementación podría generalizarse.

Objetivo: Identificar las condiciones básicas estructurales para la implementación del seguimiento farmacoterapéutico en farmacias comunitarias.

Métodos: Se realizó una investigación en dos etapas: revisión bibliográfica y consulta a expertos. Se asumió una definición internacional para las barreras de este servicio. Se consultaron las bases de datos Medline y Lilacs, la biblioteca electrónica Scielo, se gestionó información a través del buscador Google Académico, y se consultaron documentos normativos de la farmacia comunitaria cubana. Se consultaron 16 farmacéuticos de la Empresa Provincial de Medicamentos del Este de La Habana, a través de un cuestionario entre febrero y abril de 2016.

Resultados: Como condiciones básicas estructurales se identificaron los recursos humanos (disponibilidad de profesionales farmacéuticos, motivación y formación), la infraestructura (área para ejercer el servicio de atención farmacéutica y sus condiciones), los equipos (computadora), los recursos materiales (documentación y actualización) y los servicios (teléfono y acceso a Infomed, la red de salud de Cuba).

Conclusiones: Cuba con su peculiaridad, tanto en la organización y funcionamiento del sistema de salud como de las farmacias comunitarias, está llamada a convertirse en un escenario de mayor desarrollo del profesional farmacéutico. La implementación de los servicios de atención farmacéutica debe ser valorada como un área de trabajo priorizado en el contexto de la actualización del modelo económico y de transformaciones necesarias del sistema nacional de salud.

Palabras clave: seguimiento farmacoterapéutico; condiciones estructurales; implementación; farmacias comunitarias.

ABSTRACT

Introduction: Pharmacotherapeutic follow-up is one of the activities to be carried out in the patient-oriented community pharmacies to optimize pharmacotherapy; but it does not constitute a frequent pharmaceutical practice. It can be generalized, if there would be the basic structural, human and material resources for its implementation.

Objective: To identify the basic structural conditions for the implementation of pharmacotherapeutic monitoring in community pharmacies.

Methods: A research was carried out in two stages: bibliographic review and consults to experts. An international definition for the barriers of this service was assumed. Medline and Lilacs databases, Scielo electronic library were consulted, the information was managed through Google Scholar search engine, and normative documents on Cuban community pharmacies were consulted. 16 pharmacists from the Eastern Havana's Provincial Company of Medicines were consulted through a questionnaire from February to April 2016.

Results: As basic structural conditions were identified human resources (availability of pharmaceutical professionals, motivation and training), infrastructure (area to exercise the pharmaceutical care service and its conditions), equipments (computer), material resources (documentation and updating) and services (telephone and access to Infomed, the Cuban health network).

Conclusions: Cuba, with its peculiarity, both in the organization and operation of the health system and in community pharmacies, is called to become a setting for further development of the pharmaceutical professionals. The implementation of pharmaceutical care services should be valued as a prioritized work field in the context of updating the economic model and the necessary transformations of the national health system.

Keywords: pharmacotherapeutic follow-up; structural conditions; implementation; community pharmacies.

Recibido: 21/01/2019

Aceptado: 18/02/2020

Introducción

La atención farmacéutica (AF) constituye una práctica profesional que comprende las actividades orientadas al paciente que se desarrollan en la farmacia, y se considera una

herramienta esencial que se maneja en la práctica cotidiana para contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad relacionada con el uso de medicamentos.⁽¹⁾ El seguimiento farmacoterapéutico (SFT) se incluye dentro de estas actividades y se define como:

El servicio profesional que tiene como objetivo la detección de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM), para la prevención y resolución de los resultados negativos asociados a la medicación (RNM). El SFT implica un compromiso, y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.^(1,2)

La implementación del SFT representa una oportunidad de colaboración entre diferentes profesionales sanitarios. Internacionalmente este servicio se desarrolla con gran auge en las farmacias comunitarias (FC).^(3,4,5,6,7,8,9,10) En Cuba, aunque se han realizado estudios para la puesta en práctica de la AF comunitaria a partir del empleo de la metodología Dáder^(11,12,13,14) y de otras metodologías creadas por autores nacionales,^(15,16) todavía el SFT no se realiza como parte de los servicios habituales de la farmacia comunitaria.

El estudio de las condiciones básicas estructurales para implementar el servicio de SFT en las FC cubanas (requisitos de infraestructura y recursos materiales mínimo) es un imperativo si se desea que se desarrolle en el ámbito nacional. De ahí que el objetivo de la presente investigación sea identificar las condiciones básicas estructurales para la implementación del seguimiento farmacoterapéutico en farmacias comunitarias.

Métodos

El estudio es una investigación que se ejecutó en dos etapas y abarcó el periodo 2005-2016. En la primera etapa se realizó la revisión bibliográfica enfocada en los estudios previos de implementación del servicio de SFT en el contexto de las FC que reportaran las barreras y los facilitadores para su ejecución. Para la localización de los documentos bibliográficos a

revisar se utilizaron como fuentes documentales las bases de datos Medline (a través de su buscador PubMed) y Lilacs, la biblioteca electrónica Scielo y el buscador Google Académico. Además se consultaron documentos normativos como el Programa Nacional de Medicamentos (PNM)⁽¹⁷⁾ y el Manual de Normas y Procedimientos para las Farmacias Comunitarias (MNP).⁽¹⁸⁾ Para la búsqueda y recuperación de la información se emplearon las palabras clave: farmacia comunitaria, seguimiento farmacoterapéutico, barreras, limitaciones, facilitadores, implementación, *communitypharmacy*, *pharmacotherapyfollow-up*, *barriers*, *facilitators and implementation*.

Se emplearon los criterios establecidos por *Gastelurrutia* en España para definir las barreras y los facilitadores.^(19,20) Se consideró barrera cualquier tipo de obstáculo (material o inmaterial) que dificulte o impida la diseminación, puesta en práctica y sostenibilidad de los servicios farmacéuticos (SF) en las FC. Asimismo, se definió como facilitador cualquier tipo de elemento (material o inmaterial) que pueda ayudar a superar esas barreras acelerando la puesta en práctica y sostenibilidad del servicio, de manera que los facilitadores también sean moduladores del cambio.

Una vez identificadas las barreras se formularon las condiciones básicas para evitar su aparición. A partir de los facilitadores reconocidos se pudieron orientar aquellos elementos que, de garantizarse, favorecerían la implementación del servicio. Al integrarlos surgió una propuesta de para conformar las condiciones estructurales básicas ajustadas a la práctica asistencial del Sistema Nacional de Salud cubano.

La segunda etapa consistió en presentar la propuesta de condiciones básicas estructurales, que se conformó atendiendo a la literatura, a un grupo de informantes claves compuesto por 16 profesionales farmacéuticos con al menos cinco años de experiencia en los servicios farmacéuticos comunitarios a través de un cuestionario entre febrero y abril de 2016 (Anexo). Estos informantes claves trabajaban en la Empresa Provincial de Medicamentos del Este de La Habana como: especialistas de unidades básicas, jefes de droga, directores técnicos, directivos y otros especialistas del grupo de desarrollo o de farmacias comunitarias. Se les solicitó que evaluaran como aceptable o no cada elemento del cuestionario que se les

proporcionó y se les ofreció la oportunidad de agregar comentarios. Se incluyeron en la propuesta final aquellos elementos que alcanzaron el 70 % o más de aceptación por parte de los informantes claves.

Después se conformó una propuesta de condiciones básicas estructurales para la implementación del SFT en farmacias comunitarias cubanas.

La investigación fue aprobada por el consejo científico y comisión de ética del Instituto de Farmacia y Alimentos de la Universidad de La Habana (IFAL). Se obtuvo el consentimiento de los informantes claves para la participación en la investigación.

Resultados

De la revisión bibliográfica se recuperaron 11 artículos: 7 fueron estudios internacionales y 4 nacionales. En la tabla 1 se resumen los elementos más significativos que dificultan la implementación del SFT en la FC según los estudios internacionales. Entre las principales barreras identificadas se encontraron: la falta de tiempo, la falta de formación clínica en la AF y la excesiva orientación comercial hacia el producto, con un 71 % respectivamente en todos los casos.

En el ámbito nacional se encontraron estudios que reflejaban las barreras que limitan la implementación del SFT en el sistema nacional de salud (SNS). La principal barrera que se identificó fue la insuficiente disponibilidad de profesionales farmacéuticos (75 %) (Tabla 2).

Tabla 1 - Barreras para la implementación del servicio de SFT en las FC según reportes internacionales

No.	Elementos	No. de artículos	% (n = 7)	Referencia
1	Falta de tiempo	5	71	2, 3, 4,19,21
2	Falta de formación clínica o en atención farmacéutica	5	71	3, 4,19,22,23
3	Excesiva orientación comercial hacia el producto	5	71	3, 4, 19,21,23
4	Falta de cooperación con otros profesionales de la salud	4	57	4,19, 21,22
5	Falta de remuneración	4	57	3,19, 21,22
6	Insuficiente estructura del sistema de salud	3	43	4, 19,21
7	Falta de formación en comunicación	2	29	4,19
8	Insuficiente inclusión de la temática de AF en currículos universitarios	2	29	4,22
9	Falta de programas informáticos	2	29	4,19
10	Falta de demanda por los pacientes	2	29	4, 21
11	Desmotivación	1	14	4
12	Falta de presupuesto	1	14	4
13	Insuficiente disponibilidad del profesional farmacéutico	1	14	23
14	Entorno desfavorable que no facilita la oferta de servicios	1	14	4
15	Falta de contacto con el paciente	1	14	4

Tabla 2 - Barreras para la implementación del servicio de SFT en las FC según reportes nacionales

No	Elementos	No. de artículos	% (n = 4)	Referencia
1	Insuficiente disponibilidad de profesionales farmacéuticos.	3	75	11,13,15
2	Estructura insuficiente de las farmacias. No existencia de áreas para el desarrollo del servicio.	2	50	11,15
3	Falta de tiempo.	2	50	11,15
4	Necesidad de fuentes de información y documentación.	2	50	15,16
5	Priorización de funciones administrativas ante las asistenciales.	2	50	11,13
6	Falta de reconocimiento del profesional farmacéutico en su actividad asistencial.	2	50	11,13
7	Formación deficiente en SFT	1	25	16
8	Necesidad de sistemas y herramientas informáticas.	1	25	16
9	Falta de cooperación con otros profesionales de la salud.	1	25	16

Otros elementos facilitadores encontrados en la literatura.^(21,24,25) y que se tuvieron en cuenta para la propuesta final fueron: que en la práctica orientada al paciente debe existir una zona de atención personalizada (ZAP) y la necesaria formación de los farmacéuticos en aspectos clínicos, lo que les permitirá realizar una actividad más enfocada a lo asistencial que a lo distributivo; cambios en la práctica individual, o sea, a nivel del farmacéutico, como son: la provisión de educación y formación de habilidades de comunicación, la motivación, el conocimiento o la confianza de los farmacéuticos para proveer SF, la remuneración disminuyendo el peso de los ingresos derivados de la dispensación a favor de los originados por la prestación de servicios como el SFT.

También se incluyen otros facilitadores a nivel organizacional,^(4,26) es decir, a nivel de la farmacia, entre los que destacan la innovación hacia nuevas prácticas, el apoyo en su gestión,

la presencia de asesores externos o la provisión de apoyo para la realización de los servicios. Dentro de los facilitadores a nivel organizacional se pueden añadir la necesidad de cambios del sistema retributivo, disminuyendo el peso de los ingresos derivados de la dispensación a favor de los originados por la prestación de servicios cognitivos; la modificación de la estructura de las farmacias; la infraestructura (herramientas y medios); la remuneración y el acceso a Internet.

A nivel nacional no se encontraron investigaciones que reportaran facilitadores de la implementación del SFT. No obstante, pudiera considerarse como facilitadores a nivel individual la formación. A nivel de la organización se pueden considerar: el funcionamiento homogenizado de la FC a lo largo del país; la existencia de un Sistema Nacional de Salud único, gratuito, de cobertura y acceso universal; la prioridad que se da a la capacitación del recurso humano y el desarrollo de la asignatura atención farmacéutica, en los currículos universitarios desde el año 2011; la presencia en el Programa Nacional de Medicamentos (PNM)⁽¹⁷⁾ y en el Manual de Normas y Procedimientos (MNP)⁽¹⁸⁾ de la AF como una de las funciones que se debe desarrollar en la farmacia; la visión de acciones encaminadas a la reorganización dentro de la FC de los espacios, recursos y funciones para contribuir a la posibilidad de la creación o la habilitación de un área para la AF y contar con los equipos, la bibliografía y los servicios necesarios para realizar este servicio.

También pudiera ser visto como un elemento facilitador para la realidad cubana el rol de las universidades como asesores externos a las empresas de farmacia. Los profesionales de la carrera de Ciencias Farmacéuticas en las universidades y en la Facultad de Tecnología de la Salud con perfil en servicios farmacéuticos pueden orientar y entrenar para la realización del SFT a los profesionales que laboran en las farmacias comunitarias.

La propuesta de las condiciones estructurales básicas, según los elementos facilitadores encontrados en la literatura y descritos anteriormente, abarcó elementos relacionados con los recursos humanos y materiales (Tabla 3). Los informantes clave sugirieron eliminar lo relativo a la normativa para la realización de la actividad y reestructurar dos aspectos: el referido a la formación del recurso humano, al que se le agregó la capacitación y lo

relacionado con las características de la ZAP, que se modificó atendiendo a las condiciones del área de trabajo, y se enfocó más en los aspectos de infraestructura del local. Además, sugirieron agregar cinco elementos: disponibilidad de computadora, disponibilidad de documentación y su nivel de actualización, disponibilidad de servicio telefónico y de acceso a la red Infomed.

Tabla 3 - Porcentaje de aceptación alcanzado para cada aspecto propuesto

Nombre del aspecto	Acuerdo (%)
1. Disponibilidad de profesionales farmacéuticos	93,75
2. Motivación de los profesionales farmacéuticos	93,75
3. Formación y capacitación de los profesionales farmacéuticos	93,75
4. Disponibilidad de un área de trabajo establecido para ejercer el servicio de AF	87,50
5. Condiciones del área	87,50
6. Disponibilidad de computadora	87,50
7. Disponibilidad de documentación	87,50
8. Disponibilidad de documentación actualizada	87,50
9. Disponibilidad de teléfono	75,00
10. Disponibilidad de acceso a la red Infomed	75,00

La totalidad de los aspectos alcanzaron el porcentaje de aceptación definido como umbral, por lo que todos fueron incluidos como condición estructural básica. La propuesta define elementos de recursos humanos en cantidad y capacidad para brindar el servicio, el aspecto de infraestructura física y los materiales básicos para realizar la actividad.

Discusión

Las dificultades para la implantación del SFT son numerosas y comunes, independiente del modelo de farmacia en los diferentes sistemas de salud. El listado que se obtuvo de las condiciones estructurales básicas para las farmacias comunitarias cubanas integra por primera vez los recursos fundamentales para el contexto cubano en el ámbito comunitario. De alcanzarse estas condiciones se podría generalizar y estabilizar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico. Esta propuesta facilita la evaluación de las condiciones actuales de las FC para poder asumir el servicio y la planificación de las acciones a desarrollar para la creación de las condiciones necesarias para su puesta en marcha.

Unir esfuerzos en pos del desarrollo de la atención farmacéutica en Cuba se inserta en la matriz de prioridades del SNS para elevar el nivel de salud y satisfacción de la población al tiempo que se incrementa la eficiencia del sector y su sostenibilidad.⁽²⁷⁾ Avanzar hacia la implementación del SFT puede contribuir a estos propósitos, en tanto que el uso de medicamentos está estrechamente ligado a los niveles de salud que hoy se tienen en el país, así como al gasto sanitario.

La puesta en práctica del SFT enfrenta barreras en todo el mundo.^(28,29) Algunas de las barreras identificadas en otros países se manifiestan en la sociedad cubana, sin embargo, la remuneración, la interacción con otros profesionales sanitarios, la motivación, el equipamiento (computadoras) y el acceso a Internet, que en otros países es considerado un facilitador para Cuba representan una barrera. No obstante, en la actualidad el país tiene proyectado en su programa de informatización de la sociedad el mejoramiento de las condiciones en cuanto a medios de cómputo y acceso a redes de las farmacias comunitarias. La presencia de la red Infomed es otra oportunidad que se debe aprovechar mejor.

Los nuevos planes de estudios de la carrera de Ciencias Farmacéuticas han ido incorporando con mayor relevancia lo relativo a la farmacia clínica y sus servicios, el rol del farmacéutico dentro del equipo de salud. Lo que se vincula al desarrollo de actividades prácticas en las

propias farmacias comunitarias presentando nuevos escenarios que pueden contribuir a la motivación de los recursos humanos, realidad no exclusiva del ámbito nacional.⁽³⁰⁾

Aunque lo que se revela como uno de los retos mayores es la posibilidad de contar con los recursos humanos que se necesitan y que estos tengan las competencias adecuadas. Para enfrentar esa realidad se deben revisar, y en caso de no existir establecerse, planes de acción integrados entre el Ministerio de Salud Pública, la Universidad de La Habana y las empresas de farmacia y óptica del país. En este sentido, el camino debe iniciarse por la revisión desde los diferentes actores del rol que se espera del profesional farmacéutico. Mientras no se visualice al farmacéutico como un profesional que puede y debe incorporarse al equipo de salud en la comunidad, con todo su arsenal teórico y metodológico para un uso más seguro, efectivo y eficiente de los medicamentos, la garantía de las condiciones estructurales básicas para brindar los servicios quedará en manos del azar y la voluntad aislada de los profesionales que se sientan motivados.

El desarrollo de la AF y la reanimación de las FC cubanas constituyen un marco idóneo para trabajar en: la reducción de la morbilidad relacionada con medicamentos, el incremento de una terapia efectiva y segura y la elevación del impacto social de la actividad del profesional farmacéutico como proveedor de salud. Pero para lograrlo se necesita contar con un número adecuado de profesionales y condiciones en las unidades.

Por lo que se puede concluir que Cuba, con su peculiaridad, tanto en la organización y funcionamiento del sistema de salud como de las farmacias comunitarias, está llamada a convertirse en un escenario de mayor desarrollo del profesional farmacéutico y la implementación de los servicios de atención farmacéutica debe ser valorada como un área de trabajo priorizado en el contexto actual de actualización del modelo económico y de transformaciones necesarias del SNS.

Referencias bibliográficas

1. Fáus MJ, Amarillos P, Martínez F. Atención farmacéutica. Servicios farmacéuticos orientados al paciente. 2da ed. Granada, España: Editorial Técnica Aviacam; 2018.
2. Cobián MB. Diseño, Implantación y Análisis de un modelo para la gestión del Seguimiento Farmacoterapéutico en una Farmacia Comunitaria. [tesis de doctorado]. [Santiago de Compostela, España]: Universidad de Santiago de Compostela; 2011.
3. Hidalgo J, Cámara D, Baena MI, Fajardo PC, Martínez F. Barreras para la implantación del seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias de Granada, España. *Pharmacy Practice*. 2005 [acceso 16/04/2019];3(3):144-49. Disponible en: <http://www.cipf-es.org/sft/vol-03/144-149.pdf>
4. Castrillón CC. Implantación generalizada del servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en una Farmacia Comunitaria y evaluación de sus resultados en salud. Evaluación clínica, económica y humanística del servicio [tesis de doctorado]. [Granada, España]: Universidad de Granada; 2013.
5. Marín FJ, Virués A, Fernández R, Macías C. Seguimiento farmacoterapéutico ¿por dónde empiezo? *Pharm Care Esp*. 2014 [acceso 16/04/2019];16(3):89-97 Disponible en: www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/viewFile/174/154
6. Cifuentes E. Implementación de Programa de Atención Farmacéutica a pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II del Hospital Regional Juan José Ortega, Coatepeque, Quetzaltenango [tesis de diploma]. [Coatepeque, Guatemala]: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2015.
7. Carrillo DP, Navarrete DM. Diseño e implementación del Programa de Atención Farmacéutica en pacientes con VIH/SIDA de la IPS Ciudad Salud [tesis de maestría]. [Bogotá, Colombia]: Universidad de Ciencias Ambientales y Aplicadas (UDCA); 2016.
8. Belizan M, Chaparro RM, Santero M, Elorriaga N, Kartschmit N, Rubinstein A *et al*. Barrier and facilitators for implementation and evaluation of Community Basic Interventions

- to promote physical activity and healthy diet: a mixed method study in Argentina. *Int J Environ Res Public Health*. 2019 Ene 14;16(2):213-23.
9. MacCallum L, Dolovich L. Follow-up in Community Pharmacy should be routine, not extraordinary. *Can Pharm J*. 2018 marzo-abril;151(2):79-81.
10. Álvarez A, Turpo A, Ortiz L, Góngora N, Del-Aguila S. Barreras para la implementación de la Atención Farmacéutica en establecimientos farmacéuticos de Cusco, Perú. *Pharm Care Esp*. 2016;18(5):194-205.
11. Dupotey NM, Quiala L, Téllez T, Lobaina Z, Sedeño C. Rol del farmacéutico asistencial desde la perspectiva de los pacientes en Santiago de Cuba. *Pharm Care Esp*. 2011;13(4):181-90.
12. Dupotey NM, Reyes I, Bermúdez B, Sedeño C, Lefevre F, Cavalcanti AM *et al*. Paradigma para el desarrollo de la Atención Farmacéutica: teoría y práctica. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2015.
13. Elías I. Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con úlcera péptica en el municipio 10 de Octubre [tesis de maestría]. [La Habana, Cuba]: Universidad de La Habana; 2010.
14. García D, Lores D, Dupotey NM, Espino DL. Atención farmacéutica en adultos mayores hipertensos. Una experiencia en la atención primaria de salud en Cuba. *ArsPharm* 2018;59(2):91-8.
15. Fernández E. Programa de atención farmacéutica orientado a los servicios farmacéuticos comunitarios [tesis de doctorado]. [La Habana]: Universidad de La Habana; 2008 [acceso 16/04/2019]. Disponible en: www.tesis.repo.sld.cu/176/1/Edita_Fernandez.pdf
16. Bermúdez A, Sedeño C, Nieto L. Perfeccionamiento metodológico del seguimiento farmacoterapéutico en el marco del sistema de salud cubano (Comunicación oral). *Rev Cubana Farm*. 2008 [acceso 16/04/2019];42 (SupEsp 3):[aprox. 2p.]. Disponible: http://tesis.sld.cu/FileStorage/000350-6CD9-Bermudez_del_Sol.pdf
17. Programa Nacional de Medicamentos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
18. Ministerio de Salud Pública. Normas y Procedimientos Farmacia Comunitaria. La Habana: MINSAP; 2005.

19. Gastelurrutia Garralda MA. Elementos facilitadores y dificultades para la diseminación e implantación de servicios cognitivos del farmacéutico en la farmacia comunitaria española. [tesis de doctorado]. [Granada, España]: Universidad de Granada; 2005 [acceso 16/04/2019]. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/860/1/15887212.pdf>
20. Gil MI, Benrimoj SI, Martínez-Martínez F, Cardero M, Gastelurrutia MA. Opinión de un grupo de expertos sobre facilitadores para la implantación del seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias españolas. Farmacéuticos Comunitarios. 2013 [acceso 26/04/2019];5(3):96-102. Disponible en: <http://www.farmaceticoscomunitarios.org/system/files/journals/567/articles/5-3-96-102.pdf>
21. Rúa F. Barreras para la implantación de los servicios cognitivos. Madrid, España: Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria; 2015 [acceso 16/04/2019]. Disponible en: <http://blogs.sefac.org/rincon-linimento/barreras-implantacion-los-servicios-cognitivos-2?destination=node/98>
22. Gastelurrutia Garralda MA, Fernández F, Benrimoj SI, Castrillon CC, Faus MJ. Barreras para la implantación de servicios cognitivos en la farmacia comunitaria española. Aten Primaria. 2007 [acceso 16/04/2019];39(9):465-72. Disponible en: <http://www.gastelurrutia.com/pdf/barreras.pdf>
23. Paura A, Branvatti S, Gurisatti C, Negrino S, Pott E. La Atención Farmacéutica en la Provincia de Buenos Aires (Argentina): su papel y contexto de aplicación. Acta Farmacéutica Bonaerense. 2005 julio 23,24(4):598-600.
24. Qart I, Mud F, Baixauli VJ. Estudio cualitativo sobre las barreras y los factores facilitadores en la demanda de los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales en Farmacias Comunitarias españolas. Interempresa. 2018 may: Secc Farmacia. [acceso 16/04/2018]. Disponible en: www.interempresas.net/Farmacia/Articulos/218490
25. Sánchez M, Gómez P, Leal M, López JM, Avellan J. Revisión sistemática de la Atención Farmacéutica comunitaria y hospitalaria. Control de riesgo cardiovascular en España y otros países. Pharm Care Esp. 2016;18(4):168-180.

26. Gastelurrutia Garralda MA. Remuneración de los servicios profesionales farmacéuticos: El farmacéutico: profesión y cultura. 2017;(544):14-8.
27. Comité Central Partido Comunista de Cuba. Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el período 2016-2021. La Habana: Partido Comunista de Cuba; 2017 [acceso 16/04/2019]. Disponible en: <https://www.granma.cu/file/pdf/gaceta/Lineamientos%202016-2021%20Versi%C3%B3n%20Final.pdf>
28. Varas R. Programa Consigue. Implantación. Evaluación, implementación y futura sostenibilidad del servicio de seguimiento farmacoterapéutico a mayores polimedicados en la farmacia comunitaria española, como ejemplo de servicio profesional farmacéutico. Pharm Care Esp. 2015;17(5):423-431.
29. Calabouig MA. Sostenibilidad económica del seguimiento farmacoterapéutico en la farmacia comunitaria española. [tesis de doctorado]. [Granada, España]: Universidad de Granada; 2017.
30. Pérez B, García V, Gastelurrutia Garralda MA, Varas R Sáez L, Martínez F, Benrimoj S. Percepción de los formadores Colegiales sobre el futuro profesional de esta nueva figura laboral en la farmacia comunitaria. Pharm Care. 2014;16(3):81-88.

Anexo

Cuestionario aplicado a informantes claves

Estimado colega:

Por su experiencia en los servicios farmacéuticos comunitarios le solicitamos su colaboración en la investigación sobre determinación de condiciones básicas para la implementación del seguimiento farmacoterapéutico (SFT) en farmacias comunitarias (FC) cubanas.

Le ofrecemos un grupo de aspectos que se tuvieron en cuenta en otras experiencias para implementar el servicio de SFT y nos gustaría saber cuáles usted considera que son básicos para su aplicación en las farmacias comunitarias cubanas.

Su participación es voluntaria y agradecemos su valiosa cooperación.

Aspecto	¿Considera usted que el aspecto propuesto como condición estructural básica para la implementación del servicio de SFT en FC debe ser:		
	Incluido____	Eliminado____	Modificado____ ¿Cómo?
Disponibilidad del profesional farmacéutico.			
Motivación y disposición para realizar el servicio de AF.			
Formación de postgrado en la temática.			
Disponibilidad de área para realizar SFT o zona de atención personalizada (ZAP)			
Características de la ZAP: <ul style="list-style-type: none"> • Privacidad • Visibilidad • Accesibilidad • Zona de espera a pacientes • Mobiliario (mesa amplia y dos sillas). • Acceso informático (acceso a bases de datos o a internet) • Aparataje (cronómetro, glucómetro, tensiómetro y báscula) 			
Disponibilidad de fuentes bibliográficas			
Disponibilidad de documentos normativos para la realización del servicio.			

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Ingrid Elías Díaz: diseño del estudio, recogida de datos, análisis e interpretación de los resultados. Redacción del borrador del manuscrito. Revisión crítica de su versión final. Aprobación de la versión que se publicará.

Anai García Fariñas: diseño del estudio, análisis e interpretación de los resultados. Redacción del borrador del manuscrito. Revisión crítica de su versión final. Aprobación de la versión que se publicará.

Roxana Rocío Besga Ferrera: recogida de datos, análisis e interpretación de los resultados. Redacción del borrador del manuscrito. Revisión crítica de su versión final.

Mariely Rouco Díaz: recogida de datos y análisis e interpretación de los resultados. Revisión crítica de su versión final.