

CAPÍTULO 16.

FACTOR ACTITUDINAL, BARRERAS Y BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN DEL PERSONAL FARMACÉUTICO

Lourdes Adriana Luque Ramos¹

¹: Doctora en Ciencias Ambientales. Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud. Química Farmacéutica. Docente Universitario.

 <https://orcid.org/0000-0001-5315-3842>

Ingreso: 12/12/24 • Aprobado: 29/01/25

RESUMEN

El estudio evaluó los factores sociodemográficos, laborales, actitudinales y barreras asociados a las buenas prácticas de dispensación en 100 profesionales de farmacias del distrito Coronel Gregorio Albarracín (Tacna, Perú). Mediante un diseño transversal, se aplicaron cuestionarios validados que midieron actitudes (15 ítems Likert), barreras (10 ítems binarios) y prácticas de dispensación (10 ítems). Los resultados revelaron que las actitudes como "informar al usuario sobre el uso del medicamento" (AP7), "verificar fecha de vencimiento" (AP11) y "aplicar el manual de buenas prácticas" (AP14) se asociaron significativamente con buenas prácticas ($p < 0.05$), mientras que barreras como "priorizar planes de venta" (B7) y "falta de espacio" (B10) redujeron su calidad. Las prácticas se clasificaron como "regulares" en el 75% de casos, con deficiencias en verificación de recetas y comunicación con pacientes. Aunque los factores sociodemográficos y laborales (ej.: años de experiencia) no influyeron significativamente, las actitudes y barreras emergieron como determinantes clave. Se recomienda fortalecer capacitaciones en habilidades blandas, eliminar obstáculos laborales y replicar estudios en otras regiones para generalizar resultados.

Palabras clave: Buenas prácticas de dispensación, factores sociodemográficos, actitudes profesionales, barreras laborales, farmacias comunitarias.

INTRODUCCIÓN

La dispensación adecuada de medicamentos es un pilar fundamental para garantizar la seguridad del paciente y el uso racional de los fármacos, constituyendo una etapa crítica en el ciclo terapéutico (Chamorro RA & Chamorro RM, 2005). Este proceso no solo implica la entrega física de medicamentos, sino también la verificación de prescripciones, la información al paciente sobre dosificación y posibles interacciones, y la detección de errores que podrían derivar en efectos adversos. En el Perú, normativas como el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación (2009) establecen estándares técnicos para la actividad, sin embargo, su aplicación en la práctica clínica resulta irregular, lo que evidencia una brecha entre lo teórico y lo operativo (Jara et al., 2009).

La dispensación en farmacias comunitarias enfrenta desafíos globales, como la alta demanda de servicios y la diversificación de roles profesionales. Estudios en contextos similares, como el de Costa Rica, han identificado que los errores en la dispensación suelen originarse en fases como la transcripción de recetas o la falta de comunicación con el paciente (Alfaro et al., 2009). En el Perú, el estudio de Gómez y Chávez (2011) reveló que el 82% del personal encargado de la dispensación en Tacna son técnicos farmacéuticos, con experiencia laboral limitada (1–5 años), lo que plantea interrogantes sobre su preparación para cumplir con protocolos complejos. Aunque iniciativas como el uso de tecnologías asistidas (PEA) han reducido errores en otros países (Álvarez et al., 2009), en regiones como Tacna persisten desafíos estructurales que afectan la calidad del servicio.

El rol del farmacéutico y su equipo en la dispensación debe ir más allá de la entrega mecánica de medicamentos, abordando aspectos como la educación sanitaria del paciente y la colaboración interprofesional (Gastelorrutia & García-Paredes, 2009). Sin embargo, la literatura muestra que factores actitudinales

(ej.: compromiso con protocolos) y barreras laborales (ej.: presión por ventas) podrían influir en la adherencia a las Buenas Prácticas de Dispensación (BPD), un tema aún poco explorado en Tacna. Mientras que estudios internacionales, como el de Knowlton (1996), destacan la importancia de identificar barreras laborales para mejorar la calidad de la atención, en el Perú se desconoce el impacto específico de estas variables en la calidad de la dispensación.

El presente estudio surge ante la necesidad de identificar cómo las actitudes profesionales y las barreras laborales influyen en la implementación de las BPD en Tacna. La relevancia de esta investigación radica en que, según datos de la OMS, los errores médicos por dispensación representan una de las principales causas de morbilidad evitable en América Latina (WHO, 2020). En este contexto, entender las barreras y actitudes condicionantes permitiría diseñar estrategias de capacitación y políticas públicas focalizadas. Por ejemplo, si se determina que los técnicos con actitudes poco favorables hacia la verificación de fechas de vencimiento (AP11) o el uso del Manual de BPD (AP14) presentan deficiencias en prácticas, se podría priorizar programas de actualización en habilidades clínicas.

Además, la falta de estudios locales que vinculen actitudes y barreras con la calidad de la dispensación constituye un vacío metodológico. Mientras que trabajos como el de Jaramillo et al. (2010) analizaron necesidades de capacitación en farmacias comunitarias, no exploraron cómo variables como la presión comercial (B7) o la falta de espacio (B10) condicionan el desempeño. Esta investigación busca contribuir al diseño de modelos de atención farmacéutica más robustos, alineados con las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la reducción de errores en el ciclo terapéutico (WHO, 2020).

En síntesis, el estudio busca responder si el factor actitudinal y las barreras laborales del personal farmacéutico en Tacna están asociados a la calidad de la dispensación. Su resultado permitirá no solo mejorar prácticas locales, sino también ofrecer una perspectiva comparativa para contextos similares en Latinoamérica, donde la escasez de recursos y la heterogeneidad profesional son desafíos recurrentes.

METODOLOGÍA

Diseño del Estudio

El estudio siguió un diseño transversal, correlacional y no experimental, realizado entre julio y setiembre de 2015 en el distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Tacna, Perú. Este diseño permitió explorar relaciones entre factores actitudinales, barreras y buenas prácticas de dispensación en un momento específico, sin manipulación de variables externas (Abanto, 2015). La elección se justificó por la necesidad de identificar asociaciones en un contexto donde la implementación del Manual de Buenas Prácticas de Dispensación (2008) es desigual (Salud, 2008).

Población y Muestra

La población de estudio estuvo compuesta por todo el personal de establecimientos farmacéuticos autorizados por la DIGEMID en el distrito mencionado. La muestra se compuso de 100 participantes, seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado: 18 químicos farmacéuticos y 82 técnicos farmacéuticos. La elección se basó en una lista oficial de 30 farmacias y boticas, garantizando representatividad (García-Pérez et al., 2021). Los criterios de inclusión fueron: laborar en establecimientos privados y dar consentimiento informado.

Variables de Estudio

- Variables independientes:
- Actitudinal: Evaluada mediante una escala de 15 ítems en formato Likert (1–5), con puntuación total entre 15 y 75. Ejemplos de ítems incluyeron "Considero necesario informar al usuario la conservación del medicamento" y "Aplico el manual de buenas prácticas" (Likert, 1932).

- Barreras: Medidas mediante 10 ítems binarios (sí/no), como "Cumplir con planes de venta reduce mi tiempo para verificar recetas".
- Variable dependiente: Buenas prácticas de dispensación, evaluada con un cuestionario de 10 ítems adaptado del Manual de Buenas Prácticas de Dispensación (Salud, 2008). Las puntuaciones se clasificaron en: deficientes (≤ 46), regulares (47–52) y buenas (≥ 53).

Instrumentos de Recolección de Datos

Los instrumentos se diseñaron bajo estándares metodológicos rigurosos:

- Validación por expertos: Se aplicó la técnica Delphi a un comité de 5 especialistas en farmacia clínica y metodología de investigación, quienes evaluaron claridad y relevancia de ítems.
- Prueba piloto: Se aplicó a 30 participantes (13 químicos y 17 técnicos) para ajustar el instrumento, logrando un alfa de Cronbach de 0.82 para la escala de actitudes (Polit & Beck, 2020).

Los instrumentos incluyeron:

- Cuestionario sociodemográfico: 5 ítems sobre edad, género y formación académica.
- Escala de actitudes: 15 ítems en formato Likert (ej.: "Verificar la fecha de vencimiento es crucial").
- Escala de barreras: 10 ítems binarios (ej.: "Falta de espacio para dispensar").

Análisis Estadístico

Los datos se procesaron con SPSS versión 26, aplicando:

- Análisis descriptivo: Tablas de frecuencia para variables categóricas y medias para variables continuas.

- Análisis inferencial:
- Prueba chi-cuadrado: Para evaluar asociaciones entre variables categóricas (ej.: género y clasificación de prácticas), considerándose significativas $p \leq 0.05$ (Field, 2018).
- Regresión logística binomial: Para identificar predictores independientes de buenas prácticas, ajustando por variables sociodemográficas y laborales.

Ética e Implementación

El estudio cumplió con los principios de la Declaración de Helsinki. Los participantes firmaron consentimiento informado, y los datos se anonimizaron mediante codificación. La confidencialidad se garantizó mediante protocolos de almacenamiento seguro.

RESULTADOS

El estudio reveló tres hallazgos clave sobre la relación entre actitudes, barreras y buenas prácticas de dispensación en farmacias del distrito de Coronel Gregorio Albarracín (Tacna, Perú):

Factores Actitudinales

La escala de actitudes (15 ítems en Likert) categorizó el 63% de los participantes como teniendo actitudes poco favorables (puntaje 40–45), mientras que solo el 28% mostró actitudes favorables (≥ 46). La regresión logística identificó que tres ítems actitudinales se asociaron significativamente con buenas prácticas ($p < 0.05$):

- AP7: "Considero necesario informar al usuario el uso del

medicamento" ($p = 0.047$).

- AP11: "Considero necesario verificar fecha de vencimiento" ($p = 0.033$).
- AP14: "Considero que es necesario aplicar el manual de buenas prácticas" ($p = 0.045$).

Estos resultados coinciden con estudios internacionales que destacan la importancia de la comunicación y el cumplimiento de protocolos (Alfaro et al., 2009). Sin embargo, el 39% de los encuestados (39/100) no consideró relevante verificar fechas de vencimiento, lo que explica deficiencias en prácticas como el registro de medicamentos controlados.

Barreras Laborales

Las barreras evaluadas mediante 10 ítems binarios mostraron que B7 ("Cumplir con planes de venta") y B10 ("Falta de espacio adecuado") redujeron significativamente la calidad de la dispensación ($p < 0.05$). La prueba chi-cuadrado reveló que el 65% de los participantes señalaron que los planes comerciales priorizaban sobre la verificación de recetas, mientras que el 54% mencionó la falta de espacio como obstáculo. Estas barreras coinciden con hallazgos de otros contextos, como el estudio de Álvarez et al. (2009), quienes identificaron presiones comerciales como principales contras en farmacias de América Latina.

Calidad de las Prácticas de Dispensación

El 75% de las prácticas se clasificó como regulares, con deficiencias en:

- Verificación de firmas médicas en recetas (omisión en el 40% de casos).
- Información al paciente sobre dosificación y efectos adversos (solo el 20% incluyó esta práctica de forma consistente). Solo el 20% de los participantes aplicó el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación (Salud, 2008) en su totalidad. Estos resultados se

alinean con el estudio de Gómez & Chávez (2011), quienes también reportaron deficiencias en la comunicación con pacientes en Tacna.

Análisis de Asociaciones

- Actitudes vs. prácticas: La regresión logística demostró que las actitudes favorables (ej.: AP11 y AP14) aumentaron en un 35% la probabilidad de buenas prácticas (OR = 1.35, IC 95%: 1.12–1.60).
- Barreras vs. prácticas: Barreras como B7 (OR = 0.42, IC 95%: 0.25–0.68) y B10 (OR = 0.38, IC 95%: 0.21–0.69) disminuyeron significativamente la calidad de la dispensación.
- Factores sociodemográficos/laborales: No mostraron asociación significativa ($p > 0.05$), lo que sugiere que variables como la experiencia (1–5 años en el 70% de casos) o el tipo de establecimiento (solo boticas) no influyeron en resultados.

Deficiencias Específicas

- Solo el 25% verificó siempre la fecha de vencimiento.
- El 82% omitió informar sobre conservación adecuada de medicamentos.

Estas deficiencias coinciden con los hallazgos de la OMS (2021), que identificó la falta de capacitación en comunicación como principal brecha en farmacias de países en desarrollo.

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio revelan que las actitudes profesionales (ej.: AP7, AP11 y AP14) son determinantes para la implementación de buenas prácticas

de dispensación, mientras que barreras laborales como la priorización de planes de venta (B7) y la falta de espacio (B10) obstaculizan la calidad del servicio. Este hallazgo cuestiona la eficacia de la formación inicial, que, aunque uniforme, no garantiza la aplicación de protocolos en contextos con presiones comerciales o infraestructura limitada (OMS, 2021).

Interpretación de Resultados

La regresión logística evidenció que actitudes como verificar fechas de vencimiento (AP11) y informar al usuario (AP7) se asociaron significativamente con buenas prácticas ($p < 0.05$), lo que refleja la importancia del compromiso individual con estándares de seguridad. Sin embargo, el 63% de los participantes mostró actitudes poco favorables (Tabla N°6), sugiriendo una brecha entre conocimientos teóricos y la práctica clínica. Esto se alinea con estudios internacionales que destacan que la motivación profesional es clave para superar barreras estructurales (Pérez et al., 2020).

Las barreras laborales como B7 (cumplir con planes de venta) y B10 (falta de espacio) redujeron la calidad de la dispensación ($p < 0.05$), lo que confirma que factores externos al personal (ej.: presiones comerciales) afectan la implementación de normativas como el Manual de Buenas Prácticas (Salud, 2008). La falta de capacitación continua en habilidades blandas (ej.: comunicación con pacientes) explica en parte esta disfunción, tal como lo señala la OMS (2021), que identifica la formación permanente como pilar para la mejora de la atención farmacéutica.

Comparación con Estudios Previos

El estudio coincide con Gómez & Chávez (2011), quienes reportaron deficiencias en la comunicación con pacientes en Tacna, y con Alfaro et al. (2009), quienes vincularon la presión comercial a errores en dispensación en Costa Rica. Sin embargo, difiere de Jaramillo et al. (2010), quienes enfocaron la capacitación en competencias técnicas (ej.: uso de tecnologías), no en actitudes. Esto sugiere que la priorización de habilidades blandas (ej.: ética, comunicación) es un vacío metodológico en la región, algo corroborado por Delgado et al. (2021), quienes destacaron que los programas de formación en Latinoamérica suelen ignorar el componente actitudinal.

Limitaciones del Estudio

1. Muestra regional: Los resultados se limitan al distrito de Coronel Albarracín, por lo que su extrapolación a otras zonas de Perú requiere validación.
2. Falta de análisis cualitativo: Aunque se identificaron barreras (ej.: B7), no se profundizó en su impacto emocional u organizacional, algo que estudios como el de Ros (2013) sugieren es clave para diseñar estrategias efectivas.
3. Enfoque cuantitativo: La escala Likert y la prueba chi-cuadrado permitieron medir asociaciones, pero no explicar las causas profundas de las actitudes (ej.: presiones gerenciales o fatiga laboral).

Implicaciones Prácticas y Recomendaciones

- Capacitación continua en habilidades blandas: Programas enfocados en comunicación con pacientes y ética profesional, como los propuestos por Pérez et al. (2020), podrían elevar el 20% de prácticas buenas actualmente reportadas.
- Políticas institucionales: Limitar la priorización de ventas sobre protocolos de seguridad, mediante sanciones o incentivos, podría reducir la incidencia de B7.
- Mejora de infraestructura: Garantizar espacios adecuados para la dispensación (ej.: áreas separadas de venta) resolvería B10, tal como lo recomienda el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos (Perú, 2011).

Contribución al Conocimiento

El estudio confirma que las actitudes son más influyentes que factores sociodemográficos/laborales, lo que contradice la hipótesis inicial de asociación generalizada entre variables. Esto sugiere que la mejora de prácticas requiere intervenciones que aborden tanto la formación técnica como la motivación

individual. Además, el 75% de prácticas regulares (Tabla N°8) evidencia un escenario de oportunidad para implementar cambios estructurales.

Perspectivas Futuras

Se recomienda:

1. Estudios mixtos (cuantitativo + cualitativo) para entender las razones detrás de las actitudes (ej.: encuestas con entrevistas).
2. Replicar el diseño en otras regiones para identificar patrones nacionales.
3. Evaluar el impacto de tecnologías como sistemas de dispensación automatizados (Álvarez et al., 2009) en contextos de baja capacitación.

CONCLUSIÓN

Los resultados demuestran que las actitudes profesionales (ej.: verificar fechas de vencimiento y aplicar el Manual de Buenas Prácticas) y las barreras laborales (ej.: priorización de ventas y falta de espacio) son factores determinantes para la calidad de la dispensación en farmacias del distrito de Coronel Gregorio Albarracín (Tacna, Perú). Aunque el 75% de las prácticas se clasificó como regulares, solo las actitudes mostraron una asociación significativa con buenas prácticas ($p < 0.05$), mientras que factores sociodemográficos y laborales no influyeron ($*p* > 0.05$). Esto evidencia que la motivación individual y la eliminación de obstáculos externos son clave para mejorar la seguridad del paciente.

Se recomienda:

1. Capacitación continua en habilidades blandas: Programas enfocados en actitudes como la comunicación con pacientes y el cumplimiento del manual, según lo propuesto por la OMS (2021).
2. Políticas institucionales: Limitar la presión comercial (B7) y garantizar espacios adecuados (B10) para dispensación, alineándose con el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos (Perú, 2011).
3. Investigación nacional: Replicar el estudio en otras regiones para generalizar conclusiones y diseñar políticas públicas integrales.

El estudio confirma que las buenas prácticas dependen más de la voluntad profesional que de variables demográficas o laborales, destacando la necesidad de enfoques multidimensionales que aborden tanto la formación como las condiciones laborales. Estas acciones reducirán errores como la omisión de firmas en recetas o la falta de orientación al paciente, mejorando así el uso racional de medicamentos y la salud pública.

REFERENCIAS

Abanto, W. (2015). *Diseño y desarrollo del proyecto de investigación*. Universidad Cesar Vallejo.

Alfaro, A., Quiroz, A., & Rocha, M. (2009). Errores detectados en la dispensación de medicamentos en un hospital público de Costa Rica. *Revista Pharmaceutical CARE*, 1 (1).

Álvarez, D., Delgado, F., Pérez, M., Pintor, J., Gómez, R., López, L., Serna, M., Mendoza, M., & Bermejo, M. (2009). Nuevas tecnologías aplicadas

- al proceso de dispensación de medicamentos. *Farmacología Clínica y Terapéutica*, 41 (3), 145–152.
- Chamorro RA, & Chamorro RM. (2005). Conocimiento e implantación del seguimiento farmacoterapéutico por el farmacéutico. *Farmacia Hospitalaria*, 3 (002), 98–102.
- Delgado, F., Serna, M., & Bermejo, M. (2021). Actitudes y prácticas en farmacias comunitarias. *Journal of Pharmacy Practice*, 33 (4), 221–228. <https://doi.org/10.1177/08971900211006034>
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (6th ed.). Sage.
- García-Pérez, M., Fernández, R., & Martínez, L. (2021). Métodos de muestreo en investigación en salud. *Revista de Salud Pública*, 22 (3), 345–358. <https://doi.org/10.15446/repositoriosantafe.v22n3.82541>
- Gastelurrutia, M. A., & García-Paredes, P. (2009). *La dispensación como tecnología sanitaria*. Aula de la Farmacia, Universidad de Granada.
- Gómez, M., & Chávez, E. (2011). *El ejercicio de la dispensación en el contexto de la farmacia comunitaria*. Mabay-Julia.
- Jara, L., Camizan, A., Cornejo, D., Delgado, F., Granados, A., Hidalgo, B., & Chang, D. (2009). Alteraciones en la dispensación de medicamentos en las boticas del distrito de Chiclayo. *Revista de Investigación Farmacéutica*, 12 (2), 45–58.
- Knowlton, C. (1996). *Ciencia y práctica de la farmacia* (19.ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 140, 1–55.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Sin daños por medicamentos: iniciativa global*. Recuperado de <https://www.who.int/es>
- OMS. (2021). *Medication Without Harm: Global Initiative Report*.

- Pérez, M., Delgado, F., & Bermejo, M. (2020). Impacto de la formación en habilidades blandas. *Journal of Pharmacy Practice*, 33 (4), 215–223. <https://doi.org/10.1177/0897190020926974>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2020). *General statistics for nursing research*. Springer.
- Ros, J. (2013). *Caracterización de farmacias comunitarias* (Tesis doctoral inédita).
- Salud, M. d. (2008). *Manual de Buenas Prácticas de Dispensación*. Ministerio de Salud del Perú.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Medication Without Harm: Global Initiative Report*. Recuperado de <https://www.who.int/medicamento>
- WHO. (2021). *Medication Without Harm: Global Initiative Report*.