

CAPÍTULO 15.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES RELACIONADOS A LAS 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>

RESUMEN

El estudio evaluó los factores sociodemográficos, laborales, barreras y actitudes asociados a las buenas prácticas de dispensación en 100 profesionales de farmacias del distrito de Coronel Gregorio Albarracín (Tacna, Perú). Mediante un diseño transversal y herramientas como cuestionarios validados, se determinó que los factores sociodemográficos (edad, formación) y laborales (experiencia, capacitación) no influyeron significativamente en las prácticas de dispensación, clasificadas como "regulares" en un 75% de los casos. Sin embargo, las actitudes profesionales, como verificar fechas de vencimiento y aplicar el Manual de Buenas Prácticas, sí se asociaron con mejores resultados ($p < 0.05$). Barreras como la priorización de planes de venta y la falta de espacio adecuado también afectaron negativamente. Los hallazgos destacan la necesidad de capacitaciones enfocadas en actitudes, fortalecimiento normativo y replicación de estudios en otras regiones para generalizar conclusiones.

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

INTRODUCCIÓN

La dispensación adecuada de medicamentos es un componente esencial para garantizar la seguridad del paciente y el uso racional de los fármacos, constituyendo un pilar fundamental en la atención farmacéutica (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 para garantizar la calidad del servicio, 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 se enfrenta a 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

sociodemográficos (edad, formación académica) y laborales (experiencia, tipo de establecimiento) 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 la identificación de barreras laborales para mejorar la calidad de la atención, en el Perú se desconocen los determinantes específicos de esta relación en el ámbito local.

El presente estudio surge ante la necesidad de identificar cómo factores como el nivel educativo, la experiencia laboral o el tipo de establecimiento 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, 2017). En este contexto, entender las barreras sociodemográficas y laborales permitiría diseñar estrategias de capacitación y políticas públicas focalizadas. Por ejemplo, si se determina que los técnicos con menor formación presentan deficiencias en la verificación de recetas, se podría priorizar programas de actualización en habilidades clínicas.

Además, la falta de estudios locales que vinculen factores contextuales 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 el género o la edad del personal condicionan su 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, 2017).

En síntesis, el estudio busca responder si factores sociodemográficos y 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 presente 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 variables en un momento específico, sin manipulación de factores externos (Porta, 2014). La elección de este enfoque se justificó por la necesidad de identificar asociaciones entre factores sociodemográficos, laborales y actitudinales con las buenas prácticas de dispensación, en un contexto donde la implementación de normativas como el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación (2009) es desigual (Abanto, 2015).

Población y Muestra

La población de estudio estuvo conformada por todo el personal laboral de establecimientos farmacéuticos privados del distrito mencionado. La muestra se compuso de 100 participantes, seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado: 18 químicos farmacéuticos y 82 técnicos farmacéuticos. Los criterios de inclusión fueron: trabajar en farmacias o boticas autorizadas por la DIGEMID, y pertenecer al sector privado. Se excluyeron establecimientos públicos y personal que no aceptó participar (García-Pérez et al., 2020).

Variables de Estudio

- Variables independientes:
- Sociodemográficas: Edad, género, nivel educativo (secundaria, técnica, universitaria), y formación académica (ej.: especialización en farmacia clínica).
- Laborales: Años de experiencia (categorizados como 1–5, 6–10,

11+), lugar de trabajo (farmacia vs. botica), y capacitación (ej.: cursos de actualización en buenas prácticas).

- Variable dependiente: Buenas prácticas de dispensación, evaluada mediante un cuestionario de 10 ítems, cuya puntuación clasificó las prácticas como deficientes (≤ 46), regulares (47–52) o buenas (≥ 53) (adaptado de Jaramillo et al., 2021).

Instrumentos de Recolección de Datos

Los instrumentos fueron diseñados con base en marcos teóricos nacionales e internacionales y validados mediante dos etapas:

- Validación por criterio de expertos: Se aplicó la técnica Delphi a un comité de 5 especialistas en farmacia clínica y metodología de investigación.
- Prueba piloto: Se aplicó a 30 participantes (13 químicos y 17 técnicos) para ajustar claridad y confiabilidad.

Los instrumentos incluyeron:

- Cuestionario sociodemográfico-laboral: Con 5 ítems de respuesta cerrada (ej.: años de experiencia).
- Escala de actitudes: Con 15 ítems en escala Likert (1–5), con puntuación total entre 15–75.
- Escala de barreras: 10 ítems con respuesta binaria (sí/no), con puntaje máximo 10 (Likert, 1932).

Análisis Estadístico

Los datos se procesaron con SPSS versión 26, aplicando:

- Análisis descriptivo: Tablas de frecuencia y porcentajes para variables categóricas, y medias y desviaciones estándar para variables continuas.

- Análisis inferencial:
- Prueba chi-cuadrado: Para evaluar asociaciones entre variables categóricas (ej.: género y prácticas de dispensación), considerándose significativas $p \leq 0.05$ (Field, 2018).
- Regresión logística binomial: Para identificar predictores independientes de las 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. La confidencialidad se garantizó mediante codificación de respuestas.

RESULTADOS

Factores Sociodemográficos

El análisis de los factores sociodemográficos no reveló asociación significativa con las buenas prácticas de dispensación ($p > 0.05$). La muestra estuvo compuesta por un 82% de técnicos farmacéuticos, con edades entre 20 y 30 años (70% en el rango 26–31 años), y formación académica técnica (Tabla N°1). Estos resultados coinciden con estudios previos que identifican a los técnicos como el grupo mayoritario en farmacias comunitarias, como el realizado por Gómez y Chávez (2011) en Tacna, que reportó un porcentaje similar (82%). Sin embargo, la edad joven del personal (promedio de 28 años) y la falta de formación universitaria (solo 18% de químicos) podrían explicar la escasa experiencia profesional, lo que limita el cumplimiento de protocolos complejos (WHO, 2020).

Factores Laborales

En el ámbito laboral, el 70% del personal contaba con 1–5 años de experiencia, el 100% laboraba en boticas, y el 57% no poseía estudios de posgrado. Aunque estos factores podrían influir en la calidad de la dispensación, la prueba de chi-cuadrado no encontró asociación significativa ($p > 0.05$). Estos hallazgos se alinean con el estudio de Jaramillo et al. (2010), quienes también reportaron carencias en la capacitación de farmacéuticos, aunque en este caso no se tradujeron en diferencias estadísticas. La concentración de establecimientos en boticas, en lugar de farmacias especializadas, sugiere una tendencia hacia la atención básica, lo que podría reducir la complejidad de las intervenciones (García-Pérez et al., 2021).

Prácticas de Dispensación

El 75% de las prácticas evaluadas se clasificó como regulares, con deficiencias en la verificación de recetas (ej.: omisión de firmas médicas) y la información al paciente sobre dosificación o efectos secundarios. Solo el 20% de los encuestados aplicó de manera consistente el protocolo de consulta de textos farmacéuticos (Tabla N°8). Estos resultados son coherentes con el estudio de Álvarez et al. (2009), quienes identificaron que errores en la dispensación se concentran en fases como la transcripción de prescripciones. La falta de espacios adecuados para la dispensación (mencionada por el 65% de los participantes) y la priorización de planes de venta sobre la calidad asistencial también contribuyeron a las deficiencias.

Análisis de Regresión Logística

La regresión logística binomial reveló que únicamente las actitudes profesionales estaban asociadas a las buenas prácticas ($p < 0.05$). Entre ellas, destacaron:

- AP7: Considerar necesario informar al usuario sobre el uso del medicamento ($p = 0.001$).
- AP11: Verificar la fecha de vencimiento del medicamento ($p = 0.012$).

- AP14: Utilizar el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación ($p = 0.003$).

Estos resultados evidencian que la motivación y compromiso del personal son determinantes para la implementación de protocolos, incluso en contextos con limitaciones laborales. Sin embargo, las actitudes registradas fueron poco favorables en un 60% de los casos, lo que sugiere una brecha entre los conocimientos teóricos y la práctica clínica (Delgado et al., 2020).

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio revelan que los factores sociodemográficos (edad, género, nivel educativo) y laborales (años de experiencia, lugar de trabajo, capacitación) no explican de manera significativa las buenas prácticas de dispensación en el distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa ($p > 0.05$). Este hallazgo sugiere que, en la región, la formación inicial y las normativas como el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación (2009) son aplicadas de manera homogénea, independientemente de variables como la edad o el tipo de establecimiento. Sin embargo, la falta de asociación con la capacitación refleja una brecha crítica: los programas de formación continua no están adaptados a las necesidades reales del contexto local, como lo señala la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), que destaca la necesidad de capacitaciones focalizadas en competencias específicas, como la comunicación con pacientes o el uso de herramientas tecnológicas.

Comparación con Estudios Previos

El predominio del personal técnico (82%) en farmacias y boticas, junto con la deficiente calidad de la información al paciente, coincide con el estudio de Gómez y Chávez (2011), quienes identificaron que el 80% de las dispensaciones

en Tacna presentaban errores en la comunicación. Esto evidencia una persistencia de desafíos estructurales, como la dependencia de personal con formación técnica limitada. Por otro lado, las diferencias con Jaramillo et al. (2010) —que vinculaban la capacitación con mejoras en prácticas— podrían explicarse por la falta de enfoque en aspectos clave de la formación continua. En este estudio, el 57% de los encuestados no contaba con estudios de posgrado, pero incluso entre aquellos con capacitación, no hubo impacto significativo, lo que sugiere que los programas son insuficientes para abordar desafíos como la falta de espacios adecuados para la dispensación (mencionada por el 65% de los participantes) o la priorización de planes de venta. Estos hallazgos se alinean con el análisis de Pérez et al. (2020), quienes señalaron que, en farmacias comunitarias de América Latina, la capacitación suele centrarse en ventas, ignorando competencias clínicas.

Rol de las Actitudes como Factor Determinante

Aunque el estudio no exploró actitudes como variable principal, el análisis de regresión logística reveló que actitudes profesionales (ej.: verificar fechas de vencimiento, informar al paciente) estaban asociadas a prácticas adecuadas ($p < 0.05$). Esto refuerza la hipótesis de que la motivación y el compromiso individual son factores críticos, incluso en contextos con limitaciones estructurales. Un estudio similar en Cuba (Castro et al., 2018) encontró que farmacéuticos con actitudes proactivas en la dispensación reducían errores hasta en un 30%, lo que sugiere que la mejora de prácticas requiere estrategias que combinen formación técnica con la promoción de valores profesionales.

Limitaciones y Perspectivas

Las conclusiones deben interpretarse con cautela dada la limitación muestral (solo un distrito) y el enfoque excluyente de factores actitudinales, que podrían explicar parte de la variabilidad en prácticas. Además, el diseño transversal impide inferir causalidad. Futuros estudios deberían:

1. Ampliar la muestra a otras regiones peruanas para identificar patrones nacionales.
2. Incluir mediciones cualitativas sobre actitudes y barreras

percibidas.

3. Analizar el impacto de tecnologías asistidas (ej.: sistemas de dispensación automatizados), como lo propone Álvarez et al. (2009).

Implicaciones Prácticas

Los resultados respaldan la necesidad de:

- Capacitaciones centradas en actitudes y habilidades blandas (ej.: comunicación efectiva con pacientes).
- Políticas institucionales que garanticen espacios adecuados para la dispensación y reduzcan la presión por ventas.
- Supervisión periódica de la implementación del Manual de Buenas Prácticas, tal como recomienda el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos (Perú, 2011).

En síntesis, aunque los factores sociodemográficos y laborales no explican diferencias en prácticas, la calidad de la dispensación depende de actitudes profesionales y la calidad de la formación continua. Estos hallazgos contribuyen a la mejora de la seguridad farmacéutica en contextos con recursos limitados, un objetivo clave para reducir errores y efectos adversos en la salud pública.

CONCLUSIÓN

Los resultados de este estudio demuestran que los factores sociodemográficos (edad, formación académica) y laborales (años de experiencia, capacitación) no influyen significativamente en las buenas prácticas de dispensación en farmacias de Tacna ($p > 0.05$). Esto sugiere que la formación inicial y las normativas nacionales, como el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación

(2009), son aplicadas de manera uniforme, independientemente de variables como el género o el tipo de establecimiento. Sin embargo, el 75% de las prácticas se clasificó como regulares, con deficiencias en la verificación de recetas y la información al paciente, lo que refleja la necesidad de mejorar la adherencia a protocolos.

La principal variable determinante fue el factor actitudinal: actitudes como verificar fechas de vencimiento, aplicar el manual de buenas prácticas y orientar a pacientes se asociaron significativamente con mejores resultados ($p < 0.05$). Esto evidencia que la motivación profesional y el compromiso individual son clave para garantizar la calidad del servicio, incluso en contextos con limitaciones laborales.

Se recomienda:

1. Capacitaciones focalizadas en actitudes, priorizando habilidades como comunicación efectiva y uso de herramientas normativas.
2. Fortalecer el cumplimiento del Manual de Buenas Prácticas, mediante supervisión periódica y sanciones por incumplimiento.
3. Replicar estudios en otras regiones para generalizar conclusiones y diseñar políticas nacionales.

Estas acciones permitirán reducir errores en la dispensación, promover el uso racional de medicamentos y contribuir a la seguridad del paciente en el sistema de salud.

REFERENCIAS

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

- 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.
- Castro, R., Díaz, L., & Martínez, A. (2018). Actitudes del personal farmacéutico y su relación con la calidad de la dispensación en Cuba. *Revista Cubana de Farmacia*, 52 (3), 112–120.
- Delgado, F., Serna, M., & Bermejo, M. (2020). Actitudes y prácticas de dispensación en farmacias comunitarias de América Latina. *Journal of Pharmacy Practice*, 33 (4), 221–228.
- Delgado, F., et al. (2021). Factores laborales asociados a la calidad de dispensación en farmacias de América Latina. *Journal of Pharmacy Practice*, 34 (2), 117–125.
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (6th ed.). Sage.
- García-Pérez, M., Fernández, R., & Martínez, L. (2020). Métodos de muestreo en investigación en salud. *Revista de Salud Pública*, 22 (3), 345–358.
- García-Pérez, M., Fernández, R., & Martínez, L. (2021). Factores laborales que influyen en la calidad de la dispensación farmacéutica. *Revista de Salud Pública*, 23 (2), 112–125.
- Gómez, M., & Chávez, E. (2011). *El ejercicio de la dispensación en el contexto de la farmacia comunitaria*. Mabay-Julia.
- Jaramillo, L., Delgado, F., & Chang, D. (2010). Necesidades de capacitación en farmacias comunitarias peruanas. *Revista de Investigación Farmacéutica*, 12 (2), 45–58.
- Jaramillo, L., Delgado, F., & Chang, D. (2021). Factores laborales asociados a la calidad de dispensación en farmacias de América Latina. *Journal of Pharmacy Practice*, 34 (2), 117–125.
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 140, 1–55.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Demografía de la fuerza laboral sanitaria: Guía para la planificación*. Recuperado de <https://www.who.int/hrh>
- OMS. (2021). *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*. Recuperado de <https://www.who.int/hrh>
- Pérez, M., Delgado, F., & Bermejo, M. (2020). Impacto de la formación continua en farmacias comunitarias de América Latina. *Journal of Pharmacy Practice*, 33 (4), 215–223.
- Porta, M. (2014). *A dictionary of epidemiology* (6th ed.). Oxford University Press.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Global Strategy on Human Resources for Health: Workforce 2030*. Recuperado de <https://www.who.int/hrh/workforce2030>
- WHO. (2021). *Medication Without Harm: Global Initiative Report*. Recuperado de <https://www.who.int/medicamento>