

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS**

**CARRERA DE FARMACIA**

**DISEÑO DE UN MODELO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA  
PARA LA REGENCIA COMUNITARIA PARA EL  
MEJORAMIENTO DE LA FARMACOTERAPIA DE LOS  
PACIENTES EN COSTA RICA**

**DENNIS VALVERDE CRUZ**

**TUTOR: DR. EDGAR HERNÁNDEZ MORA**

**SAN JOSÉ COSTA RICA, ABRIL 2019**

## Contenido

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	11
Planteamiento del problema .....	11
Objetivos.....	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos.....	12
Justificación .....	13
Antecedentes.....	13
Proyecciones .....	25
CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL.....	27
Ciencias en salud.....	27
Definiciones e historia.....	27
La farmacia como ciencia de salud .....	28
La farmacia en un contexto .....	30
La inter y transdisciplinaridad en las ciencias de la salud.....	30
Una propuesta de interdisciplinariedad .....	30
Derechos humanos. ....	34
Salud comunitaria.....	35
El concepto de habilidades blandas.....	36
Evolución histórica del perfil del farmacéutico .....	38
La propuesta presente del perfil .....	38
Atención farmacéutica.....	39
Determinantes de la atención farmacéutica .....	47
Farmacoterapia (adherencia).....	47
Modelos de atención en salud.....	50

Metodologías para diseñar modelos de atención en salud.....	50
Buenas prácticas en modelos de atención.....	52
Modelos de atención farmacéutica.....	54
Rol de la farmacia en los sistemas de salud.....	55
Áreas de desempeño profesional.....	58
Perfil farmacéutico.....	58
Estándares internacionales de atención farmacéutica .....	59
Atención farmacéutica en diferentes países.....	61
Herramientas en otras disciplinas.....	64
Nuevas propuestas de modelos de atención farmacéutica.....	69
La necesidad de esos países al cambio.....	69
Los resultados después de ese cambio.....	72
Estándares para el cambio.....	79
Regulaciones profesionales.....	80
Sistema de salud.....	82
Los Gobiernos.....	83
La industria y el comercio farmacéutico.....	84
Los profesionales de salud.....	85
La población o los usuarios.....	86
Propuestas.....	86
Costa Rica en Latinoamérica.....	95
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	96
Enfoque de la investigación.....	96
Diseño de investigación.....	97
Operacionalización de las categorías de diseño.....	98

Descripción del instrumento .....	100
Sujetos y fuentes de información .....	100
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>101</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>131</b>
Conclusiones .....	131
Recomendaciones .....	134
Referencias .....	137
<b>Anexos .....</b>	<b>140</b>
<b>Preguntas piloto para las entrevistas .....</b>	<b>140</b>

## Contenido de Figuras

Figura 1 Situación y emociones de los profesionales.....	32
Figura 2. Las necesidades farmacoterapéutico de los pacientes. ....	46
Figura 3. Representación del enfoque al paciente. ....	47
Figura 4. Modelo de atención a problemas relacionados con medicamentos de Hepler y Strand. ....	54
Figura 5. Roles y funciones de los servicios farmacéuticos basados en APS.....	56
Figura 6. Oportunidades para el farmacéutico de la tele monitorización a pacientes. ....	67
Figura 7. Posibilidades que ofrecen las tecnologías de la información y la comunicación al nuevo paciente experto.....	68
Figura 8. Guías de buenas prácticas en el área farmacéutica. ....	82
Figura 9. Modelo adaptado de Kaiser Permanente.....	94
Figura 10. Modelos de selección y atención farmacéutica de pacientes crónicos de la sociedad española de farmacia hospitalaria.....	95
Figura 11. Factores que influyen en la prestación de asistencia sanitaria, el uso racional de los medicamentos y el desarrollo de la atención farmacéutica.....	103
Figura 12. Definición de la atención farmacéutica en el contexto colombiano e internacional. .	118
Figura 13. Atención farmacéutica en el contexto colombiano e internacional. ....	120
Figura 14. Lineamientos de la política farmacéutica nacional colombiana.....	125

## Contenido de Tablas

Tabla 1 Etapas de la evolución de la profesión farmacéutica. ....	27
Tabla 2 Listado de habilidades blandas. ....	36
Tabla 3. Características de la atención farmacéutica. ....	41
Tabla 4. Tipos de enfoques de la investigación. ....	96
Tabla 5. Categorías o variables de análisis. ....	98
Tabla 6. Instrumentos. ....	100
Tabla 7. Opinión sobre la atención farmacéutica. ....	101
Tabla 8. Criterios sobre herramientas útiles para modelos de atención farmacéutica. ....	104
Tabla 9. Deficiencias en el sistema de salud en el sector privado y sus posibles soluciones sobre atención farmacéutica según los profesionales farmacéuticos. ....	107

Tabla 10. Importancia de un modelo de atención farmacéutica en Costa Rica según los entrevistados.	111
Tabla 11. Los consultorios farmacéuticos en Costa Rica según los profesionales.	113
Tabla 12. Funciones del servicio farmacéutico en el contexto colombiano, español y según la OMS.	121
Tabla 13. Protocolo a seguir en la primera cita.	127
Tabla 14. Protocolo a seguir en la segunda cita.	128
Tabla 15. Protocolo a seguir en la tercera cita.	129
Tabla 16. Protocolo a seguir en la cuarta cita.	130

## Agradecimientos

Durante el proceso de esta investigación, y en general en todo el proceso que me llevo cursar toda la carrera para lograr obtener el grado de licenciatura en farmacia, estuvieron personas presentes a las cuales les quiero agradecer y dar el crédito que se merecen de una u otra forma su apoyo y aprendizaje que me brindaron en este camino, que logro concluir con este trabajo, obtenido con el mayor de los esfuerzos y sacrificios, pero a la vez con todo el amor y pasión a una profesión que me cautiva y me envuelve a desarrollarme como profesional de ciencias de la salud.

En primera instancia quiero agradecerle a Dios, mi padre, por llenar me dé bendiciones y darme el privilegio y la oportunidad de poder estudiar una carrera que me enseña el servicio a los demás, sin la ayuda de él, sin las conversaciones día a día, noche a noche, sin sus consejos y enseñanzas diarias mucho de esto no sería posible, inclusive el ponerme en el camino personas que me impulsaban a seguir y lograr avanzar en momentos donde se quiere dejar todo y rendirse, el apoyo siempre estuvo de la mano de mi padre junto con sus buenas personas y sus buenas acciones, así que a él le debo esto y todo.

A mi amigo y tutor Edgar Hernández Mora, pues él me guio en el proceso de este trabajo pero no solo por su buena voluntad y devoción a la enseñanza si no por ser un amigo más y ser el primer farmacéutico con el que trabaje y me enseñó lo que es ser un verdadero farmacéutico dado a la profesión y ser el primer profesional el cual me inicio en esta carrera y ser una de esas personas que Dios me puso en el camino para que pudiera terminar con éxito la carrera, no solo es mi tutor y mi guía en este proceso si no es un amigo que aprecio tanto en todos los sentidos, y puedo decir que nunca le había dicho “mae” a un amigo con tanto orgullo.

Quiero agradecer a las personas que entreviste para lograr recopilar la información necesaria en la presente investigación y facilitar de esta manera mi trabajo y poder llegar a las conclusiones y resultados obtenidos, a la doctora Mariam Sibaja Amador la cual se prestó siempre atenta ayudar me tanto en el proceso de la carrera como en la entrevista y junto con su esposo y sus hijas siempre he sido bienvenido en su hogar y me han hecho sentir de la mejor manera. Al doctor José Fung Hou, el cual me brindo todos sus conocimientos tanto de farmacia como de la medicina China, el cual fue de suma importancia para el trabajo y su aporte fue bastante significativo.

A la doctora Yajaira Quesada Rojas pues aparte de brindarme su apoyo en la entrevista, sus conocimientos e inclusive su afán de seguir enseñando, en el proceso de la universidad, la conocí más cercanamente y me ha enseñado no solo las materias que me ha brindado sino también a intentar realizarme más como persona y como profesional e incentivar que después de la universidad siga luchando por los sueños e ideales que uno tiene en su interior, es una persona de la cual se puede aprender mucho tanto profesional como de amistad, así que le agradezco por tener la oportunidad de conocerla y compartir cosas tan enriquecedoras con ella.

Quiero agradecer también a la universidad por apoyarme en los estudios, pues en momentos que necesite de la ayuda de la institución me fue brindada tanto administrativamente como algunos profesores que siempre estuvieron a la disposición de ayudar me tanto en mis trabajos, estudios e incluso son parte de la motivación que llevo de la misma universidad algunos profesores que marcaron mi procesos, son la profesora Melissa Martínez Domínguez, Zoilamerica Ortega Murillo el profesor Adam Amey, Heyner Rodríguez, Honorio Pérez Martínez

Quiero agradecer profundamente a dos farmacias en especial por brindarme sus puertas en el momento que más lo necesite, y apoyarme en el sentido de darme trabajo, pues el mismo fue necesario para poder pagar toda mi carrera, pero no solo me brindaron trabajo si no me dieron la oportunidad de ir a estudiar en el momento que lo necesite, accediendo me horarios y estos dos puntos lo agradezco infinitamente pues fue importante para lograr ir avanzando en mi carrera, estas farmacias son Alfa & Omega con su propietario Verny Castillo y darme la oportunidad de iniciar mi carrera y las Farmacias CV, con sus propietarios, Don Marcos Fung, Manuel Fung y Angelita Lai, en el cual laboro actualmente y me dieron la oportunidad de seguir con la carrera y lograr finalizarla.

Definitivamente la dedicatoria y agradecimiento son para mi madre por apoyarme en mis estudios brindarme todo su amor y comprensión en todo el proceso y enseñarme luchar por las cosas que más deseo, y que a pesar de las circunstancias, con mucho esmero y dedicación se puede lograr, ella ha sido mi motivación a iniciar la carrera y mi sueño que llegue este momento y se sienta orgullosa de haber enseñado un hombre de bien en esta vida y que mis triunfos son dedicados a ella por todos los sacrificios que ella ha tenido que hacer para que yo los pueda realizar.

Deseo brindar mi afecto a mis dos hermanas que junto a mi madre son mi gran familia, pues juntos aprendimos a salir adelante a pesar de las adversidades, y son importante en cada proceso

que he tenido, entre los tres nos hemos apoyado siempre y brindando ese afecto que es tan necesario, y a como son importantes en el proceso también son esenciales en el momento de culminar este trabajo y compartir el éxito con mi familia.

En la vida de un estudiante existen muchos momentos estresantes o agobiantes los cuales solo los amigos pueden sacarlo de la rutina universitaria o de un deshago el cual es necesario para retomar las responsabilidades estudiantiles, a ellos les agradezco por estar presentes en mi carrera universitaria, tanto directamente como indirectamente, pues son importantes en la cotidianidad de una persona ahora a un más con la culminación de un proyecto de estudio pues ellos son los que siempre estuvieron en todo momento y a ellos les agradezco su apoyo incondicional y a ellos que forman parte de mí, como una familia también les dedico mi trabajo final, los cuales son Johan Valverde Chavarría , Ricardo Retana fallas , Jennifer Rodríguez Ulate , Ariel Valverde Chavarría, Daniel Valverde Mora, Josué Rivera Fallas, Diego Fallas solano, Aarón fallas solano y Cesar Fallas Solano.

Quiero destacar mi agradecimiento a mis amigos, a Aarón Fallas Solano, pues fue una de las personas, que me apoyo en el final de la carrera, en uno de los momentos donde pensé en no poder seguir más, con la carrera por un tema económico el me apoyo brindándome su confianza en CONAPE, el cual significo demasiado para mi pues pude avanzar y culminar mi carrera, aparte de su sinceridad con nuestra amistad.

De igual manera a la familia Fallas Solano les agradezco por siempre tomarme en cuenta y contarme como un miembro más de la familia y el sentimiento que es reciproco a doña Lorena Solano Brenes que me ha tratado como un hijo más y yo la he visto como una madre más la cual me ha enseñado corregido y apoyado en todo momento desde que la conozco y que por el mismo proceso de mi carrera la he descuidado un poco pero siempre la llevo presente. A Diego Fallas Solano por ser un amigo incondicional y estar siempre en las buenas y en las malas y apoyarme en este trascurso de carrera e inclusive en lo que no es de la universidad y ser una persona a la que sé que siempre pude contar con él y contare con él y ha sido parte importante en este proceso también.

De ellos quiero agradecer también a Cesar Solano Fallas el cual, aunque ya no está en esta vida lo sigo apreciando, pues como toda su familia lo he tomado como parte de mi familia y en este proceso universitario en el que estuve, y por las circunstancias de la vida el partió y me di

cuenta en ese momento que siempre tuve un hermano mayor y era él, agradezco haberlo conocido y espero Dios le esté enseñando este cariño que le llevo aún.

A la familia de mi novia le quiero agradecer pues en este tiempo me han hecho sentirme parte de la familia y han compartido conmigo cosas muy bonitas y enriquecedoras y han hecho mejor mi estadía en su hogar y no solo eso en el presente trabajo de investigación me brindaron las puertas de su casa para poder realizar este proyecto y me brindaron su confianza y hospitalidad y significo de gran aporte al trabajo el poder tener personas de este tipo brindando me las comodidades para lograr la concentración necesaria al realizar mi trabajo universitario.

Por ultimo pero no menos importante, quiero agradecer a mi novia Melissa Torres Pacheco pues ha sido parte importante en mi vida no solo en lo personal, sino también en lo académico, pues ella ha sido indudablemente un pilar en mi carrera, pues siempre me apoyo y me ayudo en todo momento sin duda alguna, me impulso a seguir en los momentos que más los necesite, inclusive en los momentos que debí hacer una pausa en la carrera, siempre ha estado a mi lado brindándome su afecto y conocimiento, aportando a mis debilidades y enriqueciéndome como persona, teniendo un carisma y una paciencia sobre mí, ella significa demasiado en mi tesis pues por ella pude avanzar y a como mi madre lo es, ella ha sido también, mi motor a seguir.

Por esta razón y miles más que tengo sobre lo que pienso de ella, parte de mi tesis se dedica a ella también, pues a como la dedico a mis amigos y a mi madre ella forma parte de mí, y es parte de mi gran familia y por el cariño que le tengo, lo inmensa que es ella en mi vida, el gran apoyo que me brinda día con día, sé que sin ella no poder seguir mi vida y necesito a mi lado alguien tan importante en mí, que me haga sentir todo lo que ella me ha hecho y ese gran apoyo incondicional y por esta razón, en este momento, le pido a ella que por favor y con la bendición de Dios se case conmigo.

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

### **Planteamiento del problema**

En la actualidad existen diferentes carencias en la profesión de farmacia para realizar una adecuada atención farmacéutica, tanto en lo profesional como en lo académico. Esto provoca una serie de complicaciones en el tratamiento con medicamentos de los pacientes, lo cual disminuye la adherencia que los pacientes puedan tener en sus tratamientos y si esto sucede, por consiguiente no se le brindaría una mejor calidad de vida a las personas, no resolverían patologías crónicas o inclusive las agudas podrían volverse crónicas por no contar con un seguimiento adecuado, especializado y de atención primaria a los pacientes (Maidana, 2016, p.13)

Inclusive el gasto social es elevado, y con malas atenciones farmacéuticas, lo incrementa aún más, pues el paciente debe tomar varios medicamentos para poder llegar a solucionar su afección. Si se le dan al paciente varios medicamentos ello implica un costo económico para la sociedad, que empeora los cuadros clínicos sin resolverlos y crea desconfianza hacia esos medicamentos y al personal de salud. Aunado a ello otro costo económico que también significa para el personal individualmente en cuanto a la salud, el hecho de desplazarse hacia el centro de atención, el tiempo que toma para estar con el profesional de salud, junto con sus obligaciones cotidianas. (Ministry of Health, Welfare and Sport, 2012)

Algunas carencias en la profesión académica son, el no tener herramientas que les faciliten al profesional realizar bien y completo con su trabajo, tanto psicológicas aplicables a la atención y bienestar del paciente. Es así como estudiando los comportamientos que lo rodean en un entorno de medicamentos, la actualización en la misma carrera y adquiriendo más conocimientos y mejores destrezas y habilidades, se puede lograr resolver las situaciones que día con día se presentan en diferentes casos médicos. (Piasick, 2013, p.1905)

A pesar de que las universidades brindan las herramientas para efectuar las tareas cotidianas de un profesional, y la mayor educación se da con la experiencia en el campo, las universidades deberían impartir clases sobre una buena comunicación verbal y no verbal; con más razón en campos como los son los de salud, pues al tener estas deficiencias se crean barreras psicológicas entre el paciente y el profesional de salud para realizar una buena atención primaria. El profesional en medicamentos debe tener un buen conocimiento en comunicación verbal y no verbal, pues esta

es importante para evaluar situaciones que se den en la entrevista con el paciente e incluso el solo hecho de causar confianza a los pacientes para su tratamiento. (Hall, 2003, p.13)

Al no tener herramientas de diferentes tipos y aplicaciones para su mejora, el farmacéutico se puede volver solo un profesional que despache medicamentos y no abarcar aún más sobre la patología o el problema que el paciente esté teniendo, con lo cual obtendría como resultados, malas atenciones, la no adherencia de los pacientes, no resolver acertadamente las patologías o molestias de la persona, lo cual conllevaría a la desconfianza de la profesión y desvalorización del trabajo y del conocimiento de un farmacéutico. (Arroyo, 2014, p. 63)

### **Pregunta de investigación**

¿Cómo mejorar la atención farmacéutica para optimizar la farmacoterapia de los pacientes?

¿Qué estándares de calidad se necesita para implementar un modelo de atención farmacéutica?

### **Objetivos**

#### **Objetivo general**

Diseñar un modelo de atención farmacéutica para mejorar la farmacoterapia en los pacientes de Costa Rica.

#### **Objetivos específicos**

Identificar herramientas transdisciplinarias aplicables en la atención farmacéutica para incorporarlo al nuevo modelo de atención farmacéutica.

Describir la evolución de los modelos de atención farmacéutica en varios países y su adaptabilidad en Costa Rica.

Construir un nuevo modelo de atención farmacéutica para Costa Rica basado en estándares internacionales.

### **Justificación**

El presente trabajo tiene una gran importancia en el ámbito de salud, pues se adquirirían mejores destrezas en la atención farmacéutica, para lograr una adherencia a los pacientes a sus tratamientos y educar a los mismos en sus tratamientos. Logrando esta adherencia, se tendría una mejor farmacoterapia con cada individuo y se promueve el bienestar en la vida de los pacientes y una mejor calidad de vida (Hall, 2003, p.7)

Es elaborado con el fin de que sirva como herramienta para los profesionales farmacéuticos del presente y los futuros colegas, en sus labores cotidianas e inclusive a los nuevos farmacéuticos les servirá como primera opción en el momento de enfrentarse en sus nuevos puestos y poder aplicar buenas prácticas en los momentos de intervenir en la toma de decisiones con respecto a fármacos y sus pacientes. (OMS, 1993, p. 13)

En el ámbito social, este trabajo mostrará una acción farmacéutica más profesional en la labor de salud, dando al paciente mayor información sobre sus tratamientos y el adecuado uso de los mismos. El profesional, brindará una atención más personalizada al paciente para que este se sienta más familiarizado y en confianza con su medicamento, en conjunto con el médico para llevar una mejor trazabilidad y evolución. Esto elevará la función e importancia del farmacéutico en la sociedad. (Ministry of Health, Welfare and Sport, 2012, p. 4)

Al crear esta necesidad profesional se brindará un campo nuevo farmacéutico, pues en la sociedad actual es indispensable y necesaria para mejorar la salud pública a nivel general. Por lo tanto, al finalizar esta obra se brindará un aporte a la ciencia costarricense sobre la atención farmacéutica, dando una herramienta actual sobre la necesidad de realizar esta labor de una mejor manera a los pacientes, ofreciéndoles mejor calidad de vida y a los farmacéuticos una nueva área de ejercicio de la profesión.

### **Antecedentes**

Al transcurrir el tiempo, hasta la actualidad, el farmacéutico ha tomado un rol muy importante en la sociedad, y a su vez este rol se ha convertido en una responsabilidad que va incrementando año con año, por la necesidad de mejorar la salud pública y el bienestar humano. Al aumentar las responsabilidades vienen con ello las limitantes y debilidades que la profesión pueda tener.

En el documento, *Farmacia clínica, atención farmacéutica: conceptos, filosofía, práctica profesional y su aplicación en el contexto colombiano*, se observa la necesidad de definir las transformaciones que el profesional en Farmacia ha tenido, teniendo en cuenta su profesión clínica y la atención farmacéutica que, en su práctica, hoy en día, deben realizar, con un solo objetivo que es el beneficio y bienestar del paciente.

En el presente documento se habla acerca de que no quedan claras las diferencias entre las disciplinas de farmacia clínica, atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico, por cuanto pueden estar relacionadas entre ellas, incluso el papel del farmacéutico en el sistema de salud de Colombia por tener una legislación que define sus funciones en el país (Salazar , Carrascal, Benjumea, & Amariles, 2012, p. 110)

Las limitaciones de un profesional en su propio país, puede deberse a que no se conozcan bien los quehaceres de su acción en su sociedad, e inclusive la carencia y las afecciones que pueda tener su acción; esto es perjudicial cuando se trata de la vida o el bienestar de sus habitantes. Asimismo, esto ocasiona debilidades en su accionar profesional, pues su labor para llevar la seguridad sanitaria a los habitantes se ve disminuida y pierde su reputación en un ambiente donde es necesaria su labor.

Además, en una consulta farmacéutica pueden existir barreras tanto desde el punto de vista profesional, como del usuario que reviva el servicio, que impidan una comunicación fluida, ya sea para una buena toma de decisiones por parte del farmacéutico para aliviar el malestar que el paciente tiene o por estas mismas barreras el paciente de toda la información necesaria para un mejor análisis para resolver su patología.

Por ello Piasick y Anderson (2013), mencionan un ejemplo de las barreras profesionales, “[...], tales como el mismo mostrador, si el farmacéutico sale del mismo y lo recibe el paciente se sentirá más en confianza y esto beneficia el inicio de la comunicación” (p. 1904) También se aconseja que en un consultorio privado se efectuó la misma acción, pues se ha demostrado que mejora la retención del paciente de la información, aumenta la adherencia del paciente al registro de medicamentos y aumenta su satisfacción con respecto a la consejería.

Tomando como base el consejo anterior de los autores, donde se habla de una consulta privada con el paciente, se observa la mejoría que estos podrían obtener y lo personalizado que

sería la atención farmacéutica hacia ellos. Ahora bien, tomando en cuenta la ventaja que esto resultaría se podría empezar hablar de una nueva área del farmacéutico, la consulta farmacéutica, donde la atención sería bastante personalizada para contribuir a la mejora de la adhesión a los tratamientos

La adherencia a un producto farmacéutico es un tema problemático, pues en este punto es donde se sabe que se necesita de la buena participación del profesional de los medicamentos, en lo que le corresponde, pero también del paciente en hacer conciencia que las recomendaciones y consejos que el farmacéutico le está brindando son importantes para la mejoría de su salud personal.

Al respecto, los profesionales, Piasick y Anderson (2013), explican “[...] la adherencia y el cumplimiento son sinónimos y la comprensión que el paciente debe tener de cómo utilizar la medicación, incluyendo la motivación que este debe tener” (p. 1904). Estos son términos que deben ser claros para los usuarios, ya que son puntos clave para obtener los resultados esperados en su salud y garantizar con ello, la eficacia tanto del tratamiento como del servicio profesional.

Por lo tanto, al tomar en cuenta su definición, y aunque es responsabilidad del paciente adherirse al medicamento, también es responsabilidad del farmacéutico hacerle ver al paciente la importancia de esta adherencia y ayudarlo en lo que se posible a la misma terapia. Para esto el farmacéutico debe estar bien preparado académicamente, con buena actitud y excelentes herramientas, así la labor de hacerle entender el beneficio de los consejos que está brindando son ideales para una pronta recuperación en una patología o un bienestar en su estilo de vida.

Ahora bien, se sabe que en la actualidad el farmacéutico conoce sobre el tema de atención farmacéutica, ya que a lo largo de su vida profesional la tuvo que haber realizado al comunicarse con algún paciente o en consultas personales, sin embargo esta práctica no se realiza como debería ser efectuada realmente a la hora de abordar las dudas de este, por diferentes argumentos tales como centralizarse solo en los medicamentos y dispensación del mismo o inclusive lo acelerada que se encuentra la sociedad hoy en día.

Tal como se muestra en el artículo llamado, *Caracterización de la práctica de la atención farmacéutica en instituciones hospitalarias de Santiago de Cuba*, se observa lo indispensable de la transformación de la labor del farmacéutico con el objetivo de asistir mejor al paciente con temas

relacionados a los medicamentos, por su preocupación en la morbilidad y mortalidad de los problemas relacionados con estos (Reyes , Bermúdez , Castro, Brice, & Moran, 2013, p. 226).

Por lo tanto, el centralizarse solo en el quehacer de los medicamentos no es una práctica recomendable, pues se deja de lado la atención que los pacientes necesitan para salir adelante con sus patologías; esto como habla el artículo, incrementa la tasa de mortalidad por los efectos de los medicamentos, culpa de no tener farmacéuticos evolucionados hacia una mejor atención, brindando seguimiento terapéutico y un análisis más exhaustivo de la situación del paciente.

En conclusión, al artículo expuesto por los profesionales, enfatizan en la necesidad de transformar a los farmacéuticos en profesionales más conscientes de su profesión y de su quehacer en el día a día, sin tener como obstáculo la rapidez con la que transcurre el día en una farmacia, e inclusive si existieran obstáculos algunos, tomar las mejores decisiones para poder resolverlo lo más oportuno y eficaz posible.

No obstante, en una sociedad es necesario manejar reglas, normas o guías para llevar a la población siempre a un objetivo en común, ya sea de mejora, actualización o parámetros establecidos que conduzca a cumplir ese objetivo en común. Al no tener una guía bien establecida, no se sigue un objetivo, y en más de un caso se pierde el propósito que es la salud de los pacientes. Es necesario establecer normas y guías para cubrir las necesidades que un paciente pueda tener sin que alguna necesidad o problema se quede por fuera de la solución.

Asimismo, en el documento *La declaración de Tokio de normas de calidad de servicios farmacéuticos: buenas prácticas de farmacia*, se enfatiza en la necesidad de crear normas y sugerirles guías a los gobiernos de diferentes países, resaltando la importancia que este tiene en las buenas prácticas de la farmacia a nivel internacional. En esta guía, se habla del cuidado y la preocupación de los farmacéuticos en su profesión, estableciendo normas para la promoción de la salud, del cuidado del personal del paciente y mejorando las prescripciones y utilización de los medicamentos. (Organización Mundial de la Salud, 1993, p. 5).

En el mismo documento la Federación Internacional de Farmacéutica, recomienda a los farmacéuticos y gobiernos trabajar en conjunto para establecer normas o guías adecuadas a su población, y si estas ya existen, actualizarlas y compararlas con las buenas prácticas de farmacia esto para que cada organización se sienta respaldada en el momento de realizar las intervenciones

sanitarias necesarias en el sistema de salud de los países de la región (Organización Mundial de la Salud, 1993, p. 14).

Como aconseja la Federación Internacional de Farmacéuticos, es importante actualizar las normas o guías establecidas en las regiones, pues claro está que si estas no se actualizan, mejoran o crean, se da el mismo resultado de si no existiera, así bien, si no se actualizan se cae en los mismos errores de no tener dichas guías, lo cual puede traer consecuencias graves de salud.

Por consiguiente, actualmente se conoce de la existen patologías crónicas las cuales no se transmiten entre personas, pero no solo su patología puede ser compleja, sino un problema que agrava estos males son sus medicamentos y su eficacia, y parte de esa eficacia es el trabajo de la adherencia que el paciente pueda obtener a dichos medicamentos.

Asimismo, en la evaluación realizada para pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, definen al farmacéutico y lo responsabilizan de detectar, prevenir y resolver problemas relacionados con los medicamentos, buscando la participación más activa y efectiva del profesional. También menciona que el problema de las patologías crónicas no transmisibles es un problema de salud pública donde el farmacéutico, así como otros colegas de ciencias de la salud se ven involucrados (Maidana, Lugo, Vera, Perez, & Mastroianni, 2016, p. 4).

Por ende, en las patologías crónicas existe y se presencia el error de solo medicar al paciente al principio de su diagnóstico, decir que de por vida debe administrar ese medicamento para la patología específica, dejando al lado el seguimiento y la evolución, debidamente documentada, que dicho paciente puede tener, sin observar sus necesidades o mejoras.

Finalmente, aunque algunas patologías se vuelven crónicas y se mantienen a lo largo de la vida del paciente, sin dejar de lado a los familiares y cuidadores de la persona que posee el padecimiento, no es tema de salud y ética del profesional encargado dejar a algunos pacientes a la deriva de dichas patologías, sin al menos poder ofrecerles una mejor calidad de vida con el seguimiento y régimen farmacoterapéutico adecuado.

De igual forma, los medicamentos traen muchos beneficios en la actualidad, además de curar enfermedades, desde lo más sencillas como hasta las más complicadas en patología y polimedicación. Aun así, los fármacos tienden a fallar y provocan efectos adversos o niveles de

toxicidad de los cuales son importantes evitar o disminuir para aprovechar el máximo sus beneficios y no se vuelvan algo perjudicial.

Por ello, en el documento del Centro de Información de Medicamentos [CIMED], referido al seguimiento farmacológico, se observa este problema, pero se apunta a uno igual de importante el cual es el fallo terapéutico que estos medicamentos pueden tener, ello conlleva a problemas de seguridad o de eficacia, lo cual puede ocasionar otro tipo de fallos en esta terapia, así como aumentar la morbilidad, mortalidad y el gasto sanitario social (Hall, 2003, p. 4).

La medicina ha evolucionado, pero a su vez los efectos de utilizarla cada vez es de mayor cuidado, pues en ella existen diferentes formas de curar pero a la vez aumenta la tasa de mortalidad por cuanto puede tener efectos tóxicos, si se le da un mal uso; la utilización errónea y la combinación de medicamentos y sus diversas consecuencias podría llevar a un aumento en estos índices de mortalidad por la misma patología para la que se administró, por una completamente nueva o por no tener una terapia y seguimiento del o los fármacos utilizados.

El mismo documento, argumenta que, al existir este tipo de problemas, ya conocidos por los mismos pacientes, ellos toman varias decisiones, por cuanto, al existir una afección de salud, los pacientes acuden al médico por su enfermedad o acuden a un farmacéutico para que les brinden atención sin necesitar una receta con la intervención de un médico; por último, van por sus propios medios a una farmacia y se automedican sobre el evento de salud que tienen (Hall, 2003, p. 2).

Como lo comenta el documento, en estas tres situaciones pueden existir errores relacionados con los medicamentos, puede existir errores entre los profesionales, claro esta es que entre uno y otro se logren ayudar y minimizar dichos errores. El error mayor es cuando el paciente se automedica, el farmacéutico lo atiende, pero en la farmacia se despacha lo que el paciente pida nada más, sin observar sus verdaderas necesidades.

Inclusive existe el error entre los profesionales que, aunque se medique de la manera más adecuada al paciente, es posible, hasta casi seguro que no se le dé el seguimiento respectivo a la farmacoterapia que lleva prescrita y no se analiza la evolución, ya sea positiva o lamentablemente, negativa, que este lleve, con ello se obtiene como resultado casi el mismo error de darle un medicamento que no necesite.

Por otro lado, se conoce y se ha investigado que, hasta hace varias décadas atrás, la población más joven de edad, era quien predominaba más en la mayoría de algunos países, sin embargo, en la actualidad se ha evidenciado que esto ha cambiado, pues ahora esta predominando más la población más adulta y algunos estudios e índices apuntan a su incremento con los años.

Así se observa en las conclusiones que realizaron en el estudio, *El encuentro de farmacéutico con el nombre de atención farmacéutica domiciliaria: continuidad asistencial*, donde se menciona que la longevidad seguirá siendo un factor importante en la sociedad y que esta amenaza la sostenibilidad del sistema sanitario, esto por el elevado índice de tratamientos crónicos y la dependencia a los mismos que se ven sometidos esta población (SEFAC, 2018, párr. 11).

También, en ese trabajo se menciona desde un sentido social, la vulnerabilidad que esta población posee, por diferentes motivos, como discapacidades motoras, mentales, y demás limitaciones relacionadas, ello provoca que esta población se vea obligada a seguir viviendo en su domicilio, con la dificultad de poder desplazarse a un centro de salud, por lo cual esta opción domiciliar podría resultar beneficiosa para estos.

De ahí que en el encuentro toman en cuenta el tema importante que es la edad de las personas, pues al avanzar en edad, se padecen enfermedades o patologías las cuales pueden llegar a volverse crónicas, y en una era donde se tiene una población más adulta que otra, esto es de mucho cuidado, pues el consumo de fármacos se incrementaría y a su vez sus reacciones adversas afectarían también el sistema sanitario de un país.

También como argumentan, dentro del estudio de los profesionales, en este tipo de población en especial la dificultad de visitar un establecimiento de carácter privado o público de salud, por ello se incrementaría la tasa de mortalidad y morbilidad, inclusive, por no poder dar un seguimiento más continuo y exhaustivo de la enfermedad de dicho paciente.

Así lo menciona la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria [SEFAC], en la propuesta para el farmacéutico comunitario en pacientes residentes, ellos plantean la necesidad farmacoterapéutica de estos pacientes que será marcada por su avanzada edad y su cronificación de sus enfermedades, agregan a esta necesidad la capacitación a los cuidadores de esta población, ya sea familiares o servicios de cuidados que brinden a las familias (SEFAC, 2018, párr. 10).

Es importante la atención personalizada que a este tipo de población se le debe de brindar por sus numerosos riesgos al utilizar los medicamentos, pero existe la necesidad de crear conciencia en las personas que cuidan a este tipo de personas. Así también existe la limitante del cuidador de dar el fármaco en un momento establecido e idóneo para el paciente y de qué manera realizar bien este cuidado, esto si no existe una guía para poder realizar el abordaje necesario a estas personas.

Por otra parte, los medicamentos tienen una gran gama de beneficios en la sociedad y en la salud de las personas que lo utilizan, inclusive su costo es demasiado bajo en comparación con los beneficios que se pueden obtener de ellos. Claro está, que si se utilizan de mala manera o no se les saca el máximo beneficio esto que solía ser cómodo, se tornaría algo sumamente elevado, tanto en el aspecto económico como de salud.

Por esta razón, así lo mencionan en la cumbre ministerial realizada por el Ministerio de Sanidad, Bienestar y Deportes de los Países Bajos, donde para poder realizar dicha cumbre dividieron los temas de interés para darle solución, según la pérdida del valor de los medicamentos, los cuales son:

No se desarrollan

No están disponibles o no son accesibles

No son aptos para los pacientes en el momento oportuno

No se toman adecuadamente

No se benefician utilizando sus capacidades correctas (Ministry of Health, Welfare and Sport, 2012, p. 4)

Como lo mencionaron en la cumbre, los medicamentos dejarían de ser importantes y pasarían más bien hacer perjudiciales si tocan los puntos que se mencionan ahí. Esto afecta no solo la economía de un país pues es una gran cantidad de fármacos que saldrían a las casas de los pacientes, sin producir beneficio alguno, y también el bajo rendimiento de estos medicamentos por no aprovecharlos de la manera más correcta ya establecida.

De modo que las carreras de ciencias de la salud, brindadas por centros educativos de educación superior de índole público o privado, poseen profesiones las cuales necesitan una constante actualización en todos los ámbitos que le competen, para poder construir una red integral

entre todos ellos y llegar al objetivo deseado, como lo es el bienestar de la salud pública de una forma interdisciplinaria.

Así se menciona en el documento, *Misión Profesional del Farmacéutico*, por cuanto la carrera de Farmacia va evolucionando con el tiempo y con esta evolución las necesidades que ameritan su atención junto con las de su entorno social y económico. Así con esta evolución se crean las necesidades y oportunidades de mejora hacia la profesión por su constante crecimiento.

Luego, dentro del mismo documento en estudio, se menciona que por la misma evolución que va tornando la actualidad en todos sus temas relevantes e influyentes, cada carrera sanitaria tiene como deber e importancia, justificar la existencia de dicha profesión, dándole a su servicio profesional un valor dentro de la cadena de salud, para responder a las necesidades de dicha carrera y dar beneficios a cada paciente (Marro, 2013, p. 16).

Como se menciona, el descuido de la carrera como lo es el no estar actualizándose, puede llevar a situaciones extremas con la salud de los pacientes, y se debe brindar el máximo profesionalismo en estos casos, más cuando son situaciones de salud o de la vida humana. Es importante tener una muy buena información al día, pero poder compartirla con los colegas, pues es vital este trabajo y hoy en día con el afán de defender cada profesión, se olvida que la labor sanitaria es un trabajo en conjunto y no solo el de una persona.

Asimismo, se posee el conocimiento de que la farmacoterapia es el trabajo que realiza el farmacéutico a su paciente para crear una mejor adherencia al medicamento, para obtener mejores resultados en los tratamientos, por ello se entiende que este es el profesional de los medicamentos. Aunque si no existe una herramienta o algo que fundamente una terapia, es posible que se cometan errores y se ocasionen fallas terapéuticas.

En la revista de la Facultad de Química Farmacéutica de Chile, definen estas fallas en dos tipos: el no conseguir los objetivos de la terapia ocasiona mala efectividad del tratamiento o en segundo grado la aparición de efectos no buscados con la terapia, ocasionan problemas de seguridad y en vez de obtener mejoría, se incide en toxicidad o daños al individuo (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2018, p.2).

Por esta razón, aunque la farmacoterapia es una herramienta sumamente importante en el día a día del farmacéutico, sino se establece de qué manera realizar esta práctica, el trabajo del

farmacéutico se ve estropeado por su misma profesión, ocasionando en vez de mejorías a los pacientes, cuadros de toxicidad los cuales se deben resolver pronto, más la patología por la cual se buscó el servicio.

Por último, se debe tomar en cuenta que, aunque sus beneficios son mayores, está la posibilidad de ocasionar daños y perjuicios a una persona por una mala terapia. Esta posibilidad tiene casi la misma oportunidad de los beneficios, así que, si no existen buenos parámetros establecidos para utilizar esta herramienta, habría una tendencia a los fallos terapéuticos no esperados.

Igualmente, la comunicación es una herramienta importante para los individuos, aún más entre profesionales y su importancia crece cuando son temas de mucha relevancia como lo es la salud de un paciente. Cuando existen errores en la comunicación, se crea una serie de errores en cadena, donde no se expresa correctamente el mensaje que se quiere dar, no lo reciben de la mejor manera, y la acción a ejecutar podría estar equivocada por la mala transmisión del mensaje.

Por lo tanto, la revista *El Farmacéutico Joven*, coincide en la idea de que ponerse de acuerdo entre profesionales para la medicación de un paciente tiene muchos puntos débiles en su acción, se consigue con ello retroceder en la calidad de vida de los individuos y con respecto a la atención sanitaria dar pasos hacia atrás en su bienestar. Este es el objetivo de generar equipos de trabajo multidisciplinarios, para abordar con ello diversos puntos del paciente que estén relacionadas con la patología que cursa.

Por ello, en esa misma línea, se agrega que las reacciones adversas o interacciones de algunos medicamentos, se está dando con una frecuencia elevada y en constante crecimiento, lamentablemente, por falta de información y de comunicación entre los profesionales sanitarios, lo cual aumenta en el día a día estas incidencias (Gómez, Noguera, y Rovira, 2018, parr. 3).

Como lo menciona esta revista, los efectos adversos o las interacciones son parámetros que están creciendo día con día, y una razón es la falta de información y el no trabajar en conjunto con otros profesionales de la salud. La falta de cooperación entre profesionales de la salud tiende a afectar el bienestar de los pacientes, no solo con su trato o atención si no con sus tratamientos y terapias, volviéndolas no efectivas e incluso perjudiciales para la salud.

No obstante, en el proceso educativo de un profesional de ciencias de la salud, se aprecia la carencia de algunos puntos importantes para poder realizar una mejor atención farmacéutica, puesto que en Costa Rica no se enfocan estos puntos, a pesar de saber que es primordial tener estudios y experiencias en atención, pues esto mejoraría la adherencia y muchas fallas terapéuticas.

Es así cómo, en el artículo de la revista cubana, se comenta acerca de la fragmentación de los conocimientos que un profesional puede tener y, además, el no poder integrar dichos conocimientos. Agregan que existen profesionales quienes aparecen en la sociedad tratando de dar respuesta a todos los problemas, quieren saberlo todo, pero tienen dificultad para resolver los problemas que día a día se presentan en el momento de la práctica profesional.

Asimismo, se menciona que en el proceso de aprendizaje del estudiante de la salud existe una carencia en el proceso, pues no se relacionan con profesionales ya graduados y con experiencia en el campo, y sin esta interacción les será difícil en el momento de incorporarse en la práctica profesional a colaborar e interactuar con otros profesionales de la salud y también con la población de una manera efectiva y veraz (Vázquez et al, 2014, p. 65).

Por ello es cierto que un profesional debe entender y conocer la mayoría del tema referente a salud, pues su campo no debería permitir errores, pero se debe ser consciente que se comenten errores; no obstante, se debe tener en cuenta cuáles son, para evitar cometerlos con el pasar del tiempo. Es necesario obtener las herramientas adecuadas que ayuden a evitar estos errores y a pesar de que se carezca de una información en el momento, por lo menos saber de qué manera se pueda resolver y tener la habilidad de buscar soluciones e ir integrando el conocimiento de las universidades y la formación proveniente de la práctica y de la actualización constante.

La experiencia de los profesionales en su campo es sumamente importante, de ellos se nutre la gran información y destreza que se maneja en la práctica profesional, pues en las universidades solo se enseñan teorías y supuestos, y no es lo mismo que los hechos concretos de la vida real. Al no incluir este gran potencial de los profesionales en las prácticas académicas de los estudiantes, estarían llegando a una población solo con teorías y supuestos y en el momento de tomar casos reales de la vida cotidiana, les será muy difícil tomar decisiones rápidamente o de forma eficaz.

Además, en el mismo artículo, los profesionales mencionan que hace mucho tiempo el farmacéutico solo vela por el producto y no prestan atención a los efectos del fármaco, sus errores

y los problemas derivados del uso o mal uso del mismo aminoran los resultados que estos van teniendo con el paciente al transcurrir el tiempo de su administración (Vázquez et al, 2014, pp. 65-66).

Un problema es creer que el farmacéutico solo brinda el medicamento que el paciente necesita en el momento, pues como se sabe estos productos, aunque son para bienestar de salud de los individuos, también tienen efectos adversos, contraindicaciones e inclusive interacciones con otros medicamentos y alimentos. Así que si se habla en sentido de producto farmacéutico, no es solo dispensar la herramienta para aliviar un malestar, se debe entender cómo utilizar esta herramienta, cuándo y de qué manera usarla y observar y analizar si está teniendo un buen resultado, no solo entregar el producto y dejar al paciente a la deriva.

En Costa Rica existe el método Dàder, cuya función es ayudar al farmacéutico a dar un mejor seguimiento farmacoterapéutico con el paciente. Este incluye varios parámetros a contemplar e ir elaborado paso a paso y en conjunto con el paciente. Pero el mismo tiene varias deficiencias o mejoras que se le podrían hacer. El método fue creado en la década de los 90 y para la actualidad el mundo y la medicina ha girado bastante y un recurso de esta época debería evolucionar junto con la época actual.

En el artículo en estudio, nombrado, *Caracterización sicosocial del consumo de medicamentos en Costa Rica: estado de la cuestión*, se comenta acerca de algunos puntos específicos de la deficiencia del método, tales como la clasificación de los problemas relacionados con los medicamentos [PRM], y dejan por fuera estrategias cognitivas y conductuales del usuario que serían de mejor ayuda para esta clasificación.

Otra debilidad que mencionan los profesionales, es que por dejar afuera las estrategias cognitivas y conductuales y solo utilizar un cuestionario para obtener el diagnóstico, se dejan por fuera las actitudes, normas, estrategias conductuales hacia la persona que precisa del servicio de atención farmacéutica al utilizar los medicamentos, esto hace que el que evalúa al paciente se vea restringido a solo preguntas sobre una rutina.

Asimismo, también mencionan que se dejan de lado aspectos importantes tales como, idiosincrasia, cultura, hábitos, creencia acerca del medicamento, el entorno, capacidad económica, apoyo social y demás. Estos son factores que de igual forma afectan al paciente, sin embargo, hasta

el momento de realizar el servicio de atención farmacéutica, se determinara que tan influenciable son en el régimen farmacoterapéutico (Arroyo, 2014, p. 64).

Como lo menciona el estudio, el método de Dáder es muy importante conocerlo, pero es este es muy pasivo para diagnosticar problemas relacionados con los medicamentos, pues como lo dicen ellos, se necesitan más parámetros dentro del método para integrar por completo al usuario y no solo los efectos que el medicamento pueda tener si no desde el pensamiento psicológico del paciente, hasta su accionar del día a día; por cuanto muchas de estas actitudes dificultan o benefician un tratamiento y es indispensable para la evolución contar con un método actualizado y estandarizado.

También la evaluación de un paciente no se puede realizar de forma monótona o rutinaria, pues los medicamentos podrán ser parecidos, pero en el momento de la administración cada uno es un individuo diferente y estas diferencias darán mejores o peores resultados en la terapia, así bien no se puede esquematizar un método para todos, si no utilizarlo como una herramienta para la mejor evolución de la terapia.

Finalmente, al tener un solo método en nuestro país, dificulta la labor del farmacéutico, pues no tiene herramientas como abordar una terapia adecuada para un paciente, y esto se agrava más cuando este es polimedicado. Cuando el conocimiento del profesional es escaso, su experiencia limitada y el método a utilizar es deficiente, en algunos puntos del abordaje, es preocupante porque es el único método existente en el país y casi no se usa; desde su creación no lo han actualizado y los pocos profesionales que lo utilizan, señalan algunos puntos que quedan por fuera en la terapia por no estar estandarizado y mejorado en su versión.

### **Proyecciones**

Se pretende formar a los farmacéuticos, en campos como la atención farmacéutica, relaciones interpersonales, dando mejor servicio en la farmacia comunitaria, al adquirir mejores destrezas en el momento de brindar una terapia de fármacos. Al tener estas herramientas, se propone una nueva área de la profesión, llamada consulta farmacéutica, donde será más personalizada la atención al paciente, por cuanto el farmacéutico trabajará en conjunto con otras

ciencias de la salud para brindar una terapia total y optimizar el seguimiento farmacológico para los usuarios del servicio.

No se pretende invadir o actuar en labor de otras profesiones, ni mucho menos desplazar alguna de ellas, al contrario, se le da la importancia de unificar todas las profesiones para llegar al objetivo del paciente. El presente trabajo pretende crear un modelo de atención primaria farmacéutica y proponer una nueva área de la profesión, pero no se cubrirán los aspectos de un perfil profesional en la consulta farmacéutica; aunque si bien es cierto con el modelo se puede observar cuál puede ser el perfil de un farmacéutico, no es el punto a destacar.

## CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL

### Ciencias en salud

#### Definiciones e historia

La evolución del farmacéutico ha sido trascendental a lo largo del tiempo y las necesidades de salud; en las comunidades más antiguas se ha documentado acerca de la necesidad de la existencia de una persona que se convierta en especialista sobre el tema para poder curar o remediar los males que las afectan y además que esta persona sepa no solo el mal, sino con qué se puede remediar.

Tabla 1 Etapas de la evolución de la profesión farmacéutica.

Tradicional	Funciones: Procurar, preparar y evaluar los productos medicinales. Proporcionar consejos adecuados a los clientes que solicitaban la prescripción de los medicamentos. La preparación de los medicamentos fue desplazada por la industria farmacéutica y la elección de los agentes terapéuticos pasó al médico.
Transición	La práctica de la farmacia clínica nace a mediados de los años 60. Innovación y desarrollo de nuevas funciones en la farmacia y el surgimiento de las primeras contribuciones bibliográficas. Práctica orientada más al medicamento que al paciente.
Cuidado / Paciente	Desarrollo de nuevas funciones socialmente necesarias. Expansión de roles para dar una mirada a las responsabilidades sociales que se ven reflejadas en sus funciones clínicas. “Los medicamentos no tienen dosis, los pacientes sí”, Robert J. Cipolle.

Nota: Tomado de Salazar et al, 2012, pág. 112.

En la actualidad, se ha apreciado que la profesión del farmacéutico sigue evolucionando día con día, esto es debido a las necesidades específicas que tiene un medicamento en sus usos e interacciones, relacionadas directamente con los pacientes que lo consumen. Por lo que en la en la tabla 1. Etapas de la evolución de la profesión farmacéutica, se resume un poco la evolución del farmacéutico desde el siglo XX.

Según los autores en la etapa tradicional, es donde existió el tipo boticario, quien con gran responsabilidad social era quien se encargaba de obtener y preparar los medicamentos que las

personas necesitaban, con una buena calidad, realizando así sus preparaciones en el centro de los medicamentos. Finaliza esta era con reglamentos y estatutos que indicaban que la industria farmacéutica era quien se iba a encargar de su realización para ofrecer mayor calidad a los fármacos.

Posterior a este momento, se da la etapa de la transición la cual se empieza a innovar en nuevas funciones en la farmacia, aquí se va a adquirir mucho conocimiento, el cual va creando la farmacia clínica. Al tomar tanto conocimiento sobre los medicamentos y documentar los mismo de una manera más fácil de acceder, fue una era donde solo se dedicaban al medicamento y dejaban a un lado la atención primaria que se les podía brindar a los pacientes.

En la última era o en la actualidad, se toma el cuidado del paciente, y es en este momento donde se ve la necesidad de orientar los beneficios del medicamento al paciente y no centralizarse solo en el fármaco, se tiene como herramienta al fármaco para resolver las necesidades del paciente. Esto lleva a una evolución del farmacéutico pues necesita de los conocimientos tantos de salud como sociales y políticos para poder realizar así una mejor atención al paciente; esto lleva al profesional a tener retos cada vez más dificultosos, pero a su vez provechosos para la globalización de la profesión.

### **La farmacia como ciencia de salud**

En un centro de salud es indispensable la responsabilidad que lleva el profesional de los medicamentos, es decir, el farmacéutico, por sus conocimientos, junto con la relación directa que tiene con el paciente, pues es parte de la buena evolución del paciente, luego de ser valorado. Por eso farmacia es una ciencia en salud, la cual dirige todos sus conocimientos al éxito de un paciente.

En las Américas las discusiones sobre servicios farmacéuticos forman parte de las discusiones generadas en el marco de los Sistemas de Salud Liderados por la Atención Primaria de Salud [SILOS]. En este sentido, la Organización Panamericana de la Salud [OPS] y la Organización Mundial de la Salud [OMS] convocó a una reunión de expertos en Quito, en 1989, donde se discutió el tema de los medicamentos en Sistemas Locales de Salud, cuyas conclusiones se constituyeron en una referencia para la elaboración de las políticas de medicamentos y la definición de estrategias de servicios farmacéuticos, para garantizar el acceso a medicamentos esenciales con calidad y seguridad.

Fue en esta reunión donde se aprobó la definición de servicios farmacéuticos que existe hasta la fecha y que establece:

Los servicios farmacéuticos son parte integrante de los servicios y programas de salud, y representan un proceso que abarca:

El suministro de medicamentos en todas y cada una de las etapas constitutivas.

La conservación y control de calidad.

La seguridad y eficacia terapéutica de los medicamentos.

El seguimiento y evaluación de la utilización.

La obtención y difusión de información de medicamentos.

La educación permanente de los demás miembros del equipo de salud, el paciente y la comunidad para asegurar el uso racional de medicamentos.

Esta definición se considera todavía muy centrada en los aspectos curativos y muestra la necesidad de una revisión a la luz de la estrategia de APS renovada (Pan American Health Organization, 2011, p. 17).

Es importante definir la abreviación APS, que refiere a Atención Primaria de Salud, junto con las funciones del farmacéutico en el ámbito de salud, como lo mencionan anteriormente y dar la importancia e integración del profesional en los programas de salud y los seguimientos terapéuticos de los pacientes, logran aumentar la calidad de vida y la seguridad de los medicamentos con dichos pacientes; esto también se obtiene con el seguimiento y la evaluación de las terapias y la interdisciplinariedad que el farmacéutico tiene con los demás profesionales.

El realizar el seguimiento terapéutico, la educación al paciente con los conocimientos previamente obtenidos, la consulta y comunicación abierta y asertiva con los demás profesionales, y demás que hacer del farmacéutico en el ámbito de salud pública, hace al farmacéutico un especialista en medicamentos ampliamente vital en la toma de decisiones tanto de eficacia como de seguridad, todo este conjunto lleva a la ciencia de la farmacia hacia el ámbito salubre.

## **La farmacia en un contexto**

### **La inter y transdisciplinariedad en las ciencias de la salud**

El profesional en ciencias de la salud debe tener la capacidad de comunicarse e involucrarse con otros profesionales, sea la profesión que sea, pues es de vital importancia las intervenciones de estos para resolver diferentes casos, en los cuales todos tienen sus campos, pero de cada uno es indispensable su continuidad en la evolución de los pacientes.

Este profesional debe ser capaz de prestar servicio, tomar decisiones, comunicarse, ser un líder, gerente, aprendiz permanente y educador. Este profesional debe estar apto al trabajo en equipo, por lo que le es bien cara la interdisciplinariedad y la intersectorialidad. Para esto, las instituciones educativas deben promover la educación permanente, con condiciones y recursos adecuados, utilizando metodologías activas de enseñanza aprendizaje, con un cuerpo docente altamente calificado (Pan American Health Organization, 2011, p. 24).

Hoy en día esta interdisciplinariedad se aprende desde las universidades, donde en las diferentes materias en salud se realiza trabajo en equipo, y denota la importancia de las demás carreras en salud. Pero es importante desde las aulas impartir esta buena comunicación, buen trabajo de equipo y buenas actitudes para laborar con los demás colegas, pues el objetivo final en ciencias de la salud es dar una mejor calidad de vida al paciente o al usuario y solo en conjunto se logra esto.

### **Una propuesta de interdisciplinariedad**

Para realizar un modelo funcionalmente práctico a seguir para el farmacéutico, es necesario observar algunas variables que son precisas de mencionar para contemplar y poder construirlo a base de habilidades o carencias en el ámbito costarricense profesional. Como se ha insinuado anteriormente, existen parámetros psicosociales importantes a tomar en cuenta para la adherencia y tratamiento de los medicamentos.

Al respecto, Jiménez (2004), citado por Arroyo (2014), menciona que "... la edad, nivel educativo, sexo y conocimiento sobre el medicamento, influyen en la decisión de cumplir con el tratamiento y en la decisión de guardar medicamentos" (p.64). Estas variables son importantes tomarlas en cuenta en un posible modelo de atención farmacéutica para poder garantizar una

adherencia a los medicamentos y que el paciente ingiera los medicamentos y no dejarlos olvidados por no tomar en cuenta las variables psicosociales.

Asimismo, existen más variables psicosociales por agregar, así lo comenta Arroyo (2014), citando a Rodríguez et al. (1996) donde evidenciaron “[...] asociaciones entre la posibilidad económica del paciente, capacidad para recordar indicaciones sobre el tratamiento y el apoyo familiar en adultos mayores en la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico” (p.64). Por ello se sabe que no solo desde el punto farmacoterapéutico se debe abordar un paciente.

Es necesario reunir estas variables, agruparlas y aplicarlas a cada paciente, pues cada una de estas son esencial en la toma y adherencia de tratamientos, un ejemplo claro y contundente es el aspecto económico que influye bastante en poder tomar un medicamento y así poder resolver sus afecciones, ni qué decir del apoyo familiar, más cuando se trata de personas con edades avanzadas y estos necesitan ayuda de sus familiares para la administración del medicamento.

En Costa Rica es necesaria la atención farmacéutica, pues los pacientes no han sido educados de una mejor manera y han tomado prácticas indebidas de la misma idiosincrasia costarricense como lo es el dar u ofrecer medicamentos a otras personas sin tener en cuenta las recomendaciones del profesional, o tomar los medicamentos en las horas convenientes para ellos y no las establecidos por su casa farmacéutica.

En el documento, *Atención farmacéutica seguimiento del tratamiento farmacológico*, se recopila toda la información necesaria desde cuando se creó el concepto hasta los puntos necesarios para realizar una buena atención farmacéutica, inclusive agregando el método de Dáder como herramienta para realizar dicha actividad, el manejo que el farmacéutico debe tener tanto con los pacientes como con los médicos y su relación (Hall, 2003, p.10).

Este documento es de mucha ayuda para el farmacéutico costarricense pues existe la herramienta para realizar mejor la tarea del farmacéutico, con puntos importantes como la comunicación tanto individual como las interacciones del paciente con el farmacéutico y el farmacéutico con el médico. Toca puntos importantes como los aspectos psicológicos del paciente. Estos puntos acomodados de la mejor manera y aplicables son importantes para la toma de decisiones y acciones para los pacientes para no quedarse en la zona de confort con la profesión.

Es preciso que el farmacéutico que pretenda brindar este tipo de servicio y procure una buena comunicación con el paciente en el momento del abordaje de la atención farmacéutica, propicie su acercamiento con estudios de psicología y técnicas de intercambio de información de interés farmacológico, que favorezcan un mejor y mayor entendimiento para el paciente (Hall, 2003, p. 21) .

Sin embargo, como seres humanos, los profesionales sanitarios también pueden tener una variedad de sentimientos que producen en algún momento el deseo de abandonar a un paciente, esté o no en seguimiento; lo importante es aprender a canalizar esas emociones y darse cuenta que con enojarse y dejar al paciente, se pierde todo: el paciente porque deja de tener al farmacéutico como consejero y el profesional porque deja de tener su razón de trabajo. Se enumeran a continuación algunas situaciones comunes que se presentan entre paciente y farmacéutico.

Figura 1 Situación y emociones de los profesionales.

<b>Situaciones</b>	<b>Emociones</b>
“Pacientes que nos mienten. Nos dice que hacen todo lo que les hemos indicado pero los análisis demuestran claramente que no es verdad”	Rabia Rechazo
“Pacientes que tiene toda la información necesaria pero no nos hacen caso; no siguen las indicaciones del tratamiento, sobre todo respecto a la dieta y al ejercicio físico”.	Rabia Angustia Impotencia
“Pacientes que no aceptan su enfermedad, no quieren asumirla y actúan como si no tuviesen la enfermedad”	Confusión Impotencia
“Pacientes muy jóvenes, descontrolados, que empiezan a sufrir complicaciones”	Pena Angustia Culpabilidad
“Pacientes que no entienden lo que les tratamos de enseñar”	Inutilidad
“Pacientes que no escuchan lo que les decimos”	Rabia Impotencia
“Tener que repetir siempre lo mismo en las consulta, para que ni te hagan caso”	Frustración Desilusión
“Que los paciente desconfíen de nuestro conocimiento; que el personal enfermería tenga menos credibilidad que los médicos”	Rabia Humillación

Nota: Adaptado de Hall, 2003, p. 22.

Al localizar estas emociones, es más fácil intentar evadirlas o mejorarlas con otras que sean más acordes a la práctica profesional, utilizando esta variable como algo aplicable en el día a día de un farmacéutico costarricense, y por lo acelerado que está el mundo hoy en día es fácil encontrarse sentimientos así; no obstante, la labor del profesional de la salud es hacerla a un lado y continuar con el seguimiento farmacológico.

Factores que facilitan la comunicación con el paciente:

Escoger un lugar adecuado, tranquilo y acogedor

Escoger un momento adecuado: estar en un estado emocional aceptable (tanto el paciente como el profesional) y disponer de cierto tiempo

Preguntar, sin dar nada por supuesto, dejándose “sorprender” por lo pueda decir el paciente

Escuchar activamente con letras (“Sigue, le escucho...”) y música (mirándole a los ojos, demostrando interés) adecuadas.

Empatizar (ponerse en el lugar del otro) con letra (“Entiendo que a veces le sea difícil.....”) y música (con una mirada acogedora) adecuada.

Expresar y declarar los propios deseos: “La verdad es que me gustaría que pudieras...”

Manifestar algún tipo de acuerdo parcial con los argumentos del paciente

Informar al paciente, enfatizando los aspectos positivos

Utilizar el lenguaje apropiado para cada paciente, evitando el uso de tecnicismos y/o jerga profesional (Hall, 2003, p. 22).

Las anteriores son variables a tomar en cuenta que menciona CIMED en su documento sobre el seguimiento del tratamiento farmacológico, para tener una mejor comunicación con los pacientes y llevar una conversación más agradable y amena para poder brindar el seguimiento más óptimo en sus tratamientos, mencionado así, que la comunicación es un factor muy importante a tomar en cuenta en la práctica del farmacéutico.

Es de suma importancia la aplicación de la técnica correcta de la comunicación verbal y la no verbal en las herramientas que un farmacéutico debe tener en su desarrollo profesional hacia el paciente; sin embargo, es indispensable saber manejarlas para poder dar la información necesaria, concreta, eficaz, y asegurarse que esta sea adecuadamente recibida y comprendida por el usuario o el tutor encargado.

Por lo tanto, la autora Hall, menciona que en la teoría del análisis transaccional una clase de psicoterapia que concibe la personalidad de cada individuo como la fusión de tres estados diferentes del yo: el padre, el adulto y el niño. Durante dicha comunicación aparece una transacción entre ellos, ya que todo el mundo puede reaccionar de acuerdo con estos tres estados (Hall, 2003, p. 24)

De igual forma, lo ideal es que las dos personas que se relacionan se comuniquen en el estado del yo adulto, que conlleva a una respuesta más analítica, permite razonar las decisiones o considerar las consecuencias de los actos. Una relación adulto-adulto conlleva a que el paciente se responsabilice de su salud, con lo que se conseguirá el cumplimiento de los acuerdos adoptados en las entrevistas (Hall, 2003, p. 24).

El saber manejar estas variables de los individuos es indispensable para que el paciente adquiera responsabilidad sobre la adherencia de sus medicamentos, es indispensable por esto manejar temas de comunicación verbal tales como, la voz, el lenguaje, el silencio, la sonrisa, el doble lenguaje y comunicación no verbal que apoya la palabra y es más sincero; asimismo, esto lo percibe el oyente con facilidad y es más creíble la conversación y su objetivo a la adherencia al medicamento.

### **Derechos humanos.**

La entidad Pan American Health Organization (2011), agrega sobre los derechos humanos lo siguiente:

El derecho al mayor nivel de salud posible sin distinción de raza, género, o preferencias religiosas, políticas, sexuales o situación económica o social se expresa en muchas constituciones nacionales y se articula en tratados internacionales, entre ellos la carta de fundación de la Organización Mundial de la Salud. Ello implica derechos legalmente definidos de los ciudadanos y responsabilidades del Estado y de otros implicados, de tal forma que se logre la máxima eficiencia y efectividad, minimizando a la vez los posibles daños a la salud. El derecho a la salud y otros derechos están unidos indefectiblemente a la equidad, y a su vez reflejan y ayudan a reforzar la solidaridad social. (p.27)

En un sistema de salud, la equidad tiene un gran valor entre los habitantes de un país, pues es la manera en la que serán tomados en cuenta a resolver sus patologías con los mismos derechos y deberes que cualquier otro ciudadano pueda tener, esto aumenta la confianza social a un sistema que brinde servicios sanitarios hacia la comunidad, aunque por deber del estado es brindar este derecho a salud por igual a todos.

### **Salud comunitaria.**

Hoy en día la salud comunitaria, tanto en el ámbito público como el privado, se debe realizar en conjunto con lo que rodea al paciente, como, por ejemplo, el ámbito socioeconómico y cultural para lograr una integridad del individuo con el tratamiento farmacoterapéutico; además, esto incluye la familia pues es un aspecto importante en la toma de decisiones y esto influye sobre los resultados que obtenga dicho paciente.

Sin embargo, es fundamental tener la comprensión de que el Servicio Farmacéutico [SF] tiene su máxima expresión en el nivel local en las unidades de salud y basados directamente en tres puntos importantes; estos son, el individuo, la familia y la comunidad, con la comprensión de los determinantes biológicos y sociales de la salud y no solo en el hospital y la enfermedad (Pan American Health Organization, 2011, p. 23)

Como se menciona anteriormente, la salud no es de comprensión del hospital o de la enfermedad, sino también se debe tomar en cuenta los ámbitos que engloban la vida cotidiana del paciente como los son las situaciones sociales, culturales o económicas, y se basan en lo principal y fundamental como lo es la comunidad y la familia; desde el núcleo de la familia se pueden mejorar o aliviar algunas patologías importantes.

Se deben tener en cuenta, no solo los conocimientos sobre los medicamentos, su farmacología, denominación común internacional [DCI] o nombres genéricos, concentraciones, indicaciones a los pacientes sobre la forma de administrarlos, sino el contexto sociocultural, los determinantes sociales, el proceso salud enfermedad y la calidad tanto de los procesos como de los productos farmacéuticos (Pan American Health Organization, 2011, p. 23).

El trabajo actual del farmacéutico en la salud comunitaria, es más amplio que solo el conocimiento de los medicamentos y sus reacciones en el cuerpo, ya que para llevar la salud a una comunidad es necesario la integración de esos conocimientos junto con parámetros adicionales a

tomar en cuenta como lo son los socioculturales, demográficos, y demás variables que rodea al paciente para poder realizar una terapia más exitosa.

### **El concepto de habilidades blandas.**

Los autores Olivas, Elizondo, Bogantes, & Zuñiga (2017), citan a Yankovic (2014) mencionando que “Las habilidades blandas son destrezas que toma el ser humano para realizar diferentes tareas en el momento de la trata de personas y los logros que se consiguen al utilizarlo. Las habilidades blandas son un conjunto de destrezas que permiten desempeñarse mejor en las relaciones laborales y personales” (pàrr 5).

Ademas, Olivas et al, (2017) mencionan que:

La conceptualización de habilidades blandas se tiende a reflejar en el conjunto de habilidades sociales de comunicación, tolerancia, formación ética aceptada y escucha, las cuales permiten una buena convivencia dentro de un grupo de personas bajo conceptos de diferencia de pensamiento, asertividad, aceptación y liderazgo para el alcance de algún objetivo (párr. 5) .

En el momento de realizar trabajos en equipo, con el fin multidisciplinario, conversaciones importantes con desconocidos e incluso los ya conocidos o toma de decisiones en diferentes ámbitos incluso en los de salud se refiere, las habilidades blandas son esenciales para poder desenvolverse y realizar el ambiente propicio a la negociación o como es el caso una adherencia a un fármaco.

Tabla 2 Listado de habilidades blandas.

Habilidades blandas más utilizadas	Significado
Ética	Normas, valores y principios que se encargan de regular el buen comportamiento de una persona a lo largo de la vida y carrera profesional.
Facilidad de comunicación	Facilidad de presentar puntos de vista. Inquietudes, problemas o ideas sin dificultad de entendimiento para los receptores del mensaje
Escucha activa	Extracción de la información necesaria dentro de un mensaje, como resultado de una atención adecuada durante la recepción del mensaje para luego presentar una retroalimentación con los datos más relevantes.

Empatía	Participación afectiva de una persona en una realidad ajena a la misma, (ponerse en los zapatos de los demás con solidaridad). Punto importante en la comunicación.
Sociabilidad	Poder relacionarse con cualquier persona dentro o fuera de la organización mediante la interacción en diversas actividades, aparte de la aptitud necesaria para la creación de contactos y la constante comunicación.
Responsabilidad	Se basa en la respuesta de las exigencias de un puesto bajo los tiempos y formas establecidas por el solicitante.
Creatividad	Proceso de generar nuevas ideas, nuevos conceptos, soluciones completamente originales que aprovechan recursos de una manera no contemplada para solventar problemas del día a día.
Tolerancia a la presión	Autocontrol de los sentimientos para realizar trabajos bajo circunstancias estresantes como presión de tiempo, oposición, dificultad de trabajo, desacuerdos, sin que estos afecten la eficiencia.
Actitud positiva	Enfocarse en las fortalezas, virtudes y recursos disponibles que se tienen alrededor para fomentar un pensamiento positivo y así afrontar las diversas situaciones del diario acontecer. Busca una sinergia de pensamiento y mentalidad agradable que busquen un bienestar psicológico.
Adaptación al cambio	Flexibilidad a los cambios generados en nuestro entorno, no cerrarse a la monotonía del mundo, sino una actitud y mentalidad abierta hacia diferentes tipos de cambios producidos por la evolución y el querer adaptarse en costumbres, prácticas o conducta para adquirir nuevos conocimientos,
Espíritu de servicio	Entusiasmo por servir a los demás, se preocupa por el bien de aquellos con quien están relacionados de una u otra manera.
Optimización del tiempo	Permite a las personas gestionar de una manera mucho más eficiente el recurso tiempo
Habilidad para resolver problemas	Eficacia y agilidad para dar solución a problemas que son detectados en el momento y contexto determinado, junto con acciones, tácticas y demás aspectos necesarios para solucionar problemas.
Trabajo en equipo	Conjunto de estrategias, procedimientos y metodologías, utilizadas por un grupo de personas con el fin de cumplir metas planteadas
Seguridad personal	Confianza que puede tener una persona en su actuar al realizar alguna tarea o trabajo.
Respeto a las opiniones	Tolerar las diferentes opiniones y puntos de vista de diferentes personas
Asertividad	Atreverse a dar a conocer una opinión, sentimiento o deseo de una forma franca, respetuosa y firme.

Liderazgo	Comandar, motivar y conducir personas para que trabajen de forma entusiasta y así cumplir un objetivo común. El liderazgo informal es cuando de forma natural o espontánea emerge un líder y el liderazgo formal es cuando es escogido en una organización para dirigir.
-----------	--

Fuente: Adaptado de Olivas et al, 2017, párr. 7-39

El reconocer las habilidades blandas y sacarles el máximo provecho posible, beneficia en momentos importantes a utilizar como lo es trabajo en equipo, o inclusive estrategias para actuar en diferentes tareas, ya sea para llegar a un objetivo individual o en equipo. En atención farmacéutica, son importantes estas características pues constiuyen herramientas vitales para poder llegar al objetivo común de la terapia, y son muchas las características o habilidades que se puede tomar o reforzar para realizar una verdadera atención primaria y de calidad a las personas.

### **Evolución histórica del perfil del farmacéutico**

#### **La propuesta presente del perfil**

La sociedad Pan American Health Organization (2011), menciona la importancia de contemplar al individuo, a la familia y a la comunidad [IFC], agregando que:

Se requiere que las funciones que se han venido cumpliendo y las nuevas que se proponen, tengan como enfoque la salud y los estilos de vida y como eje central el IFC. Este abordaje es aplicable tanto para las farmacias públicas y privadas, como para los sistemas de salud en general donde quiera que se presten servicios farmacéuticos (p.28).

Un modelo actual abarca aspectos como los sociales, como lo indica el párrafo anterior, donde se toma en cuenta el individuo familia y la comunidad y se parte de que este deba ser el eje central de la atención primaria, esta es la dirección con la cual se debe indicar dicha atención en la actualidad junto con los estilos de vida de los pacientes, y su aplicación debe ser asignada en cualquier establecimiento donde se encuentre un farmacéutico con labor social directa.

En la farmacia privada, el farmacéutico está disponible la gran parte de tiempo, con horarios amplios en atención primaria, y el paciente se siente en la confianza de brindar sus problemas de salud al profesional, aparte de las facilidades que se le presenta en dicho establecimiento, como lo es, no pagar consulta, tener una farmacia muy cerca del hogar con amplios horarios e inclusive consultar por vía telefónica o web.

En el caso de las farmacias privadas, es una oportunidad de reorientar su rol y dar su valor como profesional encargado del establecimiento, integrándose a la red de servicios y a los sistemas de salud para que sea efectivamente un establecimiento de salud. Esta orientación es factible por su amplia disponibilidad y por qué suponen la actuación profesional del farmacéutico y su equipo (Pan American Health Organization, 2011, p. 28).

Observando a la farmacia privada como una oportunidad para mejorar la calidad de salud de una población y la mejoría de la profesión del farmacéutico, es un centro donde se le puede sacar de mucho provecho por estos aspectos, si son tomados de la mejor manera, con solo el hecho de que el farmacéutico está disponible para consultas en una extendida jornada laboral, esto beneficia a la población si se realiza la correcta atención primaria.

En el caso de los servicios farmacéuticos públicos, también es una oportunidad de reorientar sus actividades y labores cotidianas. Hay que tener una visión de la epidemiología de enfermedades de las poblaciones atendidas, sus características biopsicosociales y desde ahí planear la logística fundamentada en la farmacología basada en evidencias, tomando en cuenta estos parámetros (Pan American Health Organization, 2011, p.29)

En los campos de salud pública también hay un lugar donde se debe sacar mucho el provecho de la oportunidad a mejorar en el campo farmacéutico, pues el profesional tiene aquí parámetros epidemiológicos, de los cuales es importante llevar sus datos junto con las variables sociales y psicológicas para poder agregarles mejores soluciones a las patologías y no brindar soluciones momentáneas que al final suele ser más costoso para el gobierno, al perder su credibilidad en temas salubres.

### **Atención farmacéutica**

Salazar et al (2012) menciona que el primero en reflexionar sobre el término Pharmaceutical Care fue Mikeal, en 1975, quien define los servicios farmacéuticos como “Los cuidados que un paciente concreto requiere y recibe, y que aseguran un uso seguro y racional de la medicación” (p. 112). Con esta frase da inicio el proceso que llevas los farmacéuticos hoy en día con los pacientes en sus tratamientos, asegurando la calidad racional de los medicamentos que a ellos se le dispensen, con ello nace la responsabilidad que los farmacéuticos empiezan a adquirir para poder lograr la calidad y seguridad en la relación de los fármacos y los pacientes.

Luego de esta responsabilidad crece aún más su necesidad de precisión en los medicamentos para así dar mayor utilidad a la atención farmacéutica, esto lo estudian los catedráticos universitarios Hepler y Strand considerando:

La evolución de la farmacia clínica hacia la atención farmacéutica precisando en la provisión responsable de la farmacoterapia obteniendo resultados que mejoren la calidad de vida de los pacientes. Esto se puede obtener con la prevención y curación de enfermedades, reducción o eliminación de síntomas e inclusive enlentecimiento de procesos patológicos (Salazar et al 2012, p. 114).

Ya con estos estudios empiezan a crearse y existir los primeros parámetros necesarios para realizar una mejor atención farmacéutica; asimismo, el farmacéutico es responsable de velar por estas variables, donde parte de lo esencial es el seguimiento terapéutico de los resultados y la continuidad de dichos resultados y de esta manera disminuir las enfermedades o síntomas patológicos y dar mejor calidad de vida.

Salazar et al (2012) menciona a Cipolle et al (1998), definiendo la atención farmacéutica como:

Una práctica en la que el profesional asume la responsabilidad de las necesidades del paciente relacionados con los medicamentos y es responsable por este compromiso. En el curso de esta práctica, una terapia responsable con los medicamentos se provee con el fin de alcanzar los resultados positivos en los pacientes. (p. 114)

Ellos confirman que el seguimiento de la terapia y el objetivo se ve reflejado en los resultados de dicho paciente, y a su vez el seguimiento de estos resultados, por ende, la responsabilidad del farmacéutico es aún mayor y primordial, tomando en cuenta el buen seguimiento que este brinde, pues es por medio de dicho profesional quien se verá reflejado su calidad de vida o su mejora en su calidad de vida.

Tabla 3. Características de la atención farmacéutica.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA
La Atención Farmacéutica es la filosofía de la práctica profesional. No definida como disciplina académica.
El entendimiento de la Farmacia Clínica puede mejorar la calidad Técnica de la Atención Farmacéutica.
Incluye la detección de las necesidades de medicamentos para un determinado individuo y la provisión, no sólo del medicamento requerido sino también de los servicios necesarios que aseguren que el tratamiento sea seguro y eficaz.
El farmacéutico se responsabiliza de los resultados del tratamiento del paciente, buscando su salud y bienestar.
Sistema cooperativo entre la comunidad farmacéutica y otros profesionales que rodean el paciente; comprende también habilidades, privilegios y responsabilidades.
En caso de detectar problemas de la farmacoterapia, desarrollar (con el paciente y su familia) un plan terapéutico que incluya acciones y procesos que aseguren los objetivos buscados en relación a la patología, a los fármacos y al paciente.

Nota: tomado de Salazar et al, 2012, p. 114.

En el documento se menciona que la farmacia clínica va dirigida al profesional de la salud, médicos y demás miembros que necesiten del conocimiento del farmacéutico en temas como son farmacología, toxicología, cinética de los medicamentos o terapia de los cuidados del paciente. Con la atención farmacéutica se puede realizar una mejor farmacia clínica, pero no viceversa, elevando la importancia de la atención no solo con el paciente si no también con los profesionales de la salud.

Aunque en la tabla 3. se indica que la atención farmacéutica no es una disciplina académica, la farmacia clínica sí lo es y necesita de la otra. En la actualidad no se da como disciplina académica porque no se imparte en las universidades como requisito, pero si una que sí es una disciplina necesita de esta, se puede empezar a ver como una disciplina complementaria, pues es indispensable para la práctica profesional, independientemente de donde sea el área a realizar.

Una definición de un procedimiento, puede tener algunas ambigüedades por los contextos en los que se manejan y en los campos que se definan y los lugares donde se apliquen pues un procedimiento, aunque indique cómo se realiza, pueda tener diferencias por múltiples vectores, por ejemplo, la región y el personal que lo componen, entendiendo así su realización de diferentes maneras.

En el documento *Farmacia clínica, atención farmacéutica: conceptos, filosofía, práctica profesional y su aplicación en el contexto colombiano*, se define la atención farmacéutica como una disciplina que da una práctica asistencial orientada al medicamento y al paciente donde toca los puntos de dispensación, indicación farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico, farmacovigilancia y educación en salud, se hace la salvedad de que la atención farmacéutica es la asistencia al paciente con el fin de lograr los resultados terapéuticos definidos (Salazar et al, 2012, p. 114).

Según esta definición, la atención conlleva muchos campos clínicos que no pueden ser omitidos, inclusive da ejemplos para validar aún más esta definición, como los puntos que se deben mencionar en el ámbito farmacoterapéutico, de vigilancia y la educación en salud, esto para llegar a un solo objetivo que es aumentar la calidad de vida de los pacientes. Definir algo con lo que se toma en cuenta la salud de un paciente, es sumamente delicado, por esta razón es importante no caer en una definición corta, donde queden temas que se excluyan del término por no realizar esta definición y aclaración.

También son importantes los ejemplos pues intensifican y aclaran el sentido de la terminología. Es aún mayor la importancia cuando son procedimientos, los cuales son necesarios para un bienestar de un paciente, además, están involucrados, términos de terapia, asistencia al paciente, indicación farmacéutica, y demás puntos necesarios para realizar dicha práctica. El tema del papel de la buena atención farmacéutica nace sobre la necesidad del quehacer farmacéutico sobre la salud de los pacientes y las adherencias que estos tienen o dejan de tener por malas prácticas farmacéuticas o inclusive perderse en las labores que debe realizar un personal farmacéutico.

Como se habla en el documento el papel del farmacéutico en el sistema de atención de la salud: atención farmacéutica, se analiza el papel del farmacéutico en el sistema de salud, y los aportes del profesional que debe mantener contribuyendo en la mejora de la atención sanitaria de los pacientes y los factores que influyen en dicha atención sanitaria (Organización Mundial de la Salud, 1993, p. 5).

En este documento es donde inicia todo el contenido relevante con la atención farmacéutica, la importancia sanitaria que conlleva esto en los pacientes y la calidad con la que los farmacéuticos deberán trabajar sus servicios de salud. Se empieza a nombrar las buenas prácticas para una buena

atención farmacéutica, las variables que debe tener el farmacéutico para alcanzar sus metas con los pacientes y sus requisitos.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud realizó una reunión en Tokio donde brinda a las diferentes entidades gubernamentales, asociaciones profesionales farmacéuticas, instituciones de servicio y educación regionales sobre el que hacer del farmacéutico en la atención primaria de salud, en esta dio diferentes pautas y definiciones del farmacéutico como sus responsabilidades (Organización Mundial de la Salud, 1993, p. 4).

La Atención Farmacéutica es un concepto de práctica profesional en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico, así lo menciona:

La Atención Farmacéutica es el compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente (Organización Mundial de la Salud, 1993, p. 7).

De esta manera la OMS define lo que es atención farmacéutica, dando características y adjetivos al farmacéutico que deba tener para obtener una mejor farmacoterapia, para lograr así los objetivos y resultados con respecto a la salud y obtener mejor calidad de vida en los pacientes. También mencionan que el farmacéutico es partícipe de la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud.

Se consideró que la Atención Farmacéutica es una actitud profesional primordial a la que todo farmacéutico debe tender. Teniendo en cuenta las fases concretas de desarrollo de la acción asistencial y los servicios farmacéuticos en cada país, los farmacéuticos deberán establecer las prioridades, de acuerdo con su criterio, a fin de alcanzar los objetivos mencionados (Organización Mundial de la Salud, 1993, p. 7).

Se menciona que el farmacéutico debe tener su criterio clínico para saber qué tipo de atención farmacéutica se le brinde a cada individuo dependiendo de sus necesidades y diseñar una práctica que dé a un plan de acción para poder realizar los objetivos de la terapia de dicho paciente

ya sea de educación, asesoramiento o ejecución de dicha estrategia y vigilar los resultados de la evolución de la terapia y recomendar si es necesario seguir con la atención farmacéutica.

En el mismo informe la OMS recomiendan diferentes puntos en los que compete la atención farmacéutica, así como estimular a cada farmacéutico a introducir el concepto en la práctica profesional, actuar en colaboración con otros profesionales de la asistencia sanitaria para lograr desarrollar la atención farmacéutica, establecer centros para promover y facilitar las investigaciones sobre la práctica y difundir información sobre la atención farmacéutica con diferentes entidades (Organización Mundial de la Salud, 1993, p. 8).

El concepto de atención farmacéutica es muy amplio, así lo demuestra la OMS, donde muchos adjetivos se le atribuyen al farmacéutico, tales como el trabajo en conjunto con otras organizaciones y otros profesionales de ciencias de la salud, para poder integrar todas estas funciones a una verdadera atención farmacéutica, y con este conjunto de puntos poder brindar la verdadera calidad de vida de los pacientes, que es el objetivo primordial.

El farmacéutico de la actualidad no se debe quedar solo con el conocimiento que adquirió en las universidades, si no también utilizar herramientas que complementen ese conocimiento, sean de más conocimiento o de otras profesiones que magnifiquen las habilidades del profesional, para así maximizar los resultados de los fármacos y evaluar los mismos, desarrollando planes y seguimientos continuos a dichos pacientes optimizando la adherencia al fármaco.

Así lo menciona en el documento *Misión profesional del farmacéutico asistencial durante la consulta farmacéutica*, el profesional de la salud analiza al paciente y sus condiciones médicas para así determinar la evolución de la terapia. También se menciona que con dicho análisis se pueden observar cuatro pilares importantes en la terapia de fármacos, (necesidad, efectividad, seguridad, y adherencia) para garantizar así el objetivo de la terapia con fármacos (Marro, 2013, p. 17)

De este documento se puede iniciar con los cuatro pilares que se menciona dando así un inicio de un tratamiento efectivo y veraz, con una trazabilidad importante e inclusive documentada para así analizar todos los escenarios que se den, teniendo en cuenta estos pilares, se analiza al paciente y todo su entorno y características relacionadas a él y se pueda dar un mejor servicio de salud.

Hoy en día la terapia con los productos farmacéuticos destinados a preservar la salud y bienestar humana, se ha vuelto compleja por su gran gama de medicamentos, las diferentes aplicaciones, indicaciones y los usos que el profesional de la salud les dé a diferentes pacientes y la adherencia que estos aplican con sus medicamentos, siempre y cuando tomando en cuenta el cuadro clínico del paciente.

Bien lo mencionan en el documento *Misión profesional del farmacéutico asistencial* donde la necesidad de un profesional de la salud en el campo de la terapia con fármacos se ve aumentada con diferentes adversidades que se presentan tanto en la terapia, en el paciente y en los profesionales de la salud que se vean involucrados en la farmacoterapia de dicho paciente (Marro, 2013, p. 5).

Esto hace relucir la necesidad de un profesional de la salud, que lleve a cabo la tarea de realizar un seguimiento muy profundo en las terapias con fármacos, en todos los aspectos que competen con este tema. Y aunque varios profesionales de la salud están involucrados en las terapias de los pacientes (médicos, enfermeras, farmacéuticos, y demás) el más acorde a dicho trabajo es el farmacéutico, por su experiencia y estudios en los medicamentos.

Claro está que la idea de crear una rama en esta profesión no quiere decir que realizara actos de otras profesiones, por el contrario, la idea sería trabajar en conjunto con esos profesionales y poder llevar una mejor terapia al paciente, que al final es el de la importancia mayor, y al profesional de farmacia solo se estaría tomando un nuevo enfoque en su misma profesión, ampliando su labor en la salud y optimizando su trabajo.

Marro (2013), menciona sobre el ejercicio profesional del farmacéutico:

El profesional que ejerce la atención farmacéutica utiliza un método racional de toma de decisiones que le permite analizar las necesidades farmacoterapéuticas del paciente, identificar problemas en la farmacoterapia, desarrollar un plan de cuidados y llevar a cabo evaluaciones de seguimiento con el objetivo final de optimizar la efectividad y la seguridad de la farmacoterapia que recibe el paciente. Todos estos pasos en su conjunto es lo que se denomina “proceso de atención al paciente” (p. 17).

Este proceso de atención al paciente, es también el método a llegar a la atención primaria o farmacéutica con diferentes variables necesarias para lograr el objetivo, y es prescindible que el farmacéutico tenga las herramientas para abordar el caso de cada uno de ellos, así poder desarrollar la estrategia y los seguimientos terapéuticos para concluir con éxito, esto es el largo trabajo de la atención.

Figura 2. Las necesidades farmacoterapéuticas de los pacientes.

Durante una visita de atención farmacéutica, el farmacéutico analiza al paciente, sus condiciones médicas y toda su farmacoterapia para determinar si las siguientes necesidades farmacoterapéuticas están siendo satisfechas o no:
La farmacoterapia es apropiada.
Existe indicación clínica para cada medicación del paciente.
Toda condición médica del paciente que pudiera beneficiarse de farmacoterapia ha sido identificada.
La farmacoterapia es efectiva.
Se están utilizando los medicamentos más efectivos posible.
La dosis de medicamento es suficiente para lograr los objetivos terapéuticos.
La farmacoterapia es segura.
El paciente no está experimentando ninguna reacción adversa.
No aparecen signos de toxicidad.
El paciente cumple con el tratamiento.
El paciente quiere y puede tomar la medicación como se pretende.

Nota: tomado de Marro, 2013, p. 17

En el momento de realizar la atención farmacéutica, el profesional debe indagar en el paciente las necesidades terapéuticas que este mantenga con el tratamiento, y de esta manera resaltar lo que le hace falta o necesita para poder lograr su objetivo terapéutico. Utilizando esta tabla sirve de herramienta como tabla de cotejo en el momento de evaluar al paciente y ver que está bien y que hace falta por mejorar para una óptima terapia medicamentosa y de esta manera evalúa sus necesidades y de paso su seguridad en el tratamiento.

Marro, (2013) agrega sobre una nueva competencia profesional:

El *pharmaceutical care* (frecuentemente traducido como atención farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico u optimización de la farmacoterapia), desde este punto de vista, supone una oportunidad para el farmacéutico con vocación de

desarrollar su actividad en la zona de los servicios sanitarios, aportando valor a la atención al paciente y colaborando con el resto del equipo sanitario (p. 21)

Figura 3. Representación del enfoque al paciente.



Nota: tomado de Marro, 2013, p. 22

En la figura 3 se puede analizar el trabajo del farmacéutico enfocado al paciente, donde las demás profesiones son importantes también al momento de realizar la atención farmacéutica y el mismo foco es el de la calidad que se brinda a la asistencia del paciente, si uno de estos miembros sale del enfoque el paciente se ve afectado pues es de vital importancia la integración de las profesiones y el conocimiento del farmacéutico.

### **Determinantes de la atención farmacéutica**

#### **Farmacoterapia (adherencia).**

Según el artículo de atención farmacéutica en el contexto colombiano, Salazar et al (2012), citando a Hepler and Strand (pharmaceutical care) mencionan una definición al seguimiento farmacoterapéutico mediante la propuesta.

La práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección,

prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación [PRM], 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 (p.116).

Según la cita anterior, se responsabiliza al farmacéutico sobre los medicamentos y las acciones que tome el paciente con este y todo lo relacionado con este y lo bueno o malo que le pueda ocasionar a dicha persona. También comenta que debe ser un trabajo en conjunto con las otras profesiones y documentar todo, es importante para poder realizar un trabajo más integral y real de la situación aparte de llevar la información al día y las acciones que se están tomando en el momento.

Estos parámetros propuestos, y el trabajo exhaustivo y persistente del farmacéutico, ocasionan una adherencia o una mejor unión a la terapia del medicamento, teniendo la acción del paciente por el trabajo minucioso del profesional de la salud (todos en una forma integral) y por la conciencia e importancia que se le hace notar al paciente a dicha adherencia al medicamento con su respectiva terapia controlada por el profesional de los medicamentos.

Si no existe esta adherencia al medicamento, mencionado anteriormente, y el paciente toma el medicamento de una manera que no es la correcta, le traerá perjuicios contra su propia salud, o no mejoraría en su tratamiento en específico, estos perjuicios los mencionamos como PRM, los cuales son problemas relacionados con los medicamentos, y se sale de las metas terapéuticas propuestas por el profesional.

Los PRM mencionados anteriormente, son aquellos que se derivan del uso de la farmacoterapia o del uso incorrecto de la terapia medicamentosa los cuales tienen varias causas, tanto del profesional como del paciente y conducen a la no consecución del objetivo terapéutico o a la aparición de efectos no deseados debidos principalmente a la terapia farmacológica (Arroyo, 2014, p. 60).

La estrategia que trae la farmacoterapia es la adherencia al medicamento que el paciente deba adquirir, pero a su vez, la disminución de los PRM que se puedan ocasionar o evitar la presencia de ellos. Dicho de otra forma, eliminando los problemas relacionados a medicamentos

concernientes a efectividad, seguridad, y necesidad se elevaría la adherencia del paciente a un medicamento establecido.

En la población adulta mayor, al ser una comunidad vulnerable a ciertas patologías, puede llevarla a diferentes polimedicaciones; asimismo, tiene factores de incumplimiento de los tratamientos farmacológicos que por lo general son divididos en dos categorías, una que relaciona el paciente con el médico y su labor y la otra relación sería con el fármaco por ejemplo la polifarmacia. (Arroyo, 2014, p. 60)

En este tipo de población la adherencia al medicamento se vuelve más difícil por estas condiciones, ya sea por la mala o buena relación que tengan paciente y médico o el diagnóstico certero que este les brinda, o la gran cantidad de medicamentos que deben tomar al día, donde se dificulta las dosificaciones, los costos de los tratamientos y las instrucciones de cada medicamento a tomar.

En este tipo de población es la que se le brindarían más beneficios en el momento de realizar una farmacoterapia más precisa y detallada para disminuir estos problemas relacionados a medicamentos y tornarlo a una mejor calidad de vida para el paciente sin tener dificultades con cantidades de medicamentos, grandes costos, una mejor relación con los profesionales de la salud, y la adherencia al tratamiento necesario y eficaz.

El pretender mejorar estas ineficiencias que se presentan de manera cotidiana, por medio del profesional o del paciente e inclusive de ambos, se logra con una práctica del área de planificación farmacéutica llamada seguimiento farmacoterapéutico que se basa en la atención primaria de la salud, con la cual se da una atención de calidad que asegure la eficacia del tratamiento propuesta por la OMS (Arroyo, 2014, p. 60)

Esto lo define Arroyo (2014), citando a Quesada y Jaen (2004), como:

La detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación, 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. (p. 60)

Esta definición de seguimiento farmacoterapéutico va muy relacionada con la adherencia del medicamento y su terapia, y lo que se quiere con ella, que al final es la calidad de vida del

paciente. Y de esta manera se integra la adherencia con el afán de disminuir los problemas relacionados a medicamentos, al brindar una farmacoterapia más amplia e integral en sus disciplinas.

También lo menciona Pan American Health Organization (2011), que "... el seguimiento farmacoterapéutico es un proceso de asistencia al paciente, en el cual el farmacéutico se responsabiliza por las necesidades del usuario relacionadas al medicamento" (p.45). El farmacéutico debe detectar, prevenir o resolver problemas relacionados con medicamentos (PRM), de forma sistemática, continua y documentada, su objetivo es alcanzar resultados concretos en la farmacoterapia y buscar la mejora de la calidad de vida del usuario.

El seguimiento farmacoterapéutico debe ser realizado en un espacio privado, con condiciones confortables para el paciente. Para realizarlo, el farmacéutico debe recibir entrenamiento específico pues es un proceso que cambia todo el enfoque de las prácticas tradicionales, ya pues que el centro, necesariamente, es el paciente y, cuando sea necesario, el trabajo en equipo (Pan American Health Organization, 2011, p. 45).

Como se menciona, para un seguimiento farmacéutico más efectivo se deben adecuar algunas condiciones para que sea factible su intervención, como lo es el espacio privado o consultorio específico para el seguimiento, capacitaciones constantes al farmacéutico para ser aplicables con los pacientes y la interdisciplinariedad que se deben mantener con los demás profesionales en la salud.

### **Modelos de atención en salud**

#### **Metodologías para diseñar modelos de atención en salud**

A nivel extranjero, como por ejemplo en Uruguay, con su proceso de modificaciones de los planes de estudios, fomentan algunos puntos importantes y necesarios que un profesional egresado de la carrera de farmacia deba tener en su *curriculum* académico. Asimismo, como iniciar desde la enseñanza disciplinas que son meramente aplicables al diario vivir en la práctica laboral del farmacéutico.

Por ende, Vázquez et al (2014) agrega que:

Materias de formación profesional (incluyendo Farmacoterapia) como aquéllas que deben brindar la formación y los conocimientos adecuados para la comprensión de

los procesos relacionados con la investigación, producción, gestión de calidad y dispensación de los medicamentos, así como el seguimiento de los pacientes. (p. 65)

Además, el mismo autor menciona que “Un farmacéutico es un profesional integral en su campo, y es necesario disciplinas y formaciones que brinden esta integridad de los conocimientos” (Vázquez et al, 2014, p. 65). Este integra varias secciones de la investigación, sin dejar de lado la disciplina primordial que es la farmacoterapia y el seguimiento de los pacientes, incluyendo la cronofarmacología.

Al existir una responsabilidad por parte de los farmacéuticos sobre el uso de los medicamentos y los cuidados que se deben tener con los mismos, como de reacciones adversas y de conservación en los hogares, e incluir al paciente en la terapia siendo este el objetivo del fármaco, el bienestar; se necesitan materias o temas de interés farmacéutico para poder realizar este ejercicio.

Por lo anteriormente comentado, así lo agregaron los uruguayos a su *Plan de estudio la atención farmacéutica en el área de biofarmacia y terapéutica del departamento de ciencias farmacéuticas de la Facultad de Química*, de la universidad de esa república. El cual consta de siete clases teóricas de 3 horas por semana y 18 horas prácticas con una clase final de exposición (Vazquez et al, 2014, p. 66).

Es de mucha importancia la integración de las disciplinas fundamentales de las ciencias farmacéuticas, para poder realizar las prácticas profesionales y en el caso de los uruguayos, como se ha estado comentando, la iniciativa de integrar ramas de biofarmacia con terapia, brinda al farmacéutico mejor criterio para establecer una atención de primer grado con un amplio conocimiento y destreza.

También, el método seleccionado por el profesor encargado para enseñar al estudiante es primordial de igual forma, pues la teoría que se da en clases es importante, al igual que lo es la experiencia y evolución de esa teoría que va adquiriendo, aplicándola a la práctica diaria, y que más que salir a campo aplicar estos conocimientos con profesionales para incrementar el conocimiento en el campo.

Así lo efectuaron en el trabajo realizado por la universidad de Uruguay, donde estudiantes de esta institución fueron a lugares públicos a realizar atención farmacéutica a pacientes o

individuos que no necesitaban o no estaba en sus planes visitar un centro de salud, esto sirvió al paciente para tomar un momento para hacer consultas o evacuar dudas que tenían sobre medicamentos o patologías que tenían, y al estudiante para desenvolverse aún más con pacientes, patologías y el uso de los medicamentos de estos (Vázquez et al, 2014, p. 69)

En la práctica, interactuar con otros profesionales, aun más colegas relacionados al campo de la salud, es muy enriquecedor pues no solo se aprende de la experiencia de estos profesionales, sino que la atención se hace más integral y la práctica más completa y eficaz en la toma de decisiones con respecto al paciente y las necesidades que este pueda tener con respecto a sus patologías o malestares.

Así se ha mencionado en trabajos de diversos autores, donde indican el trabajo interdisciplinario facilita la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, pues la interacción multidisciplinaria evita que cada profesional por separado realice una evaluación parcial de un mismo problema. Esto también formó parte del aprendizaje, concepto que muchas veces se propende a través de las clases formales, pero que no puede aquilatarse a menos que se experimente efectivamente por parte del estudiante. (Vázquez et al, 2014, p. 69)

Asimismo, la integración de materias en los cursos de farmacia deben ser enriquecedores en sus contenidos, y dirigirlo hacia la actualidad y lo que se vive hoy en día junto con las necesidades que tienen los habitantes de un país, esto sin dejar de lado las experiencias y buenos hábitos que tienen otros profesionales, ya sea para educar a los nuevos profesionales con sus experiencias y conocimientos y la integración de las materias con lo que se realiza y practica en la vida cotidiana.

### **Buenas prácticas en modelos de atención**

Las buenas prácticas en atención farmacéutica incluyen varios parámetros esenciales, resumidos en el servicio farmacéutico brindado por el profesional y con esta labor tiene siempre como objetivo tener los mejores resultados a lo que respecta en salud y mejorar la calidad de vida. Algunos servicios son dirigidos directamente al individuo y otros a grupos como la familia o la comunidad e incluso la actividad se puede realizar en un establecimiento o a visita domiciliar (Pan American Health Organization, 2011, p. 44).

El objetivo de una buena atención farmacéutica brindada por el profesional de los medicamentos, es establecer una relación con el paciente y trabajar en conjunto para resolver los problemas relacionados con los medicamentos o con la patología y con el debido proceso educar y guiar al paciente a una buena toma de decisiones para tener como resultado, la calidad de vida que el individuo busca.

La atención farmacéutica es una práctica que conlleva una interacción directa del farmacéutico con el paciente o la comunidad, en la que se realizan las funciones de control de las consecuencias del uso de medicamentos basado en las evidencias del conocimiento actual y en el compromiso adquirido con el paciente y la trazabilidad registrada de dicho usuario (Pan American Health Organization, 2011, pág. 44).

También existe la definición de la dispensación de medicamentos que varía notablemente de una entrega sencilla de medicamentos, el cual en el primero cae una gran responsabilidad sobre el farmacéutico pues su labor va más allá de solo entregar un medicamento, recae las variables de indicación, aconsejar, y dar seguimiento a las necesidades del paciente en la toma de decisiones de su medicación, así lo mencionan en la guía de servicios farmacéuticos

La dispensación de medicamentos puede ser definida como lo argumentan Pan American Health Organization (2011) donde:

El acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto, el farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado de dicho medicamento. Son elementos importantes de esta orientación, entre otros, el énfasis en el cumplimiento del régimen de dosificación, la influencia de los alimentos, la interacción con otros medicamentos, el reconocimiento de reacciones adversas potenciales y las condiciones de conservación del producto (p. 45).

Hay una gran diferencia entre la simple entrega de medicamentos y la dispensación, pues en la primera no se suministran informaciones ni se da atención al usuario. La entrega de medicamentos suele ser realizada por personas de distintas formaciones y grados de entrenamiento. En la realidad de muchos países, incluso por personas no calificadas, lo que involucra riesgos a los

usuarios, principalmente por el aumento de problemas relacionados con medicamentos. Lo ideal entonces, es que los [SF] pasen en forma gradual de ofrecer una mera entrega de medicamentos a una verdadera dispensación (Pan American Health Organization, 2011, p. 45).

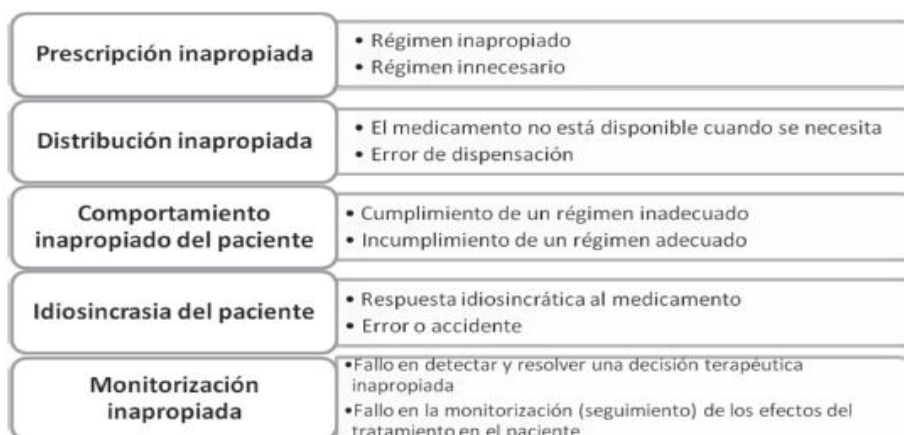
Es de esta manera en que el farmacéutico realiza la diferencia en los establecimientos con sus Servicios Farmacéuticos [SF] realizando una verdadera dispensación de medicamentos y orientando al paciente sobre los beneficios y deberes con el medicamento prescrito, que solo con su conocimiento y grado académico puede realizar efectivamente esta tarea, y no solo un despacho de medicamento sencillo y sin asesoramiento veraz y oportuno.

### Modelos de atención farmacéutica

Con todo el conocimiento que un farmacéutico maneja sobre los medicamentos, las necesidades que existen para realizar un tratamiento terapéutico más especializado dirigido al paciente indicado y la responsabilidad que se tiene al integrar estos dos parámetros tan importantes, es necesario crear teorías protocolos o modelos a seguir para realizar mejor este papel y tener una guía a seguir.

En la actualidad y en el mundo existen varios modelos o autores que quieren de una manera u otra a colaborar con la integración de la práctica profesional farmacéutica y poder así elevar el nivel de calidad con respecto a salud en dichos pacientes. Un modelo es el de Hepler y Strand propuesto en 1990, donde incluye la acción del médico, la distribución y acción del paciente (Arroyo, 2014, p. 59).

Figura 4. Modelo de atención a problemas relacionados con medicamentos de Hepler y Strand.



Nota: Tomado de Arroyo, 2014, p. 59.

Aunque con este modelo se empiezan a notar los parámetros necesarios para una guía a seguir en la práctica profesional del farmacéutico, pues toca puntos importantes como los de adherencia al tratamiento, discontinuidad del tratamiento y la experiencia que tienen los médicos con los fármacos, se dejan de lado aspectos idiosincráticos de los consumidores de los medicamentos (Arroyo, 2014, p. 60).

También Arroyo (2014) menciona otro modelo conocido como el modelo Dáder realizado en Granada, España, que consiste en:

El seguimiento y acompañamiento del tratamiento farmacológico del usuario mediante la obtención de la historia farmacoterapéutica del paciente, esto es los problemas de salud que presenta y los medicamentos que utiliza, y la evaluación de su estado de situación a una fecha determinada, para identificar y resolver los posibles problemas relacionados con medicamentos que el paciente pueda estar presentando (p. 61).

El Método Dáder implica una relación cercana, a través del tiempo entre el farmacéutico y el paciente, con el fin de poder solucionar los problemas relacionados a medicamentos que el paciente muestre en el proceso. Consta de tres fases: a. Obtención de información mediante cuestionarios; b. Desarrollo del plan de seguimiento y c. Evaluación del seguimiento (Arroyo, 2014, p. 62).

Con este método se integran los parámetros citados por Hepler y Strand en una manera más investigativa con un planteamiento del problema y sus respectivas soluciones de manera planificada y esquematizada, pero de igual manera que con Hepler y Strand se dejan de lado los aspectos idiosincráticos del individuo, los cuales seguirán siendo importantes para una mejor adherencia al fármaco y poder establecer mejores y más completos métodos de investigación sobre los pacientes y los usos de los medicamentos.

### **Rol de la farmacia en los sistemas de salud.**

En un sistema de salud el rol del farmacéutico es muy amplio, y por esta gran gama de responsabilidades que conlleva, es necesario esquematizar adecuadamente sus funciones y obligaciones, para lograr llegar al modelo deseado y esperado para otorgar al paciente el mejor

servicio, pues en el campo de salud existen muchos ámbitos por explorar para realizar este trabajo exhaustivo y eficaz.

Para lograr esto es necesario vincular hacia los temas más relevantes de un farmacéutico con respecto a salud, como lo es la investigación, el entorno del paciente como lo es la familia, la cultura la comunidad y demás temas relacionados con los medicamentos y a temas competentes de salud pública y de organización de servicios farmacéuticos, como lo muestra la figura 5 de los roles y funciones de los servicios farmacéuticos basados en atención primaria de (Pan American Health Organization, 2011, p. 30).

Figura 5. Roles y funciones de los servicios farmacéuticos basados en APS.

<b>1. Funciones vinculadas a las políticas públicas y a la organización y gestión de sistemas y servicios farmacéuticos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Participar y realizar la formulación, implementación y evaluación de políticas farmacéuticas en el área de influencia de los servicios farmacéuticos;</li> <li>b) Participar en la elaboración y actualización de la legislación y normatización para los servicios farmacéuticos y cumplir con la legislación vigente (incluyendo aspectos éticos/bioéticos);</li> <li>c) Planificar, implementar, gestionar y evaluar los servicios farmacéuticos de forma integrada a la RISS y al sistema de salud;</li> <li>d) Promover el acceso, calidad, seguridad y Uso Racional de Medicamentos (abogacía);</li> <li>e) Gestionar y gerenciar el suministro de medicamentos e insumos esenciales;</li> <li>f) Contribuir con la protección de la salud y seguridad de la población y del ambiente;</li> <li>g) Gestionar la disponibilidad y promover uso racional de los medicamentos y otros insumos esenciales en situaciones de mitigación y prevención de desastres y emergencias sanitarias;</li> <li>h) Implementar y coordinar o participar de Comités de Farmacia y Terapéutica (selección de medicamentos) o otros comités relacionados a los servicios farmacéuticos;</li> </ul>
<b>2. Funciones vinculadas al medicamento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Formular, elaborar y acondicionar preparaciones magistrales extemporáneas, soluciones parenterales, reconstitución de citostáticos y otras formulaciones requeridas por los servicios;</li> <li>b) Fraccionar y realizar el acondicionamiento adecuado de los medicamentos e insumos esenciales;</li> <li>c) Implementar las medidas necesarias para garantizar la calidad de los medicamentos a lo largo de la cadena de suministro;</li> <li>d) Implementar las medidas necesarias para la disposición adecuada de los residuos de medicamentos e insumos esenciales;</li> </ul>
<b>3. Funciones directamente vinculadas al paciente, familia y comunidad, intra y extramural</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Desarrollar y apoyar programas y actividades de prevención de enfermedades y de promoción, protección y rehabilitación de la salud;</li> <li>b) Dispensar medicamentos;</li> <li>c) Desarrollar actividades de promoción de uso racional de medicamentos dirigidas al público y los demás miembros del equipo de salud;</li> <li>d) Realizar atención farmacéutica, incluido el seguimiento farmacoterapéutico;</li> <li>e) Desarrollar y participar en programas de farmacovigilancia;</li> </ul>
<b>4. Funciones vinculadas a la investigación y gestión del conocimiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Participar en el diseño, monitoreo y evaluación de ensayos clínicos, promoviendo y respetando principios bioéticos;</li> <li>b) Promover y participar del diseño, monitoreo y evaluación de investigaciones en salud;</li> <li>c) Gestionar, proveer información y desarrollar competencias relacionadas a medicamentos;</li> <li>d) Promover la educación permanente de los recursos humanos de los servicios farmacéuticos y del equipo de salud;</li> </ul>

Nota: Tomado de Pan American Health Organization, 2011, p. 30.

Con estas funciones, las cuales son vinculadas a una necesidad del paciente o entorno del mismo, que de igual forma es un gran aspecto a considerar, con sus respectivos consejos a seguir, lleva a una optimización del rol del farmacéutico a realizar mejor su tarea, y analizar qué puntos son importantes de tocar con el individuo, dependiendo de la funcionalidad en la que se encuentre ligado.

### **Áreas de desempeño profesional.**

Según el reglamento de especialidades farmacéuticas existen 48 especialidades aprobadas y reconocidas por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, de las cuales solo 6 áreas son las principales de ejercicio en nuestro país, las cuales son: regulación y política farmacéutica, farmacia industrial, comercialización y promoción de medicamentos, farmacia de comunidad, farmacia de hospital y educación farmacéutica (Reglamento de Espacialidades Farmacéuticas, 2010, art. 9).

De estas 6 áreas principales de ejercicio en Costa Rica, no se menciona una que está dirigida a la atención primaria del paciente, al tratamiento y adherencia del paciente con su medicamento, al seguimiento farmacoterapéutico que este necesita. Se debe aclarar que dos áreas como lo son farmacia comunitaria y farmacia hospital son las únicas áreas que intentan a la medida de lo posible tener un acercamiento con el paciente para intentar adherir al mismo al tratamiento y que su evolución sea significativa, a pesar de las demás funciones que tienen día con día.

En las 48 especialidades aprobadas y reconocidas por el colegio de farmacéuticos, existen varias que, si están dirigidas a la atención del paciente, como por ejemplo farmacia clínica o atención farmacéutica, en los puestos 33 y 32 respectivamente de dicho reglamento. Pero son de las muchas reconocidas que no se ejercen o no se practica, una razón posible, sería el no tener las herramientas necesarias para establecer el área, y dar a notar la necesidad de esas áreas y su importancia, como el presente trabajo lo está realizando (Reglamento de Espacialidades Farmacéuticas, 2016, art. 9).

Inclusive el colegio de farmacéuticos en su reglamento, detalla el procedimiento de cómo incorporarse al colegio como especialista en sus diferentes ramas, pero solo hay 6 áreas a las cuales se dirige el profesional de los medicamentos y de estos 3 áreas son exclusivo del medicamento y una a la educación de los mismo agremiados, y las otras dos restantes, son las únicas dirigidas a la atención directa con el paciente, pero con varias dificultades para realizar sus labores, algunas por falta de herramientas o modelos a seguir.

### **Perfil farmacéutico.**

Por los cambios y evoluciones que ha tenido el farmacéutico en el tiempo, en Uruguay, el autor Vázquez et al (2014) agrega que:

La facultad de química en Uruguay llevo a cabo un proceso de cambio en el plan de estudios, el cual define el perfil farmacéutico como el profesional de la salud con sólidos conocimientos relacionados con el medicamento, y productos afines, así como con la interacción de sustancias químicas con los seres vivos sanos o enfermos. Es un profesional tanto capacitado para integrarse a equipos multidisciplinarios en el área de la salud, como comprometido con la satisfacción de las necesidades de la sociedad relativas a la salud y a la calidad de vida de sus integrantes (p. 65).

En la definición del perfil farmacéutico en Uruguay relacionan todo lo que conlleve los medicamentos con los seres vivos, no discrimina si es sano o enfermo, o si es humano o animal, pues estos medicamentos funcionan para todo ser viviente, para preservar su vida, diagnosticar, aliviar síntomas y demás funciones para las cuales son indicados los productos farmacéuticos y es de importancia el conocimiento del farmacéutico sobre sus efectos e interacciones.

También lo perfilan como aquel profesional que es capaz de integrarse con otros miembros profesionales referente a salud, y esto para tener una integración más completa de los estudios de cada ciencia de la salud y aplicar su utilidad en el bienestar del paciente. Además, la importancia de trabajar en conjunto con demás profesionales de diferentes campos, permite dar un servicio más integral y poder aliviar y encontrar acertadamente la fuente del problema que cursa el paciente en el momento, respectivamente.

### **Estándares internacionales de atención farmacéutica**

En las universidades hoy en día se enfocan muy bien en temas de fisiopatologías y ampliamente en temas de química y sus reacciones con los medicamentos en el cuerpo y a su vez el campo industrial que lleva estos estudios. Pero es esencial incluir en los planes de estudio de los farmacéuticos, parámetros importantes para realizar una adecuada atención a los pacientes, integrando esos estudios químicos y fisiopatológicos que las universidades brinda, pues es importante la educación al paciente y aumentar la adherencia a los fármacos para mejorar las patologías y el buen uso de los medicamentos en diferentes circunstancias.

En la Universidad Católica de Chile otorgan un diplomado al farmacéutico en ese país en atención primaria de salud. Donde incluyen la organización y funcionamiento de la salud de Chile y sus normativas, también la utilización de tecnologías sanitarias en la toma de decisiones y por

último incluyen la farmacoterapia de las principales patologías crónicas, inclusive la última unidad del último módulo agrega un tema sobre plantas medicinales y fitoterapéuticos (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2018, pp. 2-8).

Según indica la universidad, su objetivo principal al brindar el curso a los usuarios es

El objetivo de la universidad con el diplomado en seguimiento farmacoterapéutico en atención primaria de salud es buscar entregar las herramientas necesarias para que el químico farmacéutico que se desempeña en centros de salud primaria realice atención clínica de usuarios, enfocada en el uso racional de medicamentos, la adherencia terapéutica y la compensación de patologías crónicas. (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2018, p. 2)

En Chile están optando por diplomados de este tipo para brindarles herramientas al profesional ya incorporado a la fuerza laboral de salud de ese país, desde ámbitos legales para comprender el funcionamiento y reglamentación, desde su economía hasta las terapias a las enfermedades más comunes pero crónicas, reforzando aún más el estudio en fisiopatología, para obtener farmacéuticos mejor preparados y brindar una atención de primer grado a los pacientes.

Por lo tanto, es considerado importante la inclusión de temas trascendentales como las terapias de fármacos en sus diferentes patologías. Herramientas de este tipo le brindan al especialista de medicamentos, la posibilidad de tener un gran apoyo para brindar una mejor y completa atención farmacéutica, no solo reforzando lo ya aprendido en la universidad, si no integrando todos esos cursos a eventos de consulta farmacéutica.

Inclusive como lo mencionan en el plan de estudios de la Universidad Católica de Chile, agregando temas actuales, como lo es la medicina natural y sus terapias y cuidados, pues es un tema que hoy en día está teniendo mucho auge dentro de la población, tanto profesionales de ciencias de salud como de pacientes, y de igual manera se debe educar al paciente de saber cómo, cuándo y para que se utilizan dichos medicamentos.

Esto eleva la atención farmacéutica en un país, y Chile no se queda atrás, crea estándares de calidad, observando la necesidad de sus habitantes, para formar mejores profesionales desde las aulas para el momento de salir a ejercer tengan la capacidad de poder resolver problemas e inclusive

los farmacéuticos que ya tienen su experiencia pueden actualizar mejor su profesión y dar aún mejor, un servicio de atención primaria.

### **Atención farmacéutica en diferentes países.**

Los profesionales Salazar et al (2012), citando a El Consenso sobre Atención Farmacéutica realizado en España (2001), el cual brindó sus apreciaciones sobre la práctica farmacéutica, unificando conceptos y directrices existentes sobre esta profesión, indica que el Consejo se enfocó en lo siguiente:

Destaca las actividades del farmacéutico orientadas al medicamento (adquisición, custodia, almacenamiento, conservación de materias primas, especialidades farmacéuticas y productos sanitarios) y las actividades orientadas al paciente (dispensación, fórmula magistral, consulta o indicación farmacéutica, uso racional del medicamento, educación sanitaria, farmacovigilancia y seguimiento farmacoterapéutico), que ilustran la esencia de la Atención farmacéutica. (p. 116)

Asimismo, en el consenso toman en cuenta tanto las responsabilidades del farmacéutico como las practicas dirigidas directamente al paciente, unificando sus tareas y volviendo un solo objetivo con la realización de esas tareas y cada punto de estos grandes temas, ejemplifican y dan inicio a la práctica de la atención farmacéutico, elevando el nivel profesional del farmacéutico en España.

En la actualidad existe una gran cantidad de pacientes que consume varios medicamentos al día, esto debido a sus múltiples patologías. Gran parte de esta población es la de edad avanzada y nuestro país va incrementando con los años este tipo de población y es necesario poseer herramientas para brindar una mejor atención a estos pacientes, pues se necesita de la personalización por ser individuos polimedicados y el tipo de información que se maneje con esta población debe ser de mucho cuidado.

En la página El Farmacéutico, se publicó una herramienta que se utilizaría con el farmacéutico de hospital y el farmacéutico de la comunidad en conjunto, tiene como objetivo mejorar la comunicación entre ambas partes para detectar reacciones adversas, problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y también disminuir el ingreso al hospital por consultas menores.

La empresa Medicom ofrece un brazalete con un código QR, donde el farmacéutico de comunidad podrá observar las indicaciones y medicamentos que el paciente maneja, así la información del hospital sigue con el paciente, y con escanear el código se le puede dar una mejor trazabilidad para poder evitar errores, como reacciones adversas o problemas relacionados con medicamento (PRM) e inclusive observar la evolución del paciente con un tratamiento específico (Gómez et al, 2018, párr. 6).

Esta herramienta en España es sumamente importante pues como se observa en la publicación, existe un trabajo en conjunto de los profesionales en salud, para realizar mejor la tarea de la terapia de los fármacos, y se toma en cuenta todo el historial médico del paciente, tanto de las patologías como de los medicamentos que se está administrando el paciente en ese momento. Esta práctica es beneficiosa para el paciente pues disminuyen las afectaciones o errores que se tomen en su medicación, inclusive el mismo error humano se ve disminuido pues son varios profesionales los que revisan la terapia.

También con esta práctica se pueden crear protocolos a seguir para el paciente, creados por ambas partes, esto elevaría la calidad de vida de dichos pacientes. De esta manera el estándar de calidad en temas de administración y atención primaria en salud hacia los pacientes es de muy alto prestigio brindando mejores intervenciones a los pacientes con sus medicamentos, tratamientos y personal a cargo de su salud.

En Colombia la Atención Farmacéutica se define como,

La asistencia por parte del Químico Farmacéutico al paciente o grupos de pacientes que lo requieran, en el seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, con el objeto de conseguir el propósito previsto por el facultativo tratante con la farmacoterapia y mejorar su calidad de vida (Salazar et al, 2012, p. 120).

Siempre el objetivo de la atención farmacéutica, como ya se ha mencionado con anterioridad, es buscar mejor la calidad de vida del paciente, sea con malestar sencillos, o bien, síntomas que puedan ser aliviados con medicamentos que no requieran de prescripción médica, patologías más complejas o inclusive en condiciones terminales, siempre es el trabajo del farmacéutico darle calidad de vida a dichos pacientes y así lo mencionan en el artículo.

Dentro del marco legal colombiano la Ley 100/1993, influyó de manera positiva y transformó el antiguo régimen de seguridad social y creó el Sistema de Seguridad Social Integral, con el cual el Estado buscó delegar su responsabilidad de garantizar a la población un mejor bienestar y el acceso a Servicios Integrales de Seguridad Social, incluyendo la salud. (Salazar et al, 2012, p. 120)

El gobierno de Colombia observó la necesidad de cambiar su régimen de seguridad social, y esto no solo significó la mejoría en el aspecto económico hacia el gasto social, sino que le brindó a los colombianos una mejor calidad de vida con mejores atenciones con respecto a salud se refiere. Además, con otra ley responsabilizó al farmacéutico y dio validez a su participación en las áreas que estos se desempeñan, finalmente recalando la atención farmacéutica quien sería la base de todo este cambio.

También los profesionales mencionan que:

A pesar de esto, gran parte de la población colombiana sufría de una falta de acceso a los medicamentos esenciales; los costos de adquisición eran innecesariamente altos y los prescriptores y consumidores tenían un escaso conocimiento sobre uso adecuado y racional de los medicamentos. El 19 de diciembre de 2003 el Ministerio de Protección Social y la OPS formulan la Política Farmacéutica Nacional, con el propósito de optimizar la utilización de los medicamentos, reducir las inequidades en el acceso y asegurar la calidad de los mismos, en el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud. Se destaca el desarrollo y fortalecimiento de los Servicios Farmacéuticos para asegurar el acceso, calidad y uso adecuado de los medicamentos (Salazar et al, 2012, p. 118).

A pesar de cambiar algunas leyes, los colombianos encuentran algunas faltas en el proceso, como temas como los costos y el acceso a los medicamentos a toda población en general, este tipo de fallas se dan cuenta rápidamente por el proceso que tenían con la atención farmacéutica ya estructurada y tomaron medidas al respecto, aumentando la responsabilidad en el uso adecuado de los medicamentos y la calidad de los mismos.

### **Herramientas en otras disciplinas.**

Hoy en día existen carreras que son totalmente independientes y otras que necesitan de la integración de otras para que sus labores sean exitosas, por lo general, al trabajar dentro de un equipo de salud, como entidades gubernamentales sanitarias, los equipos están conformados por diversos tipos de profesionales. Por lo tanto, en el caso de ciencias de la salud, prácticamente todas sus disciplinas son integrales por la necesidad que el paciente tenga o según su evolución en la patología que este tenga.

En el caso de la carrera de Farmacia, es una profesión que debe complementarse junto con otras disciplinas por la práctica que se realiza de una manera exitosa y lo más conveniente posible para el paciente. Esta debe ser estrictamente integral con la medicina, por el conocimiento que requiere, también existen profesiones de las cuales se puede nutrir para realizar mejor su tarea dependiendo a la dirección que tome la carrera.

Por otro lado, la psicología es una disciplina que trata la conducta y los procesos mentales de los individuos en distintas situaciones. Esta profesión sería de mucha ayuda en el trabajo de un profesional de la salud, para analizar el comportamiento de los individuos durante su evolución de una patología y aún más durante un tratamiento medicamentoso para observar su adherencia al medicamento y tratamiento.

Como lo menciona Arroyo (2014), “Es importante conocer aspectos psicosociales de los y las consumidoras de medicamentos serviría para poder comprender qué piensan sobre el medicamento, determinar las prácticas en torno al consumo del mismo y poder esclarecer las motivaciones sociales, psíquicas, conductuales, etc.” (p. 61). Por lo que llevan a las personas a actuar como lo hacen cuando deben apegarse a un tratamiento farmacológico, o simplemente tomar la decisión de consumir un medicamento o no.

Además, con respecto a lo anterior, Arroyo (2014) agrega que “La colaboración interdisciplinaria entre las ciencias sociales y las ciencias de la salud es requisito para integrar los conocimientos que se manejan actualmente y las necesidades de investigación futura” (p. 61). Dicho proyecto de investigación permitiría dilucidar el consumo de medicamentos en la población costarricense.

La práctica psicológica o la aplicación psicosocial ayudarían más a comprender, los tratamientos de los pacientes, cómo deben adherirse a los tratamientos y de qué manera correcta deban hacerlo, según el entorno de estos y las conductas y costumbres de las poblaciones. Sería una herramienta útil para integrar en la práctica profesional, pues cada individuo debe ser tratado individualmente según sus características psicosociales, y así será su trato personal y su administración de medicamentos y tratamiento de salud.

Una herramienta muy útil en la actualidad es la aplicación en el paciente del método de Dáder, pues con esta se pueden observar datos importantes, como por ejemplo, los diversos tipos existentes de los PRM que pueda presentar los pacientes, ya sea por causa del propio medicamento, por una elección inadecuada del producto farmacéutico, falta de comprensión del usuario para seguir el régimen terapéutico y demás situaciones que básicamente se dividen en las categorías de necesidad, efectividad y seguridad.

Esto se puede evidenciar en los PRM encontrados por el farmacéutico al momento de realizar el abordaje al paciente, como ejemplo está el tipo de necesidad, pues este no es justamente el medicamento que requiere, otro PRM sería los de seguridad por dosis altas o incumplimiento al tratamiento. Como se menciona el primer PRM se da por la terapia farmacológica y el segundo PRM se da por ello, pero con la metodología no se observa la razón de dicho incumplimiento (Arroyo, 2014, p. 62).

Con la metodología que brinda el procedimiento de Dáder hacia el profesional farmacéutico, se puede observar e intervenir muy bien dentro del régimen farmacoterapéutico, con el fin de potenciar la eficacia y seguridad de los medicamentos, en los PRM provocados a los pacientes o por estos, con ello se reduce este problema, pero sin adquirir un mecanismo de adherencia a la intervención o la mejora a dicho tratamiento.

Así lo concluyen los autores que el método Dáder es una herramienta útil y eficaz para la identificación y solución de problemas relacionados con medicamentos, en especial en aquellos casos que involucran al medicamento y la relación prescriptor/ paciente. Una limitación del estudio es que este no abarca aspectos sociales o idiosincráticos de las personas participantes (Arroyo, 2014, p. 62).

Aunque la metodología de Dáder es muy buena, no es por si sola completa, pues beneficia muchos intervenir los PRM, dando mayor efectividad, seguridad y necesidad al paciente, pero no existe por parte del método, un procedimiento para adquirir una adherencia al tratamiento y a los medicamentos desde el inicio de su condición y que el paciente observe esta necesidad. Sería importante integrar aspectos sociales, psicológicos e idiosincráticos a esta para ampliar aún más su eficacia en los tratamientos, y no ver al paciente como un solo individuo y su tratamiento separado al medicamento, si no como un solo conjunto.

Así el autor agrega dos investigaciones encontradas sobre factores psicosociales que inciden la adherencia a los tratamientos, los cuales agregaron aspectos sociodemográficos de la familia, características del entorno y del uso del medicamento. Encontrando resultados, de incapacidad de ingerir los medicamentos por el olvido de estos, falta de apoyo familiar a la administración del medicamento y por último la situación económica y la relación ente el paciente y el médico (Arroyo, 2014, p. 62).

En el otro estudio mencionado, se tomaron en cuenta factores demográficos como edad, género y escolaridad, midiendo el incumplimiento de los medicamentos y el uso de los mismos. El autor que realizó la encuesta asoció estos parámetros demográficos con la cantidad de medicamentos encontrados en los hogares, al respecto tiene relevancia la escolaridad y el estado civil (Arroyo, 2014, p. 63).

También el autor reporta “que entre mayor conocimiento tenga la persona de los factores que pueden afectar al medicamento, se tiende significativamente a conservarlos más” (Arroyo, 2014, p. 63). Esto quiere decir que, si el paciente debe recordar varias cosas de un medicamento, como la hora de ingerir, si se debe ingerir con alimentos, si son más medicamentos al mismo tiempo de administrar, cómo realizar los intervalos de toma, son más difíciles de recordar y estos no se consumen si no que se mantienen guardados en los hogares.

Como se nota en estudios realizados, la parte psicosocial es importante tomarle en cuenta como disciplina integral para observar y ejecutar la adherencia al medicamento en el momento de una terapia medicamentosa y no solo observar la patología del paciente y las funciones del medicamento, si no como los dos se puedan complementar en un entorno apto para ambas partes (paciente-fármaco).

En la actualidad se está en constante evolución día a día, específicamente con la tecnología, y a pesar de que el término puede hacer pensar en aparatos eléctricos más sofisticados, de este avance diario muchas disciplinas se ven beneficiadas, pues hay mejoras, a favor de los que en sus profesiones son provechosas para llevar a cabo sus labores; así también le sucede al mercado farmacéutico.

Según Calleja y Morillo (2016):

En el campo de la salud las tecnologías de la información y de la comunicación se han posicionado como herramientas clave para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria, además de la salud de la ciudadanía. Facilitan el trabajo de los profesionales, agilizan los procesos, aligeran la burocracia y hacen que los centros sanitarios sean más eficientes (p. 85).

Como se menciona anteriormente, en la actualidad la tecnología es una herramienta para lograr el éxito de la atención primaria, eficaz y rápida de los servicios de salud, facilitando al profesional de la salud y agilizando los procesos, esto aprovechado de la mejor manera le da ventaja al profesional para realizar más arduamente su verdadera labor que es brindar calidad de vida a los pacientes.

Las tecnologías de la información y la comunicación pueden transformar el modelo de atención sanitaria y particularmente el de atención farmacéutica, de forma que se puede colocar al paciente en el centro y sea el eje sobre el que se planifiquen la orden de los servicios sanitarios formando una red eficiente que contribuya a la implantación de medidas y a la toma decisiones más precisas y eficaces. (Calleja y Morillo, 2016, p. 85)

Figura 6. Oportunidades para el farmacéutico de la tele monitorización a pacientes.



Nota: Tomado de Calleja y Morillo, 2016, p. 91

En la figura anterior se muestran las ventajas que tienen los farmacéuticos hoy en día, utilizando la tecnología. Son también herramientas que un profesional egresado en farmacia, puede aferrarse para utilizar y con ello lograr, siempre y cuando con el correcto cumplimiento del paciente para obtener juntos el alcance de las metas de sus pacientes, con la utilización del avance tecnológico.

También el usuario al que se le otorga el servicio, en actualidad por la facilidad que tienen la tecnología y el rápido acceso al mismo se ha catalogado al paciente como el “paciente experto”, el cual es una persona, la cual se considera que sabe bastante sobre su patología y los medicamentos prescritos por sus médicos especialistas principales, aunque es el farmacéutico quien lo tiene que guiar a las buenas prácticas.

Figura 7. Posibilidades que ofrecen las tecnologías de la información y la comunicación al nuevo paciente experto.



Nota: Tomado de Calleja y Morillo, 2016, p. 106

En la figura anterior, al observarla se logra mostrar los beneficios que tienen los pacientes expertos al utilizar la tecnología actual junto con sus médicos de cabeza y el farmacéutico encargado de llevar sus regímenes farmacoterapéuticos, en las virtudes que ellos se pueden apoyar y educarse de una manera concreta y correcta sobre patologías o medicamentos e inclusive recibir ayuda en varios aspectos profesionales.

### **Nuevas propuestas de modelos de atención farmacéutica**

#### **La necesidad de esos países al cambio.**

El acceso que se tiene a los medicamentos en algunos países latinoamericanos suele ser un tema complicado, pues algunas poblaciones dentro de un país, no se les brinda el apoyo en temas de salud por muchos factores. La atención farmacéutica puede regular esto, llevando los seguimientos de los pacientes, de ser aún mejor documentados y analizar esta situación y ayudar al servicio social.

En Colombia, formularon la Política Farmacéutica Nacional, con el objetivo de optimizar el uso de los medicamentos, además tomando en cuenta la enseñanza del uso racional de los productos farmacéuticos, para reducir la inequidad en el acceso, y asegurar la calidad a todos los pacientes, y en este punto fortalecen el servicio farmacéutico brindado el acceso, calidad y uso adecuado de las medicinas (Salazar et al, 2012, p. 118).

Con el documento anterior, se evidencia la necesidad que tuvo Colombia de mejorar el sistema de salud, obteniendo inclusive beneficios económicos, al centralizar su importancia en la acción de la atención farmacéutica, pues eliminaron muchos parámetros innecesarios que hacen el gasto mayor en su estructura de salud, por lo que al disminuir dichos factores se enfocan directamente en las necesidades específicas del usuario.

Aun así, dando una mejor calidad de vida a sus habitantes, en lo que salud se refiere, reconocen la importancia de mejor día con día el tema del seguimiento farmacológico y su asistencia pues existen algunos campos que quedaron descubiertos y que serían la mejora del futuro en este campo, el cual es un camino bastante extenso y no se debe de abandonar ninguno de sus parámetros.

Tomando en cuenta los beneficios que brindan los seguimientos de la terapia con medicamentos por parte de los profesionales encargados de este campo de salud, esto implica

también una mejora en el servicio sanitario de un país, como le sucede a Colombia, fortaleciendo este campo brinda mejor calidad de vida de los pacientes a su vez bajando el costo del servicio de salud de la mano de terapias accesibles a toda su población.

De acuerdo a Salazar et al (2012), argumenta sobre el Seguimiento Farmacoterapéutico,

Es necesario que en Colombia los avances y logros alcanzados en el contexto de la Atención Farmacéutica, manifestados de forma puntual en algunas instituciones, se implementen en todos los servicios farmacéuticos del país, dejando evidencia de los beneficios socioeconómicos y de los resultados positivos alcanzados en la salud de los usuarios. En este sentido, se debe promocionar la educación de Químicos Farmacéuticos que pongan en práctica la Atención Farmacéutica (p. 126).

Por lo tanto, según la cita anterior, en Colombia ven la necesidad de fomentar aún más la atención farmacéutica, pues se evidencian sus beneficios en cada ámbito. Teniendo en cuenta las buenas prácticas que han realizado, notan la necesidad de mejorar pues con una práctica pequeña se observaron grandes cambios, y si esto se eleva su nivel de exigencia, el cambio sería aún más significativo.

Inclusive, creen y ven necesario la promoción de la formación del farmacéutico con programas de atención farmacéutica, y de ser posible que este proceso inicie desde las universidades y su actualización continúe con la práctica profesional utilizando estrategias que impacten en la sociedad en todos los ámbitos correspondientes y que competan a los farmacéuticos colombianos.

En otros países, según Reyes et al (2013):

En Cuba, la situación del ejercicio de las funciones clínicas y de la práctica de la atención farmacéutica en los servicios farmacéuticos hospitalarios son limitadas; pues a pesar de existir un acercamiento a la concepción de estas funciones en los actuales manuales de procedimientos, los profesionales farmacéuticos continúan realizando mayormente funciones administrativas y de dirección, así como, las relacionadas con el suministro de los medicamentos (p. 227).

El personal farmacéutico tiene la capacidad destreza y conocimiento para realizar otras tareas, se vuelve una dificultad en la profesión cuando el profesional se incluye en actividades que

no le competen, aun teniendo la capacidad y por otro lado se deja por fuera la verdadera práctica responsable con los medicamentos y esta la atención que un paciente necesita al utilizarlos.

Como concluyen en el artículo *Caracterización de la práctica de la atención farmacéutica en instituciones hospitalarias de Santiago de Cuba*, el ejercicio de la atención farmacéutica no es una práctica habitual del profesional farmacéutico en las instituciones estudiadas y no se desarrolla de forma normalizada; esto indica la necesidad de establecer estrategias para el perfeccionamiento de este ejercicio profesional. (Reyes et al, 2013, p. 226)

Con la cita anterior, se dimensiona la necesidad de crear estrategias, aplicaciones o herramientas, pues estos avances tecnológicos ayudan de la forma en la que menciona el artículo, a perfeccionar la profesión del farmacéutico y no encasillarse a solo dispensar medicamentos o la relación de estos, si no el ir más allá sobre una atención más personalizada en cada individuo.

Algunos países, últimamente se ha notado que han optado por incluir el tema de la atención farmacéutica en contenidos regulatorios o políticos para fortalecer dicha asistencia, con el fin de poder ofrecer una mejor calidad a sus habitantes y por ende, a sus familiares cercanos o cuidadores, incorporándolo en el ámbito legal y de derecho humano, los medicamentos, como por ejemplo, es el caso de Brasil.

En este sentido, en Brasil, dentro del marco de la política nacional de medicamentos del año 1998, aproximadamente, se procedió a tomar la decisión de la incorporación y fortalecimiento, como una de sus directrices esenciales, de la asistencia farmacéutica, la cual inicialmente fue considerada como un ámbito de acción similar al de la definición servicios farmacéuticos de la OPS.

El tiempo prosiguió y en el año 2004, este concepto fue revisado e incorporado en la Política Nacional de Asistencia Farmacéutica, con la siguiente definición:

La assistência farmacêutica debe ser comprendida como política pública que da el rumbo para la formulación de políticas sectoriales, entre las cuales se destacan las políticas de medicamentos, de ciencia y tecnología, de desarrollo industrial y de formación de recursos humanos, entre otras, garantizando la intersectorialidad inherente al sistema de salud del país (SUS) y cuya implantación involucre tanto el sector público como al privado de atención a la salud. La assistência farmacêutica

abarca un conjunto de acciones dirigidas hacia la promoción, protección y recuperación de la salud, tanto individual como colectiva, teniendo el medicamento como insumo esencial y buscando alcanzar su acceso y uso racional. Este conjunto abarca la investigación, el desarrollo y la producción de medicamentos e insumos, tanto en su selección como en la programación, adquisición, distribución, dispensación, garantía de calidad de los productos y servicios, así como el seguimiento y evaluación de su utilización, en la perspectiva de la obtención de resultados concretos y la mejoría de la calidad de vida de la población (Pan American Health Organization, 2011, p. 19).

Brasil al incluir la asistencia farmacéutica en su ámbito legal, debe definir la existencia de este en el sistema de salud, incluyendo tanto el sector privado como público, pues la salud es un tema de derecho humano y no de estatus o privatización si no de accesibilidad. También definen implícitamente, las funciones que el farmacéutico debe realizar para brindar calidad en salud y accesibilidad a los medicamentos esenciales y su uso seguro y racional, en conjunto con el campo de la industria donde también implica la investigación y es de suma importancia para los resultados queridos al final de los tratamientos.

Al pasar los años ha existido un incremento en el número de pacientes atendidos en las unidades de atención farmacéutica al paciente externo o ambulante, motivado por el aumento del número de medicamentos de dispensación hospitalaria y el número de procesos ambulatorios. Esto también se traduce en un incremento del presupuesto de las farmacias por los pacientes hospitalizados (Calleja y Morillo, 2016, p. 16).

Como se mencionó en la cita anterior, al existir un incremento de los pacientes que son considerados como potentes candidatos para recibir el servicio de atención farmacéutica en las farmacias hospitalarias, crece la demanda de los medicamentos en las salas ambulatorias teniendo recursos limitados sobre la gran demanda de estos y la falta de educación y atención primaria en los hospitales.

### **Los resultados después de ese cambio.**

Algunos países han tenido que evolucionar al paso del tiempo a mejoras en sus esquemas de salud pública, por diferentes circunstancias, tales como mejorar la asistencia sanitaria, disminuir los gastos en el sector de salud, el cual su mayor problema es la dispensación masiva de

medicamentos a los usuarios de una nación y se brindan aquellos que posiblemente el paciente no necesite, convirtiéndose esto en un gasto social, con problemas a la salud del paciente, por esto mismo después se le deben dar más medicamentos para solucionar la mala indicación del anterior y para la patología inicial, volviendo el gasto aún mayor.

Según menciona Salazar et al (2012), “La Atención Farmacéutica contribuye a disminuir los resultados negativos asociados a fallas en la farmacoterapia, de igual manera, puede generar beneficios económicos para el sistema de salud, eliminando la farmacoterapia innecesaria [...]” (p. 124). Con ello se disminuye el número de consultas médicas y se evitan costos generados por consultas de urgencias y hospitalización, aumentando la adherencia al tratamiento y mejorando la calidad del servicio prestado.

En el ámbito colombiano, la nación se dio cuenta la necesidad de hacer un cambio, y este cambio lo hicieron en el marco de la atención farmacéutica, con ello se obtuvieron resultados en la dispensación de medicamentos de calidad, junto con sus respectivas terapias de calidad, se disminuyeron también las patologías y el costo en los servicios de salud y se aumentó la adherencia al medicamento.

En este sentido, reconocen que aun así, creando un sistema de políticas ejecutoras en la práctica farmacéutica, existen otros puntos por fuera y es de vital importancia, no abandonarlos, sino más bien integrarlos al nuevo sistema para ir mermando esas fallas y obtener un sistema más eficiente en temas de salud pública; pues, como se ha mencionado antes, el abordaje de la mayor cantidad de puntos le ofrece al paciente una mejoría importante en su salud.

Por otro lado, en Colombia saben y tienen documentados acerca de cuáles son esos tópicos o errores que se deban mejorar; por ejemplo, se menciona la necesidad de formar, desde las universidades, profesionales académicos, competitivos, proactivos, líderes organizativos con responsabilidad y conciencia de su profesión para poder realizar esta buena práctica de la atención primaria a los pacientes.

De igual manera le sucede a otros países, entre ellos se puede mencionar, el territorio de Cuba, donde visualizan y son conscientes de la falta de la atención farmacéutica en sus clínicas y hospitales estatales, pero para esto necesitan empezar por estudios e investigaciones para

evidenciar esta necesidad y compararla con la deficiencia que tienen en sus protocolos de salud en el momento de la ejecución profesional.

Según Reyes et al (2013):

En la región oriental del país, específicamente en Santiago de Cuba, se desarrollan investigaciones para el perfeccionamiento de este ejercicio profesional y en el presente estudio se caracteriza la práctica del proceso de atención farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico, educación sanitaria e información de medicamentos según lo normado en el actual Manual de normas y procedimientos para farmacias hospitalarias en el país, de manera que puedan demostrarse algunos de los factores que frenan el desarrollo de dicho ejercicio, para trazar estrategias de perfeccionamiento (p. 227).

Aunque con este estudio Cuba en ese año estaba iniciando con un proceso de ver cuáles son los factores que minimizan el desarrollo del farmacéutico, se observa la necesidad de realizar el trabajo para poder mejorar la práctica; además, se ve esta necesidad para en el futuro, enfocar en sí que el tema primordial; esto es corregir el hecho de dejar de lado la atención primaria a cada paciente, por realizar tareas administrativas por parte de los farmacéuticos.

También se observa en el artículo *Evaluación de un programa de atención farmacéutica en pacientes con Diabetes mellitus tipo 2*, que aplicar un método, en este caso la atención farmacéutica, en una patología en específico es de gran ayuda para disminuir los índices elevados de un padecimiento crónico, como lo es la diabetes mellitus, inclusive lograr los rangos deseados establecidos para mejorar la calidad de vida de las personas con esta enfermedad (Maidana et al, 2016, p. 13).

Tomando como ejemplo el artículo anterior, se determina la importancia de contar con herramientas como la atención farmacéutica para mejorar la calidad de vida de personas con patologías crónicas, no solo llevándolos a rangos idóneos para una mejor esperanza de vida, si no también disminuir algunos problemas relacionados a medicamentos, así no solo se mejora una patología si no también el conocimiento de algunos fármacos y su mejor uso disminuyendo otros efectos no deseados.

Como lo comentan en el artículo, el país en estudio, Paraguay, no tenía trabajos que demostraran el significado de un programa de atención farmacéutica, y por ende, se propuso esta investigación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 para, de esta manera, valorar el efecto del modelo en la práctica profesional, pues por ser una patología crónica, la mejoría de este tipo de paciente presenta un reto y excelente muestra para ejemplificar la importancia y necesidad de este tipo de servicios.

El programa brindó un aporte técnico y científico en estos pacientes y su significado fue mayor al ver los resultados obtenidos con un programa de atención farmacéutica pues disminuyeron los casos de glicemia en estos; además, elevó la calidad de vida. En este mismo sentido, se encontraron bastantes PRM los cuales se resolvieron en su mayoría, y lo más importante es que demostraron la importancia de un programa de atención farmacéutica para asegurar la máxima efectividad del tratamiento y la calidad de vida de dichos pacientes (Maidana et al, 2016, p. 13).

En este estudio se dieron cuenta de la importancia de llevar la atención a los pacientes, incluso con quienes tienen patologías ya crónicas, pues en este caso, aunque no se erradica la enfermedad, sí se brinda mejor calidad de vida y disminuye posibles complicaciones a futuro. También este estudio brinda parámetros importantes para dar un mejor seguimiento a los pacientes y de qué manera mejorar las patologías o mejorar su estilo de vida, como lo son los parámetros socioeconómicos y culturales, los cuales pueden afectar la adherencia o la eficacia de un medicamento.

Lo más importante de la atención farmacéutica es brindar una óptima calidad de vida a los pacientes que estén pasando por una patología ya sea esta crónica o no, y en ese estudio se presenta ese beneficio. Los pacientes quedaron más que satisfechos con los resultados y sus avances en sus enfermedades y con la corrección de los errores que tenían con sus terapias; ello es un resultado que debe ser buscado permanentemente, al momento de realizar un programa de atención farmacéutica.

El propósito del presente trabajo es realizar un modelo para seguir buenas prácticas de atención farmacéutica, para mejorar la terapia de fármacos a los pacientes, adquirir mejor adherencia al medicamento y obtener los mejores resultados en los mismos. Pero no solo el paciente

se ve beneficiado con esta toma de decisiones acertadas, sino también la misma salud pública y el gasto económico que implican los medicamentos para la sociedad.

En el informe de la cumbre ministerial organizada por el Ministerio de Salud de Holanda y la Federación Internacional de Farmacéuticos, se comenta acerca de los beneficios en diferentes países para disminuir el gasto en dinero de medicamentos, pero para llegar a esto se conceptualizan diferentes puntos en cuanto a la atención farmacéutica y la mejora del profesional, para sacar el máximo provecho de los medicamentos; además para que los pacientes tengan bien establecidos cuándo, cuáles y en qué momento tomar los medicamentos para mejorar sus patologías (Ministry of Health, Welfare and Sport, 2012, p. 6).

Por lo tanto, esta buena práctica hace que la administración del medicamento sea la mejor posible y el que el paciente de verdad necesite, así disminuiría los problemas relacionados con medicamentos, patologías y, a nivel económico, el servicio social se notaría beneficiado, pues se administra el producto indicado en el tiempo adecuado con el consecuente descenso de los daños producidos por su patología.

En la cumbre se reconoció la importancia del uso de los productos farmacéuticos destinados a la preservación de la salud humana, de una forma adecuada, racional y los resultados que estos traen en la adherencia y la mejora con la calidad de vida a los habitantes de cada país participante; también se mostró apertura, disposición y necesidad de mejorar el uso correcto de los medicamentos.

Las recomendaciones de los informes se resumieron en cuatro principios en el Documento Informativo y se presentan a continuación. Estos principios sirvieron para enmarcar los debates y contaron con el apoyo general,

Coordinar e incentivar una mejor armonización entre los profesionales de la salud para fomentar la continuidad de la atención sanitaria y una mejor administración de los medicamentos.

Garantizar que las necesidades del paciente determinen las políticas para la gestión de las cuestiones clave de uso, como la no adherencia, la principal causa de un uso no óptimo de los medicamentos.

Mostrar compromiso con las iniciativas de éxito en la innovación y el aprendizaje.

Apoyar la formulación de políticas basadas en la evidencia mediante la inversión en datos sobre la atención sanitaria para planificar y evaluar políticas de intervención eficaces (Ministry of Health, Welfare and Sport, 2012, p. 8).

Según lo citado anteriormente, mediante las asociaciones público-privadas sostenidas a largo plazo, se puede decir que es posible crearse la infraestructura para, por ejemplo, reducir los errores de medicación, mejorar la adherencia y fomentar un uso adecuado de medicamentos, desde su correcto almacenamiento hasta su administración, así como proporcionar mejores datos sobre su utilización y el efecto de las intervenciones políticas.

El reciente despliegue de la tecnología de e-salud en Australia permite a los médicos examinar dos años de registros de prescripciones de los pacientes que fundamentan la atención al paciente y la práctica profesional. En los entornos con recursos limitados, el poder de la tecnología móvil está aportando información oportuna y útil a los profesionales de la salud, los pacientes y los responsables políticos locales (Ministry of Health, Welfare and Sport, 2012, p. 8).

En la práctica, algunos países han logrado evolucionar sus estructuras de salud y brindar mejor uso de los medicamentos y a su vez su adherencia, y ponen como ejemplo a Australia donde los médicos de manera digital pueden acceder a las prescripciones de los pacientes en por lo menos dos años; ello da validez a la atención del paciente y a la era digital de hoy en día, integrando así al profesional con la actualidad y brindando mayor calidad al paciente y mejoras a la misma sociedad.

Puede que los retos que se han debatido no sean nuevos, pero las nuevas evidencias presentadas en la Cumbre indican que la inacción ya no es una opción dados los casi 500 mil millones de dólares anuales debidos a la falta de un uso responsable de los medicamentos que pueden ahorrarse en los presupuestos de sanidad. Por otra parte, el continuo uso incontrolado de antibióticos y el aumento persistente de la resistencia a los antimicrobianos, requieren un renovado compromiso político, investigación y acción mundial concertada sobre la resistencia a los antimicrobianos (Ministry of Health, Welfare and Sport, 2012, p. 9).

Una de los temas en la cumbre fue el gasto a nivel mundial que tienen los medicamentos; se dieron datos alarmantes en cuanto al dinero, con acciones de buen uso de medicamentos, se crea una adherencia y estos dineros en salud se pueden disminuir bastante, logrando el cambio en el

accionar del profesional en salud; inclusive el tópico que refiere a las resistencias antimicrobianas lo cual se ha salido de control por el mismo problema del mal uso de los medicamentos.

En muchos países se proporciona formación e información a los prescriptores. En India, por ejemplo, un grupo de trabajo promueve la supervisión, auditoría de la prescripción e información de resultados a las instituciones como base informativa para los profesionales de la salud y para fomentar una mejor gestión de los antibióticos. Las estrategias para hacer frente a la resistencia a los antimicrobianos en catorce países europeos también destacan la importancia de la participación de los farmacéuticos, ya que la farmacia es a menudo el primer punto de contacto con el sistema sanitario (Ministry of Health, Welfare and Sport, 2012, p. 10).

Las campañas de información del paciente en Francia condujeron a una reducción significativa en el uso de antibióticos. En este sentido, Ministry of Health, Welfare and Sport (2012), menciona que: “[...] la comunicación tiene que mantenerse a largo plazo para que continúe la disminución del consumo de antibióticos. En Australia, los datos sobre la higiene y la resistencia están disponibles al público a través de [www.myhospitals.gov.au](http://www.myhospitals.gov.au).” (p. 10) Las medidas de transparencia, como esta campaña de sensibilización pública, han impulsado importantes mejoras en la práctica hospitalaria.

Además, Ministry of Health, Welfare and Sport (2012) argumenta que:

La distribución de los antibióticos se realiza principalmente a través del sector privado. Deben compartirse ampliamente las experiencias en la implementación de políticas e intervenciones eficaces en este sector. Aparte de los nuevos medicamentos, las innovaciones en las pruebas de diagnóstico rápido ofrecieron soluciones en Tanzania y Sudáfrica para diagnosticar la tuberculosis y la malaria, lo que redujo el gasto sanitario en costosos tratamientos de última línea (p. 10).

Por ello se evidencia en la cumbre realizada en Holanda, que el accionar de muchos países en cuestión del uso de los medicamentos a significado en gran medida, ya sea sobre una patología en específico o en los costos sanitarios que estos llevan al estado de cada país, con lo cual se dan resultados muy positivos a partir de sus acciones; no obstante, se necesitan más herramientas para avanzar a un mejor mundo.

### **Estándares para el cambio.**

En muchos países se ha observado que constantemente se ha intentado hablar sobre estándares de calidad, relacionados directamente con la atención primaria en salud, para lograr un modelo estandarizado y acorde a las necesidades y seguridad de los pacientes en la toma de medicamentos, esto lleva a consensos o reuniones para lograr establecer las deficiencias o carencias que tienen los sistemas de salud con el propósito de optimizarlos.

En Santo Domingo en 2009 se efectuó un taller sobre Servicios Farmacéuticos basados en APS; en este se efectuó un análisis FODA que mostró los avances obtenidos en distintas áreas relacionadas con las políticas farmacéuticas, tales como el fortalecimiento de la regulación en distintos países, el desarrollo de estrategias para mejorar el acceso, el fortalecimiento de los sistemas de abastecimiento de medicamento y estrategias de promoción del uso racional.

Pero la entidad Pan American Health Organization (2011) también apuntó debilidades y desafíos a enfrentar, tales como:

Falta de garantía de cobertura universal de atención de salud, incluida la cobertura de medicamentos.

Falta de claridad del concepto de servicios farmacéuticos por profesionales de salud y de la APS renovada.

La orientación de las políticas sanitarias está mayoritariamente dirigidas al producto.

Insuficiencia de recursos humanos en servicios farmacéuticos, además de asignación inequitativa, en especial de profesionales capacitados para el cambio de paradigma.

Formación práctica del farmacéutico orientado más al producto que al Servicio de Salud lo que dificulta el trabajo en equipo y la integración con la comunidad.

Débil rectoría para enfrentar la fragmentación/ verticalización del sistema de salud, que afecta de manera importante los SF.

Infraestructura y equipos escasos.

En muchos países la legislación considera la farmacia como comercio y no como servicio de salud.

Actores, principalmente donantes, con visión medicamentalizada, con recursos orientados muchas veces hacia los productos.

La publicidad comercial con sus distorsiones sustituye la orientación farmacéutica lo que conlleva a problemas en cuanto al uso racional de los medicamentos.

No existen recursos financieros para la implementación de un modelo de servicios farmacéuticos basados en APS.

Cultura predominante de los pacientes que solo creen a los médicos y centros hospitalarios (p. 20).

Estas debilidades y desafíos, mencionadas por la organización, es crucial tenerlas a la vista porque ayuda a saber cuáles son las que se deben mejorar y de qué manera; asimismo, teniendo claro estos puntos, es más sencillo construir el modelo que pueda llevar al éxito de la toma de medicamentos y la seguridad hacia ellos, poniendo en primer lugar al paciente y su trato y a los medicamentos como una herramienta para lograr los objetivos.

La OPS/OMS recomienda la identificación de las limitaciones para la accesibilidad, la interacción y el logro de consensos para su eliminación. Se propone que los servicios farmacéuticos se reorienten de forma que se contribuya en la eliminación de las barreras que ocasionan los determinantes sociales del acceso a la salud, afrontando dificultades de orden socioeconómico, geográfico, sociocultural y por supuesto organizacional. Los SF deben ser un derecho para todos los estratos poblacionales tanto en los centros urbanos como rurales, sin que la capacidad de pago sea un factor restrictivo (Pan American Health Organization, 2011, p. 22).

### **Regulaciones profesionales.**

La regulación y fiscalización en salud, se define como:

La capacidad de generar nuevas leyes y reglamentos dirigidos a mejorar la salud de la población, así como a fomentar el desarrollo de entornos saludables.

La capacidad institucional para desarrollar el marco reglamentario con el fin de proteger la salud pública y la fiscalización de su cumplimiento.

La protección de los ciudadanos en sus relaciones con el sistema de salud.

La ejecución de todas estas actividades para asegurar el cumplimiento de la regulación de forma oportuna, correcta, congruente y completa (Pan American Health Organization, 2011, p. 61).

En el campo de salud, deben existir reglamentos y estatutos a seguir para poder realizar el trabajo lo mejor posible, siempre buscando el beneficio de la población, donde el objetivo principalmente es la calidad de vida. Por lo tanto, para estas leyes o reglamentos es importante la fiscalización para poder velar que estas normas se cumplan de manera eficaz.

En este sentido, sobre la legislación sanitaria, se menciona que:

En un sistema sanitario coherente, la regulación debe ser confiada a una autoridad con autonomía de decisión, con el fin de que solamente las preocupaciones sanitarias estén en juego, con exclusión de los intereses puramente económicos. Tal autoridad debe tener una asignación suficiente de recursos, un cuerpo de expertos investidos de poder de policía y su expertiz debe corresponder al principio de independencia, con transparencia y sin conflictos de interés. Esta función debe estar claramente separada de la función de provisión de productos y servicios (Pan American Health Organization, 2011, p. 60).

Al pasar los años, estas regulaciones han tomado cada vez más importancia a nivel nacional e internacional y se han establecidos normas cada vez más rigurosas para mejorar la calidad de vida de los habitantes de las naciones, esto por los consejos y guías internacionales establecidos para los países en vías de desarrollo o inclusive países ya desarrollados, con miras a construir mejores políticas de salud a nivel mundial.

La OMS ha tenido un papel fundamental en este proceso, ya que es parte de una de sus funciones enmarcadas por su Constitución. Se han establecidos varios importantes foros para la discusión y colaboración para la armonización y el fortalecimiento de la regulación de medicamentos, de los cuales se destacan la Conferencia Internacional de Autoridades Regulatorias (ICDRA), organizada cada dos años por la OMS y en la región de las Américas; a partir de ello, se ha desarrollado la Red Panamericana de Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (Red PARF) (Pan American Health Organization, 2011, p. 61).

Figura 8. Guías de buenas prácticas en el área farmacéutica.

<i>Área</i>	<i>Guías</i>	<i>Documento de referencia</i>
Investigación y desarrollo	Buenas Prácticas Clínicas	Red PARF
Producción	Buenas Prácticas de Manufactura	32 informe del Comité de especificaciones para las preparaciones farmacéuticas de la OMS. Anexo 9. 1992
Control de calidad	Buenas prácticas de laboratorio;	Informe 36 OMS Parisi
Almacenaje y Distribución	Buenas prácticas de distribución	Anexo 6 del informe 40
Prescripción	Buenas prácticas de Prescripción	Good Prescription Practice – OMS
Dispensación	Buenas prácticas de farmacia	GPP 1997, OMS
Farmacovigilancia	Buenas prácticas de Farmacovigilancia	Documento de la Red PARF

Nota: Tomado de Pan American Health Organization, 2011, p. 62

En la figura 10 se muestran algunas guías internacionales que al pasar el tiempo han facilitado el trabajo del farmacéutico para realizar una u otra labor e inclusive, estas mismas guías han sido tomadas como referencia por algunos gobiernos para realizar sus reformas o reglamentos, ya sea a nivel gubernamental o no gubernamental, pero siguen dando importancia a nivel regulatorio en la actualidad.

### **Sistema de salud.**

Un sistema de salud está compuesto por varias entidades, además, según su forma de trabajo, así estas poseen sus propias responsabilidades, deberes y derechos. Dichas entidades conllevan ese conjunto de responsabilidades junto con el quehacer diario, lo cual conforma el contenido mismo del sistema de salud de un país. Estos actores son: los gobiernos, la industria y el comercio farmacéutico, los profesionales de la salud y por último y no menos importante la población o los usuarios que conformen y utilizan este sistema de salud.

## **Los Gobiernos.**

La entidad Pan American Health Organization (2011), establece que “De manera general los gobiernos deben definir, coordinar y controlar la ejecución de la Política Nacional de Salud del país con la participación de la sociedad civil organizada” (p. 71) En un país donde debe prevalecer el orden y la equidad en los servicios a su población, es necesario una entidad que controle y coordine estos servicios aún más si se tratan de salud, por cuanto se busca ser lo más equitativos posibles y alinear las políticas sanitarias a la máxima calidad a todos sus habitantes.

El Ministerio de Salud, como ente rector de la salud, debe liderar los procesos relacionados con los servicios farmacéuticos y promover la articulación con los demás sectores. La discusión y formulación de las Políticas Farmacéuticas, si bien es responsabilidad compartida con diferentes ministerios, debe ser conducida por el Ministerio de Salud. Asimismo, debe estar presente en todas las negociaciones sobre acuerdos comerciales internacionales, regionales y bilaterales donde el acceso a los medicamentos pueda verse comprometido (Pan American Health Organization, 2011, p. 71).

Como se menciona anteriormente, el Ministerio de Salud en nuestro país es quien se encarga de mantener la equidad, los servicios, las normas y políticas con respecto a salud, y cualquier otro tema con respecto a medicamentos o que involucre el sistema sanitario de Costa Rica. Inclusive el mismo ministerio se encarga de temas económicos, y educativos que son de importancia a nivel de salud.

El área económica juega un rol importante en la regulación de los precios de los medicamentos, principalmente los esenciales y en la asignación de un adecuado financiamiento. También es fundamental que su participación en los acuerdos comerciales internacionales, regionales y bilaterales sobre el acceso a los medicamentos, se haga bajo los principios de la protección de la salud pública (Pan American Health Organization, 2011, p. 71).

Además, hay que agregar que “Con el área educativa es importante la coordinación, para la mejora en la formación y educación permanente de los recursos humanos necesarios en los servicios farmacéuticos y para el apoyo a las acciones de uso racional de medicamentos” (Pan American Health Organization, 2011, p. 71). Un profesional egresado de Farmacia, que dentro de su formación académica comprendió la importancia e impacto de sus servicios a la sociedad, posee

un aspecto fundamental en su formación para el avance y mejoramiento de la salud de la población donde labore.

En una nación independiente y democrática como Costa Rica es importante la educación con respecto a salud, tanto para los ciudadanos que utilizan el sistema, como para los profesionales que brindan estos servicios y para una u otra población debe ser correcta su coordinación con el sistema educativo pues se requiere enseñar, es aquí donde se racionaliza la importancia de la salud o del uso lógico de los medicamentos en la población y se puede educar por generaciones, y es el Ministerio de Salud el ente encargado de esta coordinación y elaboración de este tipo de apoyo tanto para habitantes como profesionales.

### **La industria y el comercio farmacéutico.**

En un sistema de salud, también se encuentra la industria, la cual es importante por su aporte investigativo sobre la eficacia y seguridad que brindan los medicamentos que producen y la constante educación sobre estos, además de los beneficios que tienen en la actualidad sobre otros medicamentos y el efecto sobre diferentes patologías.

Es responsabilidad de la industria farmacéutica es garantizar la eficacia, seguridad y calidad de los productos farmacéuticos que coloca a disposición de la población. Esta responsabilidad se inicia con la realización de los estudios clínicos, para lo cual se deben tener en cuenta los procedimientos de Buenas Prácticas Clínicas [BPC] y Buenas Prácticas de Laboratorio [BPL] (Pan American Health Organization, 2011, p. 71).

Como existe tanta responsabilidad en la industria farmacéutica, por la seguridad que deben tener los medicamentos, los laboratorios también requieren de normas internas que corroboren la buena calidad de sus productos e incluso, estos deben ser fiscalizados externamente por entes regulatorios y normas internacionales para resguardar la integridad y salud de los usuarios al usar sus productos.

La industria farmacéutica actualmente, se posee el conocimiento de que tiene una gran responsabilidad con la promoción ética de los medicamentos, para lo cual se requiere adoptar el propio código de conducta basado en el de la Federación Internacional de la Industria de Medicamentos, así como los criterios éticos de la OMS sobre promoción de estos (Pan American Health Organization, 2011, p. 71).

También es importante el papel de la industria y el comercio farmacéutico en la garantía de la calidad en toda la cadena de los productos farmacéuticos que comprende la producción, la distribución y el transporte. Es esencial que exista un compromiso de ambos en el cumplimiento de las directrices previstas en las Buenas Prácticas de Manufactura, la Buenas Prácticas de Almacenamiento y Distribución.

La calidad de los medicamentos inicia en el laboratorio, donde fueron creados, y desde aquí hasta el momento en el que los pacientes utilizan los productos farmacéuticos deben mantener su calidad desde su producción, es por eso la importancia de tener normas de almacenamiento tanto del laboratorio como del distribuidor y finalmente de la farmacia, inclusive educar al paciente de cómo almacenarlos en los hogares para conservar su calidad y aprovechar al máximo sus beneficios.

De igual manera, tanto en la forma como en la calidad en la que se producen los productos farmacéuticos deben ser de una alta calidad, pues son medicamentos formulados e indicados para aliviar patologías y no producir otras, de aquí la importancia de tener estándares de calidad en el momento de producción y tener manuales de buenas prácticas de manufactura y almacenamiento para mantener esta calidad.

### **Los profesionales de salud.**

En forma individual y como organizaciones de clase, los profesionales de salud involucrados con los SF son actores fundamentales para la ejecución de las políticas farmacéuticas y para el desarrollo de los servicios farmacéuticos. En los países debe alentarse el cumplimiento de las resoluciones de la OMS sobre el papel del farmacéutico y los acuerdos de las Conferencias Panamericanas de Educación Farmacéutica sobre el compromiso de los farmacéuticos con las metas de salud y la estrategia de la APS (Pan American Health Organization, 2011, p. 72).

En el campo que concierne a los farmacéuticos, son los principales que pueden llevar a los servicios farmacéuticos a estándares de calidad mayores a los actuales, pues es de su conocimiento y destreza el poder llevar tareas como lo son la atención, educación, implementación de normas, recopilación de información para contribuir con las tareas de los demás colegas, además de muchas más funciones para elevar la calidad del sistema de salud de un país.

También las entidades internacionales, como lo son la OMS y demás, aconsejan este tipo de trabajo y responsabilizan a los farmacéuticos a mejorar los sistemas de salud, aun así, los farmacéuticos pueden y deben trabajar con otros profesionales, como médicos, nutricionistas, enfermeros y demás profesionales, que hacen más fácil la tarea de dar calidad en salud en los diferentes países.

### **La población o los usuarios.**

La población o los usuarios, que utilizan un sistema de salud, es el último grupo de importancia en este, pero sin restarle su participación, pues el sistema se dirige a ellos, pero si la población no forma parte de este, no tiene validez, de ahí su importancia. Por esto, de igual forma tanto el servicio como los expertos que lo realizan y otorgan deben ser de calidad, ya que la comunicación correcta por parte del profesional hacia los pacientes, es primordial para el éxito.

Las acciones que se tomen en conjunto de los profesionales de la salud, el estado o la industria farmacéutica, debe estar dirigida a la comunidad o los usuarios y sus necesidades para retroalimentar los procesos y si el mismo sistema está funcionando o está perdiendo estabilidad y observar en cuál de los pilares se debe mejorar. Por eso su importancia en el sistema de salud y el farmacéutico siempre estará en medio de estos pilares trabajando de una u otra manera, pero manteniendo la estabilidad y elevando la calidad de salud en los habitantes de la nación.

La participación popular en el ámbito de las políticas públicas, posibilita el control social, ejercido ya no por el Estado, sino por los ciudadanos. En el caso de los servicios farmacéuticos, la propia definición establece que las acciones se deben desarrollar con participación de la comunidad, ya que como se mencionó anteriormente, sin usuarios que soliciten el campo profesional no se podría efectuar (Pan American Health Organization, 2011, p. 72).

### **Propuestas.**

Como ya se sabe, una atención primaria y personalizada es necesaria en la actualidad en nuestro país, debido a su poco ejercicio profesional. Los estudios indican que hay un índice importante indicador de que los pacientes no toman sus medicamentos por diferentes razones, trayendo con esto consecuencias en muchos aspectos, tales como el gasto social, el no poder erradicar enfermedades o no disminuir la tasa de morbilidad en algunas patologías.

De acuerdo con el tema, Arroyo (2014) afirma que:

Así lo evidencian la Caja Costarricense de Seguro Social [C.C.S.S.], donde se conoce a partir de diferentes investigaciones realizadas por la C.C.S.S. que el 15% de las personas no cumple con el tratamiento médico prescrito, más del 68% de las personas botan al basurero la medicación sobrante, el 62% de las personas salen insatisfecho(a)s del consultorio cuando no les dan una receta, el 23% comparte los medicamentos que se recetan por el sistema de salud, y no se retiran de las farmacias 72.000 recetas al mes (p. 57).

Estos índices mencionados previamente por el autor en su estudio, se pueden disminuir con un profesional a cargo, pues este sería el responsable de los medicamentos, con una herramienta a su lado para poder combatir estos números, como lo es la atención farmacéutica más centralizada en el paciente y su bienestar, junto con un método efectivo para realizar la tarea competitiva, de una manera lo más adecuada posible.

El farmacéutico es quien tiene la responsabilidad de los medicamentos y de velar porque sus tratamientos se cumplan para de esta manera erradicar enfermedades y malestares que los pacientes pueden tener, pero el farmacéutico debe estar en completa disposición a realizar esta ardua tarea; ese es un trabajo bastante extenso y elaborado, pero necesario, ya que con este trabajo beneficiarían tanto a la sociedad como a cada individuo en general.

También es necesario que existan investigaciones sobre la utilización y subutilización de los medicamentos y posibles variables asociadas, para evidenciar los PRM que sufren los pacientes, pero no hay modelos explicativos acerca del uso adecuado de estos medicamentos y por qué los pacientes no obtienen una adherencia o se les dificulta tanto adherirse a un tratamiento (Arroyo Sibaja, 2014, p. 63).

Al respecto, Arroyo (2014) menciona que: “Se debe realizar un abordaje integrador, preferiblemente multidisciplinario del consumo de medicamentos. La información actual indica que existe una incidencia de factores psicosociales, económicos, familiares y relacionales con el personal de salud en la conducta de consumo de medicamentos” (p. 63). Por ello la participación y el apoyo de diversas ramas profesionales del sistema de salud, son necesarias para un adecuado trabajo junto al farmacéutico.

Es importante la integración de las disciplinas en salud que lleven bienestar a los pacientes con tratamientos para que estos resuelvan los padecimientos y no produzcan alguna reacción adversa o no deseada. Se deben integrar las disciplinas, además de las acciones y variables que ayuden para que el trabajo del farmacéutico sea más completo; esas variables son las económicas, psicosociales, familiares o demás, que implican importancia en la adherencia y funcionalidad de los medicamentos, todo en un solo conjunto o modelo a seguir.

Así concluye Arroyo (2014) en su trabajo al mencionar que:

El método Dáder es una forma pasiva de diagnóstico para los problemas relacionados con medicamentos, es decir, la perspectiva del usuario se ve restringida al sólo hacersele preguntas ya establecidas sobre su rutina y los efectos del medicamento. No se toman en cuenta otras posibilidades que el usuario pueda estar experimentando, tales como idiosincrasia, cultura, hábitos, creencias acerca del medicamento, características del entorno, capacidad económica, apoyo social, etc. (p. 64).

Es aquí donde se logra apreciar de una forma más directa, que un modelo como el de Dáder se puede fusionar con disciplinas aplicables al marco de salud en Costa Rica, para sacarle aún más el provecho, con los beneficios que ya brinda junto con los necesarios para realizar un mejor trabajo farmacéutico, por eso la importancia de un nuevo modelo donde se incorporen todos estos beneficios.

Hoy en día existe la rutina o la costumbre de que el farmacéutico solo “debe” estar en el recinto farmacéutico, en el establecimiento donde se almacenan y se venden estos medicamentos, pero recuérdese que el farmacéutico es el profesional de la salud capacitado para el cuidado y manejo en todo lo que les compete a medicamentos, y estos no solamente están en los establecimientos, se encuentran también en supermercados o en las casas donde no existe supervisión alguna.

En el artículo publicado por el farmacéutico, *La atención farmacéutica domiciliaria, una innovadora aportación a la humanización de la asistencia sanitaria*, se concluye acerca del tema de la longevidad de algunos pacientes, esto es importante mencionar por cuanto tiene relación con la sostenibilidad del sistema sanitario de un país. Al respecto, es importante la atención primaria en esta población, aún más cuando este tipo de población no solo tiene una edad avanzada si no

también padece una discapacidad, limitaciones en su movilidad o enfermedades mentales (el farmaceutico.es, 2018, párr. 4).

Este artículo hace ver la necesidad de avanzar, como lo hace la tecnología, en el campo de las ciencias de la salud, y es indispensable áreas de mejora donde se pueda tener asistencia domiciliar a familias a las cuales se les dificulta poder ir a un establecimiento, por la razón que sea, además se debe fortalecer el sistema sanitario de un país, dando mejor calidad de vida a estas personas, e inclusive remozar a las instituciones donde se manejan grandes números de personas de este tipo.

Longevidad, cronicidad (19 millones de pacientes crónicos) y dependencia (más 2 millones) están dando lugar a un cambio en el paradigma sanitario. Hasta hace poco los episodios agudos y la atención hospitalaria definían el modelo sanitario. Ahora y en el futuro cada vez más lo fundamental serán los cuidados de larga duración y la atención primaria (el farmaceutico.es, 2018, parr 6).

Como se menciona en la revista, el futuro va apuntando a la necesidad de los cuidados y la atención primaria en este tipo de población, pues esta se va incrementando con los años y es de vital importancia su seguimiento y cuidado, el mejoramiento de la calidad de vida y el equilibrio socioeconómico de una nación, por eso como se menciona, es necesario definir nuevas políticas que garanticen una acción asistencial domiciliar y favorezcan la convivencia y la integración social y de bienestar general.

Para propiciar el éxito de estas políticas en términos de calidad y eficiencia de los servicios destinados a brindar para el goce y beneficio de la población, habría que redefinir el contenido de algunas profesiones sanitarias, además de utilizar de modo inteligente las posibilidades que encierran las nuevas tecnologías de la información y de la comunicación (el farmaceutico.es, 2018, parr. 9).

Es necesaria la integración de las diferentes profesiones, con el objetivo de un forjar un equipo de trabajo multidisciplinario y con respecto a la salud, junto con el avance tecnológico en el que se vive día con día, para lograr la optimización de la calidad con respecto a esta área vital, para poder evolucionar hacia un sistema de salud más eficaz y dirigido a los pacientes.

La Atención Farmacéutica Domiciliar [AFD], que cuenta con importantes experiencias a nivel internacional, constituye una innovadora aportación a la humanización de la asistencia sanitaria y contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes, de los cuidadores y de sus familiares. Por lo que se menciona sobre la AFD que:

La AFD necesitaría contar con un catálogo de servicios y estandarizar sus contenidos (SPD, adherencia, PRM, seguimiento y control en el uso de fármacos y productos, apoyos técnicos, información, promoción de hábitos saludables, prevención...). También habría que abordar, entre otros aspectos, los relativos a su voluntariedad (tanto para el paciente como para la oficina de farmacia), requisitos y procedimiento para su acreditación, formación, confidencialidad y privacidad de los datos de los pacientes, modalidades presenciales, a distancia o mixta y régimen económico (el farmaceutico.es, 2018, párr. 11).

La atención farmacéutica domiciliar, es la nueva área a tomar en cuenta para un futuro muy próximo, esta necesita herramientas tanto de integración de profesionales, como aplicables en el día para el paciente en el hogar, junto con las mejoras en tecnología para realizar la práctica un poco más accesible. Pero es un hecho de que esta nueva área está próxima a llegar por las necesidades que se tienen en muchas poblaciones porque el mismo sistema de salud requiere del progreso en sus atenciones.

Existen países actualmente, que por su población longeva están emigrando a este tipo de prácticas, no solo por su población y lo que conlleva a su atención, sino porque esto, en general, es una buena práctica pues contribuye a la mejora del sistema sanitario; asimismo, el desempeño de la profesión ofrece tareas para todos y no solo para un sector de la población.

Así lo menciona el farmacéutico en su artículo SEFAC, donde presenta su propuesta sobre atención farmacéutica domiciliaria, para la atención desde el hogar, dirigida a aquellas personas a quienes se les dificulta acceder a una farmacia debido a algún padecimiento físico, cognitivo o de cualquier otra índole. También menciona que se les daría capacitaciones a los cuidadores para el uso de los medicamentos y así poder tener una mejor trazabilidad de la farmacoterapia del paciente para elevar su calidad de vida (el farmaceutico.es, 2018, párr. 3).

Se respeta de igual forma la legislación actual; asimismo, esta práctica domiciliar se podría aplicar y con ello llevar bienestar a un hogar que así lo necesite; se podría hacer un listado de las funciones que un farmacéutico realizaría en un domicilio, considerando a su vez la acción de otros profesionales de la salud que también hacen visitas al domicilio pero que tienen otros campos competentes.

De esta manera SEFAC, propone y respalda la idea de la atención farmacéutica domiciliaria con puntos establecidos para respetar la ley del país, pero con ideas para mejorar dicha atención; es así cómo el farmacéutico tendría varios servicios por realizar, eliminando la opción de venta, ya que es prohibida la venta a domicilio de los medicamentos; dichos servicios son:

Dispensación de medicamentos y productos sanitarios.

Revisión de botiquín.

Indicación farmacéutica.

Provisión de información farmacoterapéutica.

Preparación de sistemas personalizados de reacondicionamiento.

Revisión del uso de los medicamentos.

Asesoramiento nutricional.

Seguimiento farmacoterapéutico.

Ayuda a la adherencia terapéutica.

Educación sanitaria.

Formulación de medicamentos individualizados.

Conciliación de la medicación.

Revisión de la farmacoterapia.

Medición y control de la presión arterial.

Medición y control del riesgo vascular.

Cesación tabáquica.

Asesoramiento, abordaje y control de la diabetes.

Cribado y abordaje de la EPOC.

Abordaje y seguimiento del dolor.

Determinación de parámetros antropométricos, fisiológicos y clínicos.

Cribados (deterioro cognitivo) (el farmaceutico.es, 2018, párr. 6).

De esta manera, es posible la existencia de un gran campo profesional de la rama sanitaria de los medicamentos, donde el farmacéutico sería el responsable de ejercerla, ante esto, se observa que es un área por explorar en la salud de los individuos, la cual se ha dejado de lado; no obstante, se pueden brindar mayores beneficios a los pacientes en temas de adherencia y mejorarles la calidad de vida a quienes están hospitalizados en sus propios hogares.

Según Marro (2013), citando a Cipolle, Strand y Morley (2004), “Las necesidades asociadas con la farmacoterapia se han vuelto tan complejas y numerosas que es urgente y necesaria la existencia de un nuevo profesional sanitario que centre en estas necesidades su ejercicio profesional” (p. 18). Los profesionales plasman las necesidades que sufre la población, y es posible que no posea conciencia de su existencia, importancia y los beneficios por otorgar.

Según estos mismos autores, las razones que justifican la necesidad de esta actividad profesional son las siguientes:

Múltiples médicos prescribiendo farmacoterapia para un solo paciente, frecuentemente sin coordinación ni comunicación.

El paciente tiene hoy en día a su disposición una gran variedad de medicamentos y una abrumadora cantidad de información sobre ellos.

El paciente juega un papel más activo en la selección y uso de los medicamentos.

Incremento de la complejidad de la farmacoterapia.

Incremento de los autocuidados a través de medicinas alternativas o complementarias.

Un elevado nivel de morbilidad y mortalidad asociada con los medicamentos que resulta en costes humanos y económicos muy significativos (Marro, 2013, p. 18).

El nuevo profesional debe tener la capacidad de afrontar estos dilemas en las prescripciones y ejecuciones de los fármacos, esta nueva área debe complementar su trabajo con los demás profesionales en salud y ordenar así las múltiples prescripciones, abordar la comunicación tanto entre profesionales como al paciente, todo esto aún más si son pacientes polimedcados, por eso la necesidad del profesional en esta nueva área para llevar el orden de estas prescripciones y terapias.

Existen estrategias o métodos nuevos para llevar esta atención primaria a poblaciones que más lo necesitan, estas son propuestas actuales para el beneficio de los habitantes y aplicables a las necesidades de los individuos que utilizan un sistema de salud. Así lo realizan en el nuevo modelo CMO en consultas externas de farmacias hospitalarias donde se propone la estratificación como medio de abordaje a las enfermedades crónicas que padecen en España, sus objetivos son los de estratificar a la población, para identificar los subgrupos con diferentes niveles de necesidad de atención y definir recomendaciones (Calleja y Morillo, 2016, p. 12).

Además, los autores mencionan que:

Estratificar sirve para seleccionar subpoblaciones con diferentes niveles de riesgo y con perfiles de necesidad diferenciados. Supone un cambio de paradigma en el que se introduce una tecnología que permite reconocer poblaciones con un nivel de necesidad determinado y que se pueden beneficiar de programas específicos (Calleja y Morillo, 2016, p. 13).

De acuerdo con la cita anterior, el modelo de estratificación propone reconocer los niveles de necesidades de los pacientes crónicos y luego de esta clasificación brindarle la atención primaria según su necesidad, tales como programas, terapias o metodologías para llevar al éxito la mejora continua de dichos pacientes y que dichos programas sean dirigidos más a la necesidad de la población que a una metodología generalizada.

El modelo más extendido hasta el momento para estratificar a los pacientes es el de Kaiser Permanente, donde el enfoque principal del modelo se basa en una mejora de la salud poblacional, minimizando la utilización de recursos por parte del paciente y prestando servicios en el nivel de

atención más costo-efectivo, por ende, se entiende que ofrece al paciente únicamente los medicamentos necesarios (Calleja y Morillo, 2016, p. 13)

Figura 9. Modelo adaptado de Kaiser Permanente.



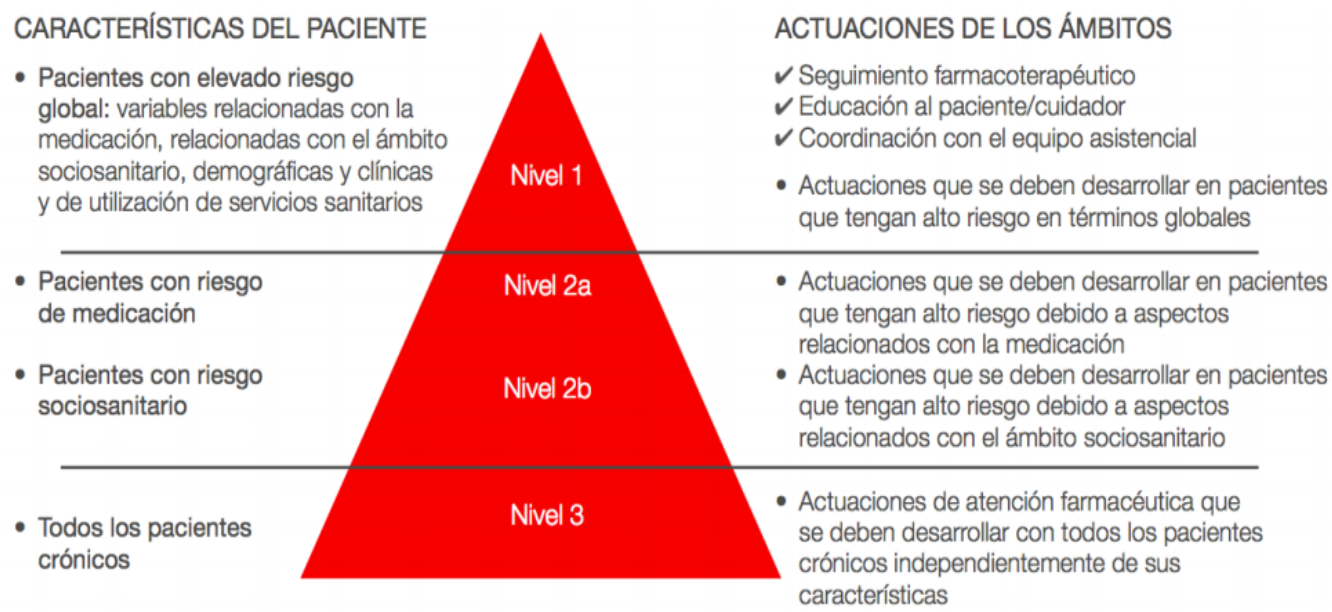
Nota: Tomado de Calleja y Morillo, 2016, p. 13

Se posee el conocimiento de la estratificación en España, este es un modelo que ha otorgado grandes ventajas y ha sido utilizado en diferentes campos de la cadena sanitaria, por lo cual ha ofrecido resultados exitosos; inclusive, en el área hospitalaria se han observado datos donde se evidencian las características del paciente, con la actuación que se debe tener en los diferentes ámbitos.

En el año 2013, se elaboró el modelo de selección y atención farmacéutica de pacientes crónicos de la sociedad española de farmacia hospitalaria. Este modelo incluye 13 variables, cada una asociada a un peso relativo que varía entre 1 y 4; en función de su importancia para la medición del riesgo de cada paciente, en relación con aspectos demográficos, sociosanitarios y del estado

cognitivo, funcional y clínico, relacionados con los servicios sanitarios y con la medicación (Calleja y Morillo, 2016, p. 15).

Figura 10. Modelos de selección y atención farmacéutica de pacientes crónicos de la sociedad española de farmacia hospitalaria.



Nota. Tomado de Calleja y Morillo, 2016, p. 15

### Costa Rica en Latinoamérica.

Costa Rica, al ser un país en vías de desarrollo, se ha demostrado y analizado que es necesario la implementación de estándares de calidad con respecto a la salud, y llevar a sus habitantes actuales los medicamentos netamente esenciales para obtener esta calidad anhelada por los mismos, además poder brindar con ello la accesibilidad a todos los habitantes como lo realizan otros países en Latinoamérica.

En Costa Rica, en el área andina y más adelante en otras partes de la Región de las Américas, se dio la implementación del suministro de medicamentos como práctica científica, abordada en su complejidad e integridad como sistema, una exigencia para acceder al pleno conocimiento de su dinámica y a partir de allí aplicar conceptos y métodos para su despliegue en un escenario social concreto: los sistemas de salud y dentro de estos los servicios farmacéuticos, una exigencia en los anhelos de accesibilidad a los más esenciales (Pan American Health Organization, 2011, p. 18).

## CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

### Enfoque de la investigación

En la actualidad el tema de atención farmacéutica, viene en crecimiento, pues es la razón de las mejoras de muchos problemas de la sociedad tanto de salud como económica y de los pacientes como seguimientos terapéuticos, intoxicaciones o malas prácticas con los medicamentos. El presente trabajo tiene como objetivo dirigir al profesional de la salud de medicamentos, hacia la mejora en estos campos que engloban la farmacoterapia y sus beneficios.

Para dirigir la investigación, se reconoce en el método investigativo dos tipos de enfoques los cuales son el enfoque cualitativo y el cuantitativo. Las estrategias que utilizan ambos métodos son muy parecidos, tales como la observación, ideas o supuestos y la fundamentación que tienen estos supuestos o ideas y luego de estos análisis, proponen nuevas observaciones y evaluaciones para fundamentar o modificar otras o las mismas suposiciones. Ambos enfoques, aunque comparten estas estrategias contiene algunas diferencias entre ellos, ejemplificado en el siguiente cuadro con sus características correspondientes (Hernández, Fernández y Baptista , 2014, p. 4).

Tabla 4. Tipos de enfoques de la investigación.

Aspectos	Enfoque cuantitativo	Enfoque cualitativo
Características	Planteamientos acotados Mide fenómenos Utiliza estadística Prueba de hipótesis y teoría	Planteamientos abiertos Ambientes naturales Los significados se extraen de los datos No se fundamenta en estadística
Proceso	Deductivo Secuencial Probatorio Analiza la realidad objetiva	Inductivo Recurrente Realidades subjetivas No tiene secuencia lineal
Bondades	Generaliza los resultados Control sobre fenómenos Precisión Replica Predicción	Profundidad de significados Amplitud Riqueza interpretativa Contextualiza el fenómeno

Nota: Tomado de Hernández, Fernández y Baptista , 2014, p. 3

La presente investigación se realizará con un enfoque cualitativo, porque analiza perfiles y características del personal farmacéutico, de la misma manera observa las características de los diferentes modelos de atención primaria en varios países. Al recopilar esta información, junto con la bibliográfica, se analizarán herramientas educativas para el personal farmacéutico, para que puedan desenvolverse mejor en la práctica. Así al finalizar todo el trabajo, realizar un modelo a base de las buenas prácticas de otros países, los perfiles farmacéuticos costarricenses y la necesidad de este modelo a seguir para su práctica profesional.

### **Diseño de investigación**

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014): “El término diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea con el fin de responder al planteamiento del problema” (p. 128). En el presente apartado, se mencionará la estrategia con la que se procederá a establecer la solución al planteamiento del problema en el presente estudio.

Además, es importante mencionar que la investigación es no experimental, ya que corresponde al tipo de estudios donde se realizan sin la manipulación de las variables o categorías seleccionadas, según los objetivos del trabajo, respectivamente. De igual forma, se basa en estudiar en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. En otras palabras, no se alteran ni manipulan las situaciones de las variables, sino que se observan las ya existentes por quienes las realizan cotidianamente (Hernández Sampieri et al, 2014, p 152).

Como se mencionó anteriormente, al establecer que el enfoque del trabajo es cualitativo, los profesionales definen el diseño de investigación de la siguiente manera, donde “se refiere al abordaje general que habremos de utilizar en el proceso de investigación” (Hernández Sampieri et al, 2014, p. 470). Por lo que el paso siguiente sería seleccionar el tipo de diseño que guiara la investigación en cuanto al abordaje.

Existen diversos tipos de diseño para la investigación, sin embargo, el más acorde para el presente trabajo es el transversal, ya que en este tipo se procede a recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único y específico, con el objetivo final de describir las variables y poder analizar la incidencia de las mismas e interrelacionarlos en un momento dado (Hernández Sampieri et al, 2014, p 154).

Al respecto, dentro del tipo de investigación transversal se encuentran tres tipos del mismo, entre ellos se encuentran “Exploratorios, descriptivos y correlacionales-causales” (Hernández Sampieri et al, 2014, p 155). En este sentido, el diseño específico de esta investigación sería el diseño transversal descriptivo, ya que establece las categorías para comunidad farmacéutica nacional con la extranjera, específicamente desde la acción de atención farmacéutica, para observar la incidencia de las mismas en momentos laborales y naturales, como se mencionó anteriormente, con el fin de diseñar un nuevo modelo de atención farmacéutica.

### Operacionalización de las categorías de diseño

En la presente sección del marco metodológico, es donde se procederá a hacer referencia a las variables de la investigación, con base en los objetivos específicos propuestos. Los cuales deben ser posteriormente definidos de manera conceptual, donde se delimitará la variable. Finalmente, se realiza su respectiva operacionalización, es decir, especificar los indicadores que se miden con estas.

Tabla 5. Categorías o variables de análisis.

<b>Objetivo</b>	<b>Categorías</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Definición instrumental</b>
Describir la evolución de los modelos de atención farmacéutica en varios países y su adaptabilidad en Costa Rica	Evolución de los modelos en atención farmacéutica.  Adaptabilidad en Costa Rica	En Colombia la Atención Farmacéutica se define como: “la asistencia por parte del Químico Farmacéutico al paciente o grupos de pacientes que lo requieran, en el seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, con el objeto de conseguir el	Modelos de diferentes países.  Buenas prácticas de estos países.  Historia clínica Necesidad en Costa Rica	Revisión documental  Entrevista

		propósito previsto por el facultativo tratante con la farmacoterapia y mejorar su calidad de vida” (Salazar et al, 2012, p. 120).		
Identificar herramientas transdisciplinarias aplicables en la atención farmacéutica para incorporarlo al nuevo modelo de atención farmacéutica	Herramientas aplicables en atención farmacéutica.  Incorporarlo al nuevo modelo de atención farmacéutica.	Las herramientas son instrumentos necesario para poder realizar una tarea, en este caso instrumentos de medición o de trabajo de otras disciplinas que pueden ser adquiribles en el ámbito farmacéutico (criterio propio).	Técnicas en comunicación, psicología, socioeconómico, adherencia.	Revisión documental  Entrevista
Construir un nuevo modelo de atención farmacéutica para Costa Rica basado en estándares internacionales	Construir un modelo para Costa Rica.	Punto de referencia para imitarlo o reproducirlo (criterio propio).	Que tenga objetivos. Usuarios. Procedimientos. Resoluciones. Seguimiento.	Revisión bibliográfica

Nota: Elaboración propia.

Tabla 6. Instrumentos.

<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Sujetos y fuentes de información</b>
Revisión documental	Fichas bibliográficas	Países con modelos de atención farmacéutica. Herramientas psicológicas.
Entrevista	Cuestionario	Farmacéuticos que regenten farmacias comunitarias o de hospital.

Nota: Elaboración propia.

### **Descripción del instrumento**

En el presente estudio, se procederá a trabajar con diferentes técnicas para la recolección de la información necesaria y poder concluir con un modelo nuevo y aplicable a Costa Rica, iniciando con una revisión documental con fichas bibliográficas, que contengan información sobre los modelos y las características de las que se componen, las necesidades y sus cambios para llegar a estos modelos. Seguidamente, se procederá a realizar entrevistas, guiados por cuestionarios, que pueda dirigir la investigación al objetivo principal, analizando las necesidades y oportunidades que los participantes brinden a la práctica.

### **Sujetos y fuentes de información**

Como fuente de información, en la parte documental, se tomarán en cuenta los modelos actuales y los ya establecidos hace años atrás, de países que necesitaron el cambio. También herramientas brindadas por la psicología para poder aplicar el modelo a las personas. Las personas físicas tomadas en cuenta corresponde a farmacéuticos de diferentes edades, para analizar los criterios y experiencias, que trabajen en farmacia comunitaria, pues son los profesionales que en este momento están más involucrados directamente con el paciente.

Se tomaron en cuenta tres farmacéuticos los cuales son la Doctora Mariam Sibaja Amador, el doctor José Fung Hou y la doctora Yajaira Quesada Rojas, por cuanto las doctoras han trabajado en farmacias privadas bastante tiempo y han tenido la experiencia de laborar con pacientes incluso la doctora Yajaira ha realizado atención farmacéutica, y el doctor José actualmente es propietario de una farmacia y regenta la misma en el sector de Escazú pues sus conocimientos y la experiencia aportan mucho a la investigación.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el actual capítulo se procederá a analizar los datos recolectados, con los instrumentos mencionados en el capítulo III de metodología, los cuales se explicarán de manera secuencial de acuerdo con los objetivos específicos del presente trabajo, con el fin de obtener la información necesaria para poder realizar la propuesta de un modelo de atención farmacéutica que sea aplicable a Costa Rica.

Como primer objetivo específico se deben identificar herramientas transdisciplinarias aplicables en la atención farmacéutica para incorporarlo al nuevo modelo, utilizando las categorías de los modelos de atención farmacéutica y su adaptabilidad en Costa Rica con la opinión de profesionales farmacéuticos de diferentes campos de ejercicio profesional y conocimientos en el tema.

Tabla 7. Opinión sobre la atención farmacéutica.

Doctora Mariam	Doctor José	Doctora Yajaira
Es el conjunto del quehacer del farmacéutico ante la atención del paciente, el abordaje, seguimiento de los medicamentos, interactuar con el paciente, romper el hielo, ser más sociable. Establecer los usos y acciones con el medicamento a utilizar, involucrando todos los temas como farmacovigilancia, dosis y demás.	Consultas relacionadas con los medicamentos directamente, en temas de cuidados y usos de los medicamentos.  Y el acompañamiento que se le brinda a las personas polimedicadas o pacientes más complejos	Es una actividad del profesional que se divide en consulta farmacéutica, dispensación y seguimiento farmacoterapéutico.

Nota: Elaboración propia

La opinión de los entrevistados se observa en la tabla 7, sobre la definición de la atención farmacéutica, y coinciden en que esta se relaciona con el seguimiento farmacoterapéutico, la consulta farmacéutica y el abordaje que a este se les debe brindar. Dos de los tres entrevistados mencionan que esta práctica va dirigida a la relación de los medicamentos con sus pacientes y la

empatía que se debe manejar con dichos pacientes, tanto polimedicados como monomedicados pero manejar siempre empatía y sociabilidad con el individuo.

Hall (2003) indica acerca de la evolución del concepto de atención farmacéutica lo siguiente:

En 1990, en una publicación titulada “Oportunidades y Responsabilidades en la Atención Farmacéutica”, los profesores Linda Strand y Douglas Hepler de las Universidades de Minnesota y Florida respectivamente, propone un nuevo modelo de ejercicio profesional, en el cual el farmacéutico está implicado en la reducción de la morbilidad y la mortalidad asociada al uso de los medicamentos. Éste modelo profesional es lo que se llama “Pharmaceutical Care” y se define como la provisión responsable del tratamiento farmacológico con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente (p. 3).

Se puede dar por entendido que el concepto de atención farmacéutica inicia con estos profesores en los años 1990 y responsabilizan al farmacéutico de las mortalidades por el uso de los fármacos; además, menciona los resultados que deben tener las terapias como la curación de la enfermedad, eliminación o reducción de los síntomas o del proceso patológico y la prevención de los síntomas o enfermedades.

Siguiendo su evolución la autora Hall (2003) menciona que:

En 1993, el concepto del “Pharmaceutical Care” recibió un fuerte respaldo con la publicación del Informe de Tokio por parte de la OMS, en el cual se examinan las responsabilidades del farmacéutico en relación con las necesidades asistenciales del paciente y de la comunidad, englobándolas en el concepto de Atención Farmacéutica (p. 3).

Al tener el respaldo de la OMS con las propuestas que Strand y Hepler le da validez a los conceptos propuestos por ellos e inclusive la OMS brinda consejos a los países para realizar este trabajo en sus comunidades y responsabiliza al farmacéutico de sus necesidades en el campo y sus labores; asimismo, menciona los factores que influyen en la prestación de la asistencia sanitaria como lo muestra la figura 11.

Figura 11. Factores que influyen en la prestación de asistencia sanitaria, el uso racional de los medicamentos y el desarrollo de la atención farmacéutica.

<b>Factores demográficos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Poblaciones que envejecen</li> <li>*Poblaciones pediátricas vulnerables</li> <li>*Aumento en la población</li> <li>*Cambios en las características epidemiológicas</li> </ul>
<b>Factores económicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Aumento de los costos de la atención sanitaria</li> <li>*Economía nacional y mundial.</li> <li>*Desigualdad creciente entre ricos y pobres</li> </ul>
<b>Factores tecnológicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Desarrollo de nuevos medicamentos</li> <li>*Técnicas nuevas de difusión de la información y nuevos datos sobre los medicamentos existentes.</li> <li>*Medicamentos más potentes y de mecanismos de acción más complejos.</li> <li>*Biotecnología.</li> </ul>
<b>Factores sociológicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Expectativas y participación de los consumidores.</li> <li>*Abuso y uso incorrecto de los medicamentos.</li> <li>*Utilización de la medicina tradicional.</li> </ul>
<b>Factores políticos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Prioridades en el uso de los recursos nacionales ( asignación a salud)</li> <li>*Cambios en la política económica.</li> <li>*Criterio de las instancias normativas en materia de farmacia.</li> <li>*Reglamentación farmacéutica.</li> <li>*Políticas farmacéuticas nacionales; listas de medicamentos esenciales.</li> </ul>
<b>Factores profesionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Variaciones en la enseñanza y la formación impartidas a los farmacéuticos.</li> <li>*Distribución del personal de farmacia.</li> <li>*Criterios cambiantes en lo que concierne a la atención del paciente dispensada en la farmacia.</li> <li>*Base de remuneración de los farmacéuticos</li> </ul>

Nota: Tomado de Hall, 2003, p. 4

Al finalizar en lo que respecta a la evolución del concepto de atención farmacéutica, Hall (2003) define:

La Atención Farmacéutica como la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. También conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que promuevan buena salud y prevengan las enfermedades (p. 5).

Al finalizar la evolución de esta definición, se observa la responsabilidad y el quehacer del farmacéutico en el momento de realizar la atención farmacéutica y el trabajo interdisciplinario que se debe realizar con otras profesiones como los son los médicos. También menciona los tres

servicios esenciales de un farmacéutico al momento de su atención, los cuales son dispensación activa, indicación farmacéutica y seguimiento del tratamiento farmacológico.

Finalmente según la OMS, en la actualidad la acción profesional de la atención farmacéutica la define como, un compendio de actitudes, comportamientos, compromisos, inquietudes, valores éticos, funciones, conocimientos, responsabilidades y destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objetivo de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente (Salazar et al, 2012, p. 116).

Tabla 8. Criterios sobre herramientas útiles para modelos de atención farmacéutica.

Doctora Mariam	Doctor José	Doctora Yajaira
<p>El farmacéutico lleve el control y las bases clínicas del paciente.</p> <p>Trabajar en conjunto con el médico y así el farmacéutico sea quien de las pautas a seguir según las necesidades del paciente con el fármaco a tomar como dosis y demás.</p> <p>Tener su propio despacho para analizar cada cuadro clínico.</p> <p>Puede tomar mano de herramientas de psicología, psiquiatría, nutricionista, acondicionamiento físico para realizar las tareas y trabajar en conjunto con otras profesiones.</p> <p>Reforzar conocimientos en dosis según edades con más énfasis en antibióticos</p>	<p>El espíritu de ayudar a los pacientes.</p> <p>Siempre el saber que decirle a los pacientes</p> <p>El manejo de la información veraz y oportuna.</p> <p>El sentido humanitario de la misma carrera de la salud a la que pertenecemos.</p> <p>Dar la milla extra y no quedarse solo con lo que corresponde según la profesión.</p> <p>Respaldo de parte del colegio de farmacéuticos.</p> <p>Herramientas que tiene la medicina China y sus modelos como temas del desequilibrio corporal. La biodescodificación.</p> <p>Formas de ganarse la confianza del paciente</p>	<p>Método Dáder, pero adaptable a las necesidades del paciente.</p> <p>También al método de Dáder quitarle los procesos de volver a repasar de nuevo todo el proceso que ya se había realizado al principio del método.</p> <p>Una hoja de verificación de todo el proceso, ejemplo verificar la sección de Dáder el tipo de PRM y de paso ir escribiendo en la hoja las cualidades del medicamento como interacciones o reacciones adversas que me orienten hacia lo que debo hacer con el paciente.</p>

Nota: Elaboración propia.

Las herramientas que según los entrevistados deben integrarse a las necesidades de un nuevo modelo para brindar una adecuada atención farmacéutica; esta se describe en la tabla 8, tomando en cuenta sus criterios, todos dando puntos de vista diferentes y poniendo en evidencia

los requerimientos de varias características en el momento de realizar un modelo de atención farmacéutica o la misma práctica con el paciente.

Se mencionan puntos como la empatía con los pacientes y la buena voluntad de ayudar a los individuos, trabajar en conjunto con los demás profesionales, tener más acceso a la información del paciente sin tener que invadir el papel del profesional de medicina simplemente para ampliar la perspectiva y dar un mejor abordaje, también aplicar conocimientos que se adquirieron propios y que pueden brindar mejor calidad de vida a los pacientes sin invadir el campo profesional de otras ramas de la salud y con el respaldo del mismo colegio de farmacéuticos, con el mismo fin de brindar calidad de vida a los individuos de una comunidad.

Según Calleja y Morillo (2016) agregan que:

En el campo de la salud las tecnologías de la información y de la comunicación se han posicionado como herramientas clave para mejorar la calidad de la asistencia sanitaria, además de la salud de la ciudadanía. Facilitan el trabajo de los profesionales, agilizan los procesos, aligeran la burocracia y hacen que los centros sanitarios sean más eficientes (p. 85).

El avance tecnológico ha ido evolucionando constantemente, y esto se puede aprovechar en diferentes campos, en este caso la medicina y los medicamentos, estas herramientas son muy útiles tanto del paciente como de los profesionales, agilizando el día a día de los mismos y poder brindar la calidad de vida que se busca con los avances, elevando la calidad sanitaria de una región o de un país.

En España implementaron una herramienta eficaz para el seguimiento farmacológico de los pacientes, el cual la empresa Medicom brinda un brazalete que tiene adherido un código QR el cual al ser escaneado por el profesional de salud, tiene acceso a la información clínica del paciente, y de esa manera su información sigue enlazada con el médico y el farmacéutico le puede brindar un mejor abordaje observando los datos de este (Gómez et al, 2018, parr. 6).

Es una herramienta útil en la actualidad, pues obtener el brazalete y el escáner no tiene un costo muy elevado, e inclusive los telefonos móviles tienen ya el escaner QR y este acceso es de fácil obtención y brinda un mejor seguimiento al paciente y el profesional de medicina y el de

farmacia implícitamente estaría ligados al trabajo en conjunto brindando la calidad al paciente y seguridad.

También la autora, Hall (2003) menciona los factores que facilitan la comunicación con el paciente:

Escoger un lugar adecuado, tranquilo y acogedor

Escoger un momento adecuado: estar en un estado emocional aceptable (tanto el paciente como el profesional) y disponer de cierto tiempo

Preguntar, sin dar nada por supuesto, dejándose “sorprender” por lo que pueda decir el paciente

Escuchar activamente con letras (“Siga, le escucho...”) y música (mirándole a los ojos, demostrando interés) adecuadas.

Empatizar (ponerse en el lugar del otro) con letras (“Entiendo que a veces le sea difícil.....”) y música (con una mirada acogedora) adecuada.

Expresar y declarar los propios deseos: “La verdad es que me gustaría que pudieras...”

Manifestar algún tipo de acuerdo parcial con los argumentos del paciente

Informar al paciente, enfatizando los aspectos positivos

Utilizar el lenguaje apropiado para cada paciente, evitando el uso de tecnicismos y/o jerga profesional (Hall, 2003, p. 22).

La comunicación es una herramienta de suma importancia en el momento de realizar la atención farmacéutica, pues con esta, el farmacéutico se desenvuelve con el paciente de una manera que el mensaje sea fluido y no lleve interferencias para poder realizar mejor el abordaje, tener más empatía con el paciente y la atención se vuelva de calidad y se disminuye la cantidad de errores que se pueda cometer en el mismo proceso.

También como forma de herramienta para analizar la situación de una persona es importante revisar aspectos sociales, psicológicos y conductuales de estos, de esta manera se puede conocer de qué manera y cómo va a realizar esta persona su adherencia al tratamiento o inclusive qué le

impide adherirse al mismo y lograr establecer parámetros desencadenantes que me refieran a un mejor terapia medicamentosa

Como lo menciona Arroyo (2014): “Es importante conocer aspectos psicosociales de los y las consumidoras de medicamentos serviría para poder comprender qué piensan sobre el medicamento, determinar las prácticas en torno al consumo del mismo y poder esclarecer las motivaciones sociales, psíquicas, conductuales, etc.” (p. 61). Por lo que llevan a las personas a actuar como lo hacen cuando deben apegarse a un tratamiento farmacológico, o simplemente tomar la decisión de consumir un medicamento o no.

Tabla 9. Deficiencias en el sistema de salud en el sector privado y sus posibles soluciones sobre atención farmacéutica según los profesionales farmacéuticos.

Doctora Mariam	Doctor José	Doctora Yajaira
<p>Una problemática es las grandes cadenas farmacéuticas que incentivan más a la venta de los fármacos que a la misma atención farmacéutica, el trato a los pacientes es más frío y se venden los fármacos como productos de cualquier tipo sin tener el cuidado de ser fármacos que merecen mucha responsabilidad perdiendo esa entrega al paciente y esta conciencia hacia los medicamentos con un mal trato a los pacientes como su continuidad y seguimiento terapéutico.</p> <p>Algunas soluciones pueden incentivar a la creación de leyes o estatutos con el respaldo del COLFAR o MINSA para implementar cambios y ordenar la competencia mercantil en la</p>	<p>Los colegas se han vuelto menos empáticos, se preocupan por ser más profesionales y menos humanos, han perdido la calidez, apoyo y se resguardan en el dicho de que eso no me toca a mí y lanzan más un, no a la ayuda del paciente que si claro estoy para servirle y no nos preocupamos por mejorarle el día a día de los pacientes que para eso es que nos buscan, la mayor carencia sería el humanismo.</p> <p>Algunas soluciones serían dialogar con las autoridades y exponer la importancia de involucrarnos más en la salud de las personas pues si tenemos ese respaldo y podemos mejorar la calidad de vida de los pacientes, sería muy aceptable considerar un modelo que me dé</p>	<p>El sector privado no está avanzado, volviendo a las tres actividades importantes del farmacéutico, consulta farmacéutica, dispensación y seguimiento, en la parte del seguimiento no está avanzado este sector, pues la farmacia se queja del tiempo, piden cuotas de ventas y mal interpretan el seguimiento farmacológico con llamadas de que se acabó el tratamiento y están en un grave error.</p> <p>Una herramienta que puede servir en las farmacias de comunidad es cambiar la mentalidad a una mente de administración estratégica e implementar una estrategia de diversificación como lo es un seguimiento farmacológico donde se puede capturar más</p>

<p>que se vive día con día dejando de lado la atención en salud de los pacientes. También incentivar a las universidades a dar más conocimientos sobre la atención farmacéutico y dar un seguimiento a los pacientes el cual se puede brindar en un despacho para dicha actividad.</p>	<p>el consentimiento de realizar estas acciones</p> <p>En la medicina china se concentra más en lo que es el ser humano y no tanto en su enfermedad pues se cree en el equilibrio de la energía del cuerpo y los desequilibrios que conllevan los pacientes.</p>	<p>clientes y se da el verdadero servicio del farmacéutico, sin perder este ser, y sin perder las estrategias de mercadeo.</p> <p>Otros puntos a tomar en cuenta son capacitaciones, sensibilización y reglamentación, a nivel privado solo por normativas los profesionales realizarían estas tareas de salud. También aumentar el nivel académico con más estudios sobre el tema o diferentes temas que amplíen los conceptos y las prácticas diarias para realizar mejor la labor del profesional farmacéutico sin quedarse solo con lo que aprendió de la universidad.</p>
--	--	--

Nota: Elaboración propia.

De las ideas expuestas por los farmacéuticos entrevistados para el presente trabajo, se evidencian en la tabla 9, algunas problemáticas que se manejan en la farmacia de comunidad, en este se mencionan situaciones acerca de manejo de empatías con los pacientes, por cuanto muchos se rigen al filo de sus responsabilidades profesionales y no van más allá de la parte humanitaria y salubre de su carrera, han olvidado la calidez y el servicio a los pacientes a lo cual se debe su profesión y esto afecta mucho en aspectos como la atención farmacéutica que se les debe brindar.

Esta carencia se debe a una deficiencia en las habilidades blandas que los farmacéuticos han tenido como mención, Olivas et al, (2017) sobre las habilidades blandas:

La conceptualización de habilidades blandas se tiende a reflejar en el conjunto de habilidades sociales de comunicación, tolerancia, formación ética aceptada y

escucha, las cuales permiten una buena convivencia dentro de un grupo de personas bajo conceptos de diferencia de pensamiento, asertividad, aceptación y liderazgo para el alcance de algún objetivo (párr. 5).

Esta deficiencia de las habilidades blandas en los farmacéuticos como menciona los entrevistados, se ve reflejado en varias categorías como la comunicación, la tolerancia, la ética, y demás variables que hacen que la convivencia en el momento de la toma de decisiones o el profesionalismo del farmacéutico quede de lado o sea escaso y el objetivo que busca el paciente no sea alcanzado por ninguna de ambas partes.

Dos de los tres entrevistados mencionan también que la farmacia de comunidad en Costa Rica se ha vuelto más un negocio de ventas para aumentar así el ingreso de dinero a estos establecimientos; además, se da la competencia que entre farmacia existe por este mismo motivo, ya sea entre farmacias independientes o pertenecientes a una misma cadena y esto ha vuelto que el trato al paciente sea más frío y se equivoquen en la definición y en la acción del verdadero seguimiento terapéutico.

Así define Hall (2003) el seguimiento del tratamiento farmacológico:

Es la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación (PRM) de forma continuada, sistemática 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 (p. 6).

Según los entrevistados esta práctica se ha perdido, pues enfocarse en temas como lo son de ventas ha dejado de lado la verdadera responsabilidad, que corresponde a las necesidades del paciente con respecto a sus medicamentos; en este sentido se debe detectar, prevenir o resolver problemas relacionados con los medicamentos; por el contrario, no se documenta este proceso, aunque una buena práctica sería realizarlo en conjunto con lo demás profesionales que observan al paciente. Lo negativo de la situación es enfocarse en temas de cuotas de ventas y no cumplir con esta responsabilidad.

En esta misma tabla los entrevistados, a pesar de las deficiencias de las farmacias de comunidad, plantean algunas soluciones a dichas carencias a nivel sanitario privado, en el cual coinciden los tres en que se debe hablar con las autoridades pertinentes (MINSA, COLFAR); en primera instancia, para concienciar la problemática en la que se vive y luego que estas entidades brinden el respaldo necesario a los profesionales para realizar mejor el abordaje y dar mejor calidad de vida a los pacientes que visitan las farmacias de comunidad.

Dos de los tres entrevistados mencionan que es importante la creación de normativas que regulen las prácticas de las farmacias, tanto en el ámbito mercantil, como todo lo demás que engloba la atención en las farmacias, pues coinciden en que solo por normativas se puede regular y mejorar muchos aspectos de las farmacias de comunidad en nuestro país, agregándole capacitaciones y sensibilización a la población para poder lograr el cambio.

Como se menciona en el documento del informe de la reunión de la OMS en Tokio:

La FIP insta a las organizaciones farmacéuticas y a los gobiernos para que trabajen de común acuerdo para introducir normas adecuadas o, cuando las normas ya existan, entonces revisarlas, comparándolas con la guía establecida en el documento Buena Práctica de Farmacia. (Organización Mundial de la Salud, 1993, p.20)

La Federación Internacional Farmacéutica recomienda la regulación por parte de los gobiernos e introducir normas al sistema de salud, y esta necesidad lo ven los entrevistados donde opinan que se deberían regular las prácticas y la atención farmacéuticas en nuestro país, pues solo de esta manera se puede ordenar y asegurar la calidad de salud que se merecen sus habitantes.

Los mismos entrevistados coinciden en la importancia de que las universidades aumenten el nivel académico dando cursos o introduciendo temas en algunos temarios sobre atención farmacéutica y, de esta manera, incrementar el conocimiento en los estudiantes para dar un mejor abordaje y al momento de graduarse cuenten con buenas herramientas para cuando llegue el momento y deban realizar la atención farmacéutica.

Aunque no solo es responsabilidad de las universidades si no del profesional observar qué herramientas son necesarias para el abordaje, como lo menciona Arroyo (2014): “Es importante conocer aspectos psicosociales de los y las consumidoras de medicamentos serviría para poder

comprender qué piensan sobre el medicamento, determinar las prácticas en torno al consumo del mismo y poder esclarecer las motivaciones sociales, psíquicas, conductuales, etc.” (p. 61).

Se evidencia que existe una necesidad de parte de los profesionales por salir mejor preparados de las universidades para situaciones en las cuales deban realizar una atención farmacéutica, pero también se percibe el requerimiento de de otras herramientas para englobar todo el procedimiento con el paciente y brindar mejor la terapia, con un trabajo interdisciplinario entre carreras de la salud y otros colegas afines.

Además, con respecto a lo anterior, Arroyo (2014) agrega que: “La colaboración interdisciplinaria entre las ciencias sociales y las ciencias de la salud es requisito para integrar los conocimientos que se manejan actualmente y las necesidades de investigación futura” (p. 61); esto para englobar el entorno del paciente, y dar atención completa a las necesidades y comportamientos de los pacientes.

Uno de los entrevistados menciona que se puede equilibrar las ventas que necesita generar una farmacia, como local de comercio, y la atención farmacéutica como tal para los pacientes, sin tener que descuidar una u otra práctica; esto se logra con una mentalidad de administración estratégica, donde el farmacéutico puede brindar el verdadero servicio de atención, seleccionando a sus clientes en un inicio, lo cual funcionaría como manera de captación de clientes, al brindar un servicio más personalizado.

Tabla 10. Importancia de un modelo de atención farmacéutica en Costa Rica según los entrevistados.

Doctora Mariam	Doctor José	Doctora Yajaira
Nunca he visto uno aplicable en Costa Rica, al contrario siento que vamos decayendo en ese sentido pues en la actualidad es solo vender y nada más. Me encantaría ver uno aplicable y oficializado y ojala con alguna legislación y así elevar la calidad del profesional respaldándose en la ley porque así lo exigiría teniendo los recursos y el espacio seria genial verlo ejercer por todos los farmacéuticos.	Por protocolos si necesitamos tener uno, para poder realizar los trabajos correctamente, pero más allá de tener un protocolo o un modelo a seguir, debemos hacer conciencia para lo que estudiamos y brindarle bienestar a los pacientes, más que un modelo concientizar sobre el bienestar de las personas que quedan a manos de nosotros.	La importancia aquí es profesionalizar más la participación del farmacéutico en sus establecimientos, tomando en cuenta el objetivo de la atención farmacéutica que es profesionalizar al mismo y de esta manera darle al paciente servicios de seguridad con más enfoque a la salud publica tomando en cuenta que la farmacia es el primer lugar donde el paciente va desde aquí es donde debe iniciar su importancia al cambio.

Nota: Elaboración propia.

En la tabla 10 se menciona la importancia, según los entrevistados, de contar con un modelo a seguir sobre atención farmacéutica, donde algunos no conocen algún modelo en nuestro país, pero desean que se realice uno y este sea aplicable; en la actualidad el servicio del farmacéutico ha venido en declive y se ha perdido este interés sanitario el cual debería ser primordial. Inclusive, los entrevistados le dan tanta importancia e indican que debería oficializarse y legislarse en este sentido para elevar la competencia del profesional farmacéutico y la salud sanitaria de nuestro país.

En nuestro país el modelo que se conoce, es el de Dader, el cual fue creado en España y lleva alrededor de casi veinte años, así lo menciona Arroyo (2014) en su trabajo:

El método Dáder es una forma pasiva de diagnóstico para los problemas relacionados con medicamentos, es decir, la perspectiva del usuario se ve restringida al sólo hacérsele preguntas ya establecidas sobre su rutina y los efectos del medicamento. No se toman en cuenta otras posibilidades que el usuario pueda estar experimentando, tales como idiosincrasia, cultura, hábitos, creencias acerca del

medicamento, características del entorno, capacidad económica, apoyo social, etc.  
(p. 64)

Aunque en Costa Rica se maneja el método Dader, este modelo deja de lado puntos importantes como los son el entorno del paciente, los cuales son relevantes para tomar en cuenta en la terapia y esto es significativo en su proceso, tomando en cuenta lo mencionado por los entrevistados, que no conocen un modelo es aun más grande la carencia en un protocolo a seguir para estas prácticas.

También mencionan la importancia de profesionalizar al farmacéutico en sus establecimientos teniendo en cuenta siempre los objetivos de la atención farmacéutica y brindando la seguridad a los pacientes y la salud pública que debe prevalecer, debe recordarse que el paciente siempre acude en primera instancia a la farmacia de comunidad y es desde aquí donde debe iniciar una buena labor profesional.

En el documento de atención farmacéutica, seguimiento del tratamiento farmacológico del CIMED, se menciona que a pesar de otras actividades que se realizan en la farmacia, existen tres servicios esenciales de los farmacéuticos, los cuales son, la dispensación activa el cual se menciona que es la entrega de los medicamentos en óptimas condiciones, el segundo es la consulta o indicación farmacéutica el cual es el servicio del farmacéutico de brindar el medicamento al paciente sin este saber qué es lo que necesita (Hall, 2003, p. 6)

El tercer servicio importante es el seguimiento del tratamiento farmacológico, en el cual el profesional se responsabiliza de los medicamentos utilizados por el paciente, mediante la detección, prevención y resolución de los problemas relacionados con medicamentos, en colaboración con este y otros profesionales, documentando el proceso con el objetivo de alcanzar la mejor calidad de vida de la persona (Hall, 2003, p. 6).

Tabla 11. Los consultorios farmacéuticos en Costa Rica según los profesionales.

Doctora Mariam	Doctor José	Doctora Yajaira
A mi punto de vista me parecería muy bonito que se diera esta actividad, así el farmacéutico	La idea me parece muy buena, solo que creo que la idea no se ha desarrollado bien, claro al	A mí la idea me parece genial, porque en el marco legal existe un principio de autonomía de la

<p>tendría más respeto, donde el farmacéutico tiene un espacio físico donde revisar los documentos del paciente y el mismo sepa dónde acudir y se le dé el mismo respeto que se la da a los médicos por el pago de sus consultas, al igual que el farmacéutico poder realizar verdadera atención farmacéutica, sería bueno si la farmacia que le vende los medicamentos este a la par para que tenga más acceso al medicamento que necesite, volver a los tiempos de antes donde el farmacéutico si tenía ese espacio para dar la atención farmacéutica para revolucionar los comerciantes mucho de esto cambio y se fue perdiendo poco. Para lograr esto el farmacéutico debe reforzar más sus conocimientos preparándose mejor y actualizarse más sobre farmacoterapias, farmacovigilancias.</p> <p>Una limitante en el consultorio podría ser la misma gente al no entender de qué se trata esta nueva profesión y se necesita del apoyo del COLFAR y que toda la población inclusive los médicos sepan de la nueva profesión del farmacéutico y se guarde el mismo respeto que se les mantiene a los médicos.</p>	<p>farmacéutico le daría mucha confianza y seguridad en su trabajo y se reflejaría a una mejor atención a nuestros pacientes.</p> <p>Para poder realizar esta tarea necesita manejarlo con bastante ética y con mucha responsabilidad pues aunque es un campo profesional adicional se debe pensar siempre en que es para ayudar a las personas aún más y luego en lo material necesitamos todo lo referente a nuestro campo como equipo para toma de presión y conocimientos que uno ha adquirido con el tiempo, en mi caso la medicina china y la medicina holística que pueden ser aplicables a la mejoría de un paciente pero siempre y cuando con el respaldo del COLFAR.</p> <p>Una posible limitante del consultorio sería otros colegas en salud que se sientan amenazados o farmacéuticos que no deseen realizar esta labor, a nivel legal la tramitología que se debe realizar y el tiempo de que esto sea aprobado en nuestro país.</p>	<p>voluntad que lo que no está expresamente prohibido se puede hacer, entonces se puede hacer perfectamente pues no hay nada que lo prohíba, ni el cobro de estos servicios, lo único es que se debe habilitar con el ministerio de salud, y tener claro sus restricciones y responsabilidades.</p> <p>En cuanto a poder realizar esta tarea, debería aumentar la formación del profesional, pues con lo que tenemos de la universidad no estamos bien capacitados para realizarlo para mi debe ser un farmacéutico que tenga la maestría en atención farmacéutica, se podría agregar como requisito regulatorio que el profesional que realice esta práctica tenga esta maestría y luego los recursos pueden ser a mucha creatividad del profesional pues es de mucho material que necesita para realizar los abordajes, inclusive hasta con personas con alguna discapacidad.</p> <p>En realidad yo no encuentro ningún problema a esta nueva práctica, talvez lo único sería que es algo nuevo para la población pues no está acostumbrada a esta práctica y se tendría que empezar a acostumbrar a la</p>
---	--	---

		<p>población y también para que sea rentable la práctica.</p> <p>Es importante regularla para que este dentro de lo legal y no por usar un portillo abierto de la ley y así se enmarcaría la competencia del farmacéutico pero lo veo más beneficioso que perjudicial el profesionalizarse el farmacéutico e incorporar un campo nuevo profesional y poder orientar nuestro trabajo a una atención primaria de salud donde se oriente al paciente la familia y la comunidad y no solo con el medicamento.</p>
--	--	---

Nota: Elaboración propia.

En la descripción de la importancia de los consultorios farmacéuticos, en la tabla 11, los entrevistados concuerdan sobre tener un consultorio farmacéutico en nuestro país, por varias razones, por ejemplo darle más prestigio y respeto a la profesión y al profesional y elevar así el nivel del farmacéutico para que se incremente la confianza de cada uno y de los pacientes al encontrar un establecimiento que le dé seguimiento a sus patologías junto con sus tratamientos.

En la guía de servicios farmacéuticos en la atención primaria de salud mencionan que:

El seguimiento farmacoterapéutico debe ser realizado en un espacio privado, con condiciones confortables para el paciente. Para realizarlo, el farmacéutico debe recibir entrenamiento específico pues es un proceso que cambia todo el enfoque de las prácticas tradicionales, ya pues que el centro, necesariamente, es el paciente y, cuando sea necesario, el trabajo en equipo (Pan American Health Organization, 2011, p. 46).

A pesar de que los entrevistados le dan la importancia al consultorio de farmacéuticos, en el 2011 la Organización Panamericana de la Salud recomienda que al realizar el seguimiento farmacoterapéutico el profesional esté en un espacio privado con condiciones favorables al paciente, esta importancia es tanto para dar confianza durante el abordaje y también para darle profesionalismo al experto en medicamentos.

Uno de los entrevistados, que tiene una profesión en leyes, comenta que si se diera esta práctica en primera estancia le parece una excelente idea, y basándose en temas de legislación menciona la existencia de un principio de autonomía de la voluntad, pues lo que no está expresamente prohibido, se puede hacer; entonces se puede hacer perfectamente pues no hay nada que lo prohíba, y de esta manera se puede dar inicio a la práctica, pero aclara que sería importante que si se inicia debería ser regulado por el Ministerio de Salud y el profesional debe entender cuáles son sus deberes y responsabilidades en su práctica.

En España SEFAC realizó una propuesta sobre atención farmacéutica domiciliaria el cual la definen como:

La Atención farmacéutica Domiciliaria (AFD) es la prestación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) en el domicilio a aquellos pacientes que por su condición sanitaria no pueden acudir a la farmacia comunitaria para recibirlos. Estos SPFA se prestarán desde la farmacia comunitaria en el ámbito de un programa de atención domiciliaria favoreciendo así la continuidad asistencial (SEFAC, 2018, par 2).

A pesar de que los entrevistados hablaron sobre un consultorio farmacéutico como establecimiento físico, la idea en España tiene el mismo objetivo, tomar en cuenta a un tipo de población que no puede asistir a una farmacia de comunidad por algún tipo de discapacidad o funcionalidad y poder brindar la atención terapéutica merecida; claro deben respetarse las normativas del país, y aunque este no es un establecimiento como tal, se brinda el mismo servicio desde el mismo hogar del paciente, manteniendo el objetivo de la atención farmacéutica.

Los entrevistados coinciden en la necesidad de aumentar el nivel académico de los profesionales para poder realizar esta labor, pues con lo que se da en las universidades quedan limitados a realizar un buen abordaje, inclusive un entrevistado propone que una de las

regulaciones del ministerio podría ser que, el farmacéutico que realice esta práctica deba tener una maestría en atención farmacéutica.

En la Universidad Católica de Chile promueven un diplomado en seguimiento farmacoterapéutico para atención primaria en salud:

El objetivo de la universidad con el diplomado en seguimiento farmacoterapéutico en atención primaria de salud es buscar entregar las herramientas necesarias para que el químico farmacéutico que se desempeña en centros de salud primaria realice atención clínica de usuarios, enfocada en el uso racional de medicamentos, la adherencia terapéutica y la compensación de patologías crónicas. (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2018, p. 2)

En Chile ven esta necesidad de aumentar e incentivar al profesional farmacéutico en llevar estos diplomados, el cual incrementan el nivel de conocimientos y mejoran al experto en medicamentos para la toma de decisiones de los pacientes de este país, algo que los entrevistados opinan se debe incrementar en las universidades de este país, ya sea en diplomados parecidos a los de Chile o incrementando el contenido académico de las universidades.

Dos de los tres entrevistados añaden que es importante la adquisición de materiales de trabajo para poder realizar más ilustrativo el abordaje, como por ejemplo los estetoscopios para medir la presión, materiales visuales para facilitar al paciente entender lo que debe realizar en su hogar, inclusive materiales de lectura de Braille para las personas con una discapacidad visual, e instrumentos de ayuda para diferentes poblaciones o discapacidades.

Los entrevistados acuerdan en que no ven tantas limitaciones en nuestro país para crear un consultorio farmacéutico, pero si se encontrara alguna, menciona que el impacto en la población va a ser importante, pues los habitantes no están acostumbrados a esta nueva práctica y es necesaria la educación a este nuevo campo profesional y el apoyo de las autoridades y del colegio de farmacéuticos para lograr el éxito.

Uno de los entrevistados menciona que no ve limitantes en el proceso, pero si ve importante que sea regulado para que la actividad este dentro del marco legal y concuerda con lo mencionado por el otro profesional donde menciona la cantidad de trámites que seguramente se deben realizar,

pero a pesar de esto lo encuentran beneficioso, pues el farmacéutico se profesionalizaría más, se crearía un nuevo campo profesional el cual orientaría el trabajo para una atención primaria de salud hacia el paciente, la familia y la comunidad.

La Organización Panamericana de la Salud menciona la necesidad de:

Cambiar el enfoque de las políticas y estrategias en medicamentos, las cuales hasta el presente se han centrado en el producto medicamento e iniciar una nueva visión donde lo importante son los individuos, sus familias y la comunidad (IFC) con sus necesidades de salud, buscando garantizar la atención integral, integrada y continua de las necesidades y problemas de la salud de la población, tanto individual como colectiva, teniendo el medicamento como uno de los elementos esenciales, contribuyendo a su acceso equitativo y uso racional (Pan American Health Organization, 2011, p. 6)

En la guía de servicios farmacéuticos en la atención primaria de salud, se comenta que este tipo de atención, integra el entorno del paciente, tanto de manera individual o colectiva para sus tratamientos y de esta manera se tiene un alcance mayor de las necesidades o problemas de salud que el individuo puede tener, por ello en los consultorios farmacéuticos se puede lograr más eficientemente esta función, por consiguiente estos son beneficios que encuentran los entrevistados.

Para el segundo objetivo específico se deberá describir la evolución de los modelos de atención farmacéutica en varios países y su adaptabilidad en Costa Rica, según lo tomado del instrumento de revisión bibliográfica fundamentado del marco teórico para tomar los referentes internacionales y las herramientas necesarias para poder seguir un modelo estándar aplicable a la profesión y al país.

Figura 12. Definición de la atención farmacéutica en el contexto colombiano e internacional.

	DEFINICIÓN CONTEXTO	DEFINICIÓN CONTEXTO INTERNACIONAL	
ATENCIÓN FARMACÉUTICA	DECRETO 2200 Asistencia a pacientes, por parte del QF, en el seguimiento de la farmacoterapia, dirigida a contribuir con el médico tratante y otros profesionales del área de la salud en la consecución de los resultados previstos para mejorar su calidad de vida.	Hepler y Strand (1989-1990)	Es la provisión responsable del tratamiento farmacológico con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente. Implica el proceso a través del cual un farmacéutico coopera con un paciente y otros profesionales mediante el diseño, ejecución y monitorización de un plan terapéutico que producirá resultados terapéuticos específicos para el paciente. Esto a su vez incluye identificación de Problemas Relacionados con los Medicamentos potenciales y reales, resolver problemas relacionados con los medicamentos reales y prevenir problemas relacionados con los medicamentos potenciales.
		OMS (1993)	Compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente. Incluye promoción y prevención.
		Consenso sobre Atención Farmacéutica ( España,2001)	Participación activa del farmacéutico en la mejora de la calidad de vida del paciente mediante la Dispensación, Indicación Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico, conjuntamente con el equipo e salud. Incluye promoción y prevención.
SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO	RESOLUCION 1403 La población objeto de la actuación del Químico Farmacéutico es el paciente o grupos de pacientes que lo requiera. En el Decreto 2200, la población no era especificada.	Foro de Atención Farmacéutica (España, 2008)	Servicio profesional que tiene como objetivo la detección de problemas relacionados con medicamentos (PRM), para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Este servicio implica la 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.
		Consenso sobre Atención Farmacéutica (España, 2001)	Práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación, 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.

Nota: Tomado de Salazar et al, 2012, p. 124

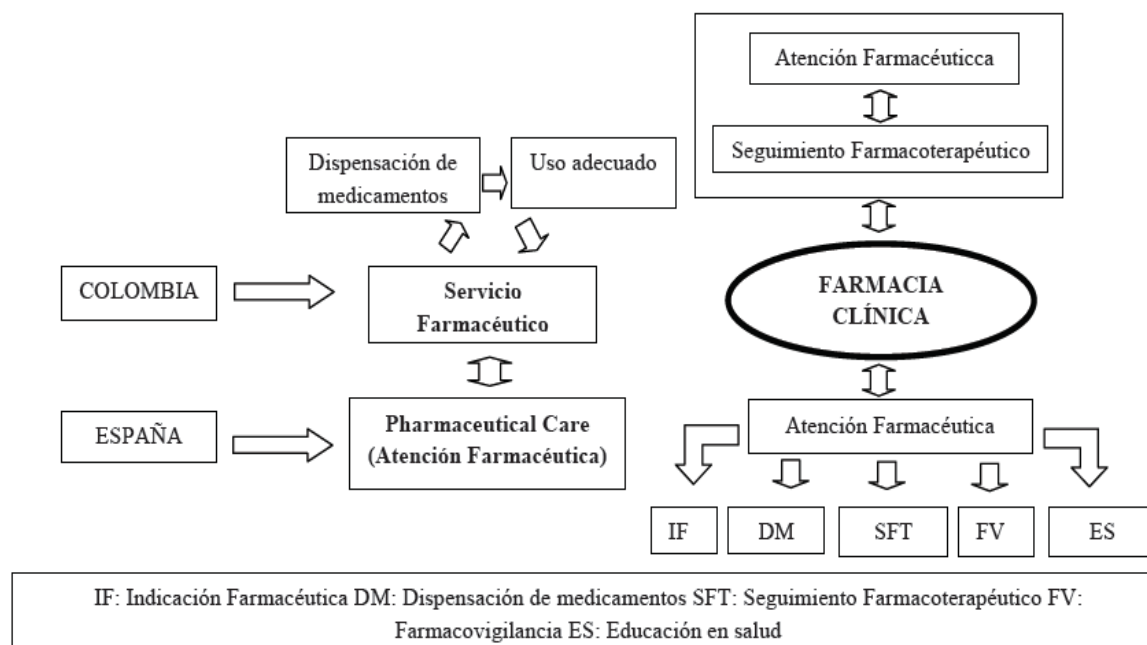
En la figura 12. Se encuentra la evolución de la definición de la atención farmacéutica en Colombia y a nivel internacional. A nivel mundial no se lleva mucho tiempo desde que se inició hablando sobre el tema de atención farmacéutica, pero sí se ve la necesidad de transformarse a la nueva era donde el medicamento no es lo esencial, si no el bienestar de los pacientes, pues el medicamento es una herramienta y no la solución.

A nivel internacional se diferencia al contexto colombiano, en que las diferentes entidades o profesionales, han establecido como debería ser este seguimiento farmacoterapéutico y su

atención farmacéutica, mientras tanto en Colombia lo tuvieron que realizar por decretos en el país para mejorar la calidad sanitaria, de esta manera los colombianos toman estas definiciones y consejos internacionales, para realizar sus decretos acorde a sus necesidades.

Colombia se dio cuenta de esto y tomó cartas en el asunto realizando decretos para mejorar la calidad de vida de sus habitantes y a la vez su economía con respecto en salud. También entienden que deben mejorar en otros aspectos y por esta razón nacen las resoluciones para mejorar con el tiempo, pero ya están avanzando en el tema de atención primaria a los pacientes, pues ven la necesidad y saben lo beneficioso que resulta implementarlo en muchos aspectos.

Figura 13. Atención farmacéutica en el contexto colombiano e internacional.



Nota: Tomado de Salazar et al, 2012, p. 120

Se compara el proceso que realizan los colombianos con España, descrito en la figura 13. Además, se muestran las funciones que se realizan en la farmacia clínica al realizar la atención farmacéutica, como lo es la indicación, farmacovigilancia, educación en salud, seguimiento farmacoterapéutico, y demás, que se engloba dentro del servicio farmacéutico colombiano.

Los colombianos lo dividen de una manera diferente a los demás países, como por ejemplo, de los españoles, realizan los mismos procedimientos, pero acomodados en diferentes niveles, por cuanto al ser un territorio diferente, no se pueden implementar las mismas condiciones extranjeras, por ello han logrado llevar al paciente a este grado de seguimiento terapéutico, finalizando con la atención farmacéutica ya brindada, pero acomodado de una mejor manera.

Tabla 12. Funciones del servicio farmacéutico en el contexto colombiano, español y según la OMS.

Funciones Contexto Nacional Colombia (Decreto 2200/2005)	Funciones Contexto Español (Ley 16 de 1997)	Funciones OMS
<p>Planificar, organizar, dirigir, coordinar y controlar los servicios relacionados con los medicamentos y dispositivos médicos ofrecidos a los pacientes y a la comunidad en general.</p> <p>Promover el uso adecuado de los medicamentos y dispositivos médicos.</p> <p>Selección, adquisición, recepción y almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos.</p> <p>Realizar preparaciones, mezclas, adecuación y ajuste de dosis/ Buenas Prácticas de Manufactura.</p> <p>Ofrecer Atención Farmacéutica a pacientes.</p> <p>Participar en programas de farmacovigilancia, uso de antibióticos y uso adecuado de medicamentos.</p> <p>Participar en estudios relacionados con medicamentos</p>	<p>Adquisición, custodia, conservación y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios.</p> <p>Vigilancia, control y custodia de las recetas médicas dispensadas.</p> <p>Garantía de la atención farmacéutica, a la población en los que no existan oficinas de farmacia.</p> <p>Elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficiales, según los procedimientos establecidos.</p> <p>Información y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes.</p> <p>Control del uso individualizado de los medicamentos, a fin de detectar las reacciones adversas que puedan producirse y notificarlas a los organismos responsables de la farmacovigilancia.</p> <p>Colaboración en programas de las Administraciones Sanitarias</p>	<p>Obtener y mantener historiales de medicación y la información sanitaria pertinente.</p> <p>Identificar, evaluar y valorar: Problemas relacionados con los medicamentos (PRM), Síntomas y enfermedades autodiagnosticadas.</p> <p>Iniciar o modificar tratamientos, con medicamentos o sin ellos.</p> <p>Preparar y suministrar los medicamentos.</p> <p>Establecer las metas del tratamiento en unión del prescriptor, del paciente o de ambos, según los casos.</p> <p>Diseñar y poner en práctica el plan de atención farmacéutica.</p> <p>Vigilar los resultados terapéuticos y tomar las medidas complementarias adecuadas.</p> <p>Participar en la formulación de la política farmacéutica, incluida la reglamentación farmacéutica de los medicamentos.</p> <p>Desarrollar directrices y criterios para los formularios.</p>

<p>y dispositivos médicos, especialmente los relacionados con la Farmacia clínica.</p> <p>Informar y educar a los miembros del grupo de salud, el paciente y la comunidad sobre el uso adecuado de medicamentos.</p> <p>Desarrollar y aplicar mecanismos para asegurar el Sistema de Gestión de la Calidad.</p> <p>Participar en los Comités de Farmacia y Terapéutica, de Infecciones y de Bioética.</p>	<p>sobre garantía de calidad de la asistencia farmacéutica, promoción, prevención y educación sanitaria.</p> <p>Información dirigida al resto de profesionales sanitarios y usuarios sobre el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.</p> <p>Actuación coordinada con las estructuras asistenciales de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.</p> <p>Colaboración en docencia para la obtención del título de Licenciado en Farmacia, de acuerdo con lo previsto en las Directivas Comunitarias, y en la normativa estatal y de las Universidades por las que se establecen los planes de estudio.</p>	<p>Colaborar con otros profesionales de la atención sanitaria para desarrollar protocolos terapéuticos.</p> <p>Diseñar y supervisar los sistemas de adquisición y distribución de medicamentos, incluido el almacenamiento y la dispensación.</p> <p>Formular y fabricar medicamentos de calidad mediante métodos farmacéuticos adecuados.</p> <p>Ser fuente de información objetiva sobre medicamentos: establecer sistemas de información sobre venenos y medicamentos, por ejemplo, centros de información toxicológica y centros de información sobre medicamentos.</p> <p>Poner en marcha y llevar a cabo investigaciones sobre farmacoterapia, incluidos ensayos clínicos; farmacoepidemiología; práctica farmacéutica; economía sanitaria; y evaluar y documentar los resultados de tales investigaciones, con objeto de mejorar todos los aspectos de la Atención Farmacéutica.</p> <p>Educar a todos los profesionales de la salud que participan en la Atención Farmacéutica.</p>
---	---	---

		<p>Desarrollar, evaluar y documentar prácticas de Atención Farmacéutica.</p> <p>Colaborar en exploraciones diagnósticas (por ejemplo, en la diabetes o en la determinación de colesterol).</p> <p>Participar en la promoción y la educación sanitarias (por ejemplo, en relación con el uso adecuado de la medicación; el abandono del tabaquismo; la inmunización; la prevención del abuso de drogas; la higiene; la planificación familiar; y la prevención del SIDA).</p> <p>Desarrollar normas profesionales y procedimientos de auditoría.</p> <p>Establecer y mantener la competencia profesional de un Personal de farmacia debidamente cualificado.</p>
--	--	---

Nota: Tomado de Salazar et al, 2012, p. 122

Se realizó la comparación de la tabla 12 con el fin de poder evidenciar los contextos colombianos y españoles, siempre tomando únicamente las funciones de la atención farmacéutica, además se contrastan ambos sistemas de salud con lo que la Organización Mundial de la Salud nombra como funciones del farmacéutico en este tipo de atención, pues la OMS es la organización regidora de las entidades gubernamentales sanitarias.

En las tres columnas se observan muchas cosas en común en estos países, incluso en ambas naciones a pesar de tener costumbres y una legislación distinta, establecen tareas para la buena atención farmacéutica, así como para asegurar la calidad de los productos tanto en su elaboración como en su utilización; incentivan la educación en salud dirigida a los pacientes y la actualización en los campos profesionales, además de la integración con los diferentes profesionales.

La OMS dentro de sus parámetros para realizar una atención farmacéutica competente menciona varios puntos, el primero habla sobre la recolección de datos personales y de medicación del paciente para evaluar y valorar los posibles PRM y enfermedades, por lo que se observa que en España el profesional se encarga de la custodia de las recetas dispensadas para el control individualizado para la detección de efectos adversos y llevar un control de farmacovigilancia. En Colombia se implementa la participación de actividades de farmacovigilancia, uso racional de medicamentos y el uso adecuado de dispositivos médicos.

Posteriormente, la OMS comenta sobre el inicio, la modificación, preparación y suministros de los medicamentos o inclusive sin los mismos, sobre este tema en el contexto de España se comenta sobre la adquisición, custodia, conservación, dispensación, elaboración de las fórmulas magistrales y preparados oficiales de los medicamentos según los procedimientos establecidos. Mientras que en Colombia mencionan lo mismo adicionando como planificar, organizar, dirigir, controlar los servicios relacionados con los medicamentos e inclusive realizar preparaciones, mezclas y ajustes de dosis basados en las buenas prácticas de manufactura.

Con referencia a la atención farmacéutica, la OMS indica que se debe proponer las metas con el paciente del tratamiento junto con el prescriptor, luego poner en práctica el plan realizado junto con el paciente y vigilar los resultados terapéuticos obtenidos y tomar las medidas del caso. En Colombia solo se menciona en el decreto, que se debe ofrecer el servicio profesional, mientras tanto en España, se habla sobre la garantía que se debe brindar al paciente al realizar la atención farmacéutica, dar información y seguimiento de sus tratamientos.

La OMS indica que se debe participar en la formulación de la política farmacéutica, la reglamentación, desarrollar directrices y criterios relacionados a los medicamentos. En cuanto a Colombia, según su decreto indican sobre la participación en estudios relacionados a medicamentos y dispositivos médicos, desarrollar y aplicar los mecanismos asegurando la gestión de calidad y participar en los comités relacionados a farmacia. España opta por hablar sobre la colaboración en programas sobre la administración sanitaria brindando garantía a la asistencia farmacéutica, promoción prevención, educación sanitaria y la actuación coordinada con las estructuras asistenciales de los servicios de salud en las comunidades.

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud aconseja colaborar con los demás profesionales sanitarios para desarrollar protocolos terapéuticos, por lo que en España se dedican

a brindar información dirigida a todos los profesionales en salud sobre el uso racional de los medicamentos y los productos sanitarios; y en Colombia informan y educan a los profesionales en salud, al paciente y la comunidad sobre el uso adecuado de medicamentos.

La OMS agrega varios puntos para adquirir una excelente atención a los pacientes en comparación con la organización española y la colombiana, en estos dos últimos tocan muchos puntos de la OMS, pero otros quedan por fuera, al final la idea es tomar las mejores cosas de cada organización y poder moldearlo la situación del país y poder realizar una atención farmacéutica moldeada a la ciudadanía de cada país y elevar la calidad de vida que es lo que toda organización desea conseguir.

Algunos puntos de los que quedaron por fuera en la comparación, pero tienen su nivel de importancia en la atención farmacéutica serían ser fuente de información objetiva sobre medicamentos y sustancias tóxicas, llevar a cabo investigaciones sobre farmacoterapia que incluyen ensayos clínicos, práctica farmacéutica y documentar los resultados de dichas investigaciones para mejorar la atención farmacéutica futura.

También menciona que se debe educar a todos los profesionales a que participen en la atención farmacéutica, desarrollando, evaluando, incluso documentando toda la práctica junto con la colaboración en exploraciones diagnósticas y la promoción de la salud, educación sanitaria relacionada con la adecuada medicación y la prevención de diferentes enfermedades, como por ejemplo el tabaquismo, el SIDA y la planificación familiar.

A pesar de que en Colombia se han dado decretos para poder regular el servicio farmacéutico, los consumidores tenían un escaso conocimiento sobre el uso adecuado y racional de los medicamentos, por esto en el 2003 el Ministerio de Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud formulan la política farmacéutica nacional para reducir estos problemas destacando el desarrollo y fortalecimiento de los servicios farmacéuticos y asegurando el acceso, calidad y uso adecuado de los medicamentos (Salazar et al, 2012, p. 118).

Figura 14. Lineamientos de la política farmacéutica nacional colombiana.

<b>SIETE LÍNEAS ESTRATÉGICAS</b>	
Selección de Medicamentos POS*	Estímulo a la competencia DCI**
Desarrollo de los servicios farmacéuticos como base en el uso adecuado (profesionalización y capacitación gradual).	
Capacitación de los recursos humanos que la propuesta requiere.	
Revisión, depuración y ajuste de las normas para conseguir el marco regulatorio que la propuesta necesita para la implantación de la Política.	
Desarrollo de capacidades institucionales para inspección, vigilancia y control.	
Uso de herramientas de información, educación y capacitación en los tres componentes de la política, con énfasis en el uso adecuado de medicamentos.	
Desarrollo y fortalecimiento de mecanismos de participación social en el tema de los medicamentos.	
Promover la investigación en productos biológicos, naturales, biotecnológicos, homeopáticos y alternativos.	
* Plan Obligatorio de Salud: Conjunto de servicios de salud básicos que las EPSs deben proveer a sus afiliados.	
** Denominación Común Internacional.	

Nota: Tomado Salazar et al, 2012, p. 118

En la figura 14, se observan las estrategias que se utilizan en Colombia para poder fortalecer el servicio farmacéutico en ese país. Luego de esto se crean más decretos para seguir manteniendo la calidad del servicio en el territorio colombiano, como lo menciona Salazar (2012)

Posteriormente, se expiden los Decretos 2200/2005 que reglamenta el Servicio farmacéutico y sus componentes, 2330/2006 que modifica el anterior, la Resolución 1403/ 2007 que determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico y adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos. A su vez, el Decreto 1011 de 2006 establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de

Salud. Además, se formulan las “buenas prácticas” para la seguridad del paciente en la Atención en Salud (p. 118).

Finalmente, el tercer objetivo específico es construir un nuevo modelo de atención farmacéutica para Costa Rica, basado en estándares internacionales junto con las opiniones de los entrevistados profesionales anteriormente; esta es la única variable relacionada con este, para lograr que el profesional en medicamentos obtenga una propuesta, con el fin de que le sirva como herramienta para un mejor desempeño en el abordaje al paciente.

Tabla 13. Protocolo a seguir en la primera cita.

Paso	Procedimiento
1	Recibir cordialmente al paciente, y explicarle que es una atención farmacéutica y que es lo que se realizara con todo el procedimiento de forma general
2	Recolectar todo el historial médico del paciente, que incluya patologías, nombre de los médicos que ve, solicitar contacto de los médicos, prescripciones (regímenes terapéuticos) y medicamentos que toma.
3	Recolectar información sobre aspectos personales, que incluyan situaciones psicológicas, socioeconómica, situaciones familiares, aspectos conductuales, y demás situaciones cotidianas.
4	Sobre el medicamento, preguntar ¿cómo lo toma?, ¿cada cuánto?, ¿con que lo toma?, ¿cómo se ha sentido a lo largo del tratamiento? con cada medicamento.

Nota: elaboración propia.

Se describen las pautas a seguir en la primera entrevista con el paciente; según se indica en la tabla 13., es importante mencionar al paciente el trabajo que se realizará como primer paso para que esté enterado de lo que se realizará y los beneficios por obtener, luego es importante tomar apuntes de todos los datos que son relevantes tanto del paciente como del medicamento, como se observa en los siguientes pasos de la tabla.

Como se menciona en la tabla 12 donde la OMS indica que se debe “Obtener y mantener historiales de medicación y la información sanitaria pertinente” (Salazar et al, 2012, p.122). Es importante recopilar los datos importantes que engloban al paciente tanto de índole personal como

de la forma de medicación y dosificación y mantenerla archivada para adecuar su adherencia y observar las metas que se propondrán al paciente.

Tabla 14. Protocolo a seguir en la segunda cita.

Pasos	Procedimientos
1	Resolución de los PRM al paciente.
2	Reacomodo de los medicamentos según interacciones, reacciones adversas, PRM, inclusive comodidad del paciente.
3	Asegurar que el paciente entienda el nuevo plan y el porqué de las modificaciones.
4	Si es necesario suministrar material de apoyo, para que se logre cumplir el plan, ya sea por facilidad y comodidad al paciente o alguna discapacidad del mismo.
5	Remitir a especialistas que ayuden mejorar el estilo de vida junto con el nuevo plan farmacológico.

Nota: elaboración propia

En la tabla 14 se estudian los datos brindados por el paciente y se resuelven en primera instancia los problemas relacionados a los medicamentos, reacomodando los medicamentos a la mejor manera del paciente junto con planes de estrategia que indican la meta a seguir para lograr la adherencia, utilizando como apoyo el material brindado por el farmacéutico y el servicio que otros profesionales puedan aportar al plan.

En la comparación realizada en el presente trabajo donde Salazar et al (2012) menciona recomendaciones brindadas por la OMS las cuales son:

Identificar, evaluar y valorar: Problemas relacionados con los medicamentos (PRM), Síntomas y enfermedades auto diagnosticadas.

Iniciar o modificar tratamientos, con medicamentos o sin ellos.

Preparar y suministrar los medicamentos.

Establecer las metas del tratamiento en unión del prescriptor, del paciente o de ambos, según los casos.

Diseñar y poner en práctica el plan de atención farmacéutica. (p.122)

También en la tabla 8 uno de los entrevistados menciona que el farmacéutico debe trabajar en conjunto con los otros profesionales de la salud para lograr mejores resultados en la adherencia del paciente, tomando en cuenta que el diagnóstico es del médico, y las dosificaciones y lo respectivo al medicamento lo realiza el farmacéutico, de igual manera en otras profesiones se respeta siempre la línea profesional de cada uno y se le da un valor agregado al plan, junto con los demás profesionales.

Tabla 15. Protocolo a seguir en la tercera cita.

Pasos	Procedimientos
1	Hablar con el paciente de nuevo y consultar el abordaje farmacológico, de los especialistas recomendados y aspectos personales que engloben al paciente.
2	Si es necesario corregir, o modificar el plan o aspectos personales realizarlo inmediatamente.
3	Agendar cita 4 dentro de un mes.

Nota: Elaboración propia

En la tercera cita se habla con el paciente sobre el abordaje que se le brindó anteriormente, y la manera en la que el paciente está realizando el plan elaborado por el farmacéutico, junto con sus análisis y profesionales de la salud, como se muestra en la tabla 15. También se toma en cuenta los aspectos personales del paciente pues estos también afectan sobre la adherencia de los medicamentos y la continuidad que el mismo presente sobre su medicación.

Estos aspectos son importantes en el momento del servicio de la atención farmacéutica, pues se valora que tan influenciables son en el régimen farmacoterapéutico, pues son factores que pueden afectar al paciente, los cuales podrían ser idiosincrasia, cultura, hábitos, creencias sobre el medicamento, el entorno, capacidad económica, apoyo social y demás aspectos que el farmacéutico indague como importante en su plan farmacológico (Arroyo, 2014, p.64).

Tabla 16. Protocolo a seguir en la cuarta cita.

Pasos	Procedimientos
1	Dar seguimiento al plan realizado.
2	Agendar cita según necesidades o mejora del paciente.

Nota: Elaboración propia

En la cuarta cita, ya con todo documentado, aclarado al paciente y resueltas todas las dudas, se realiza el seguimiento al paciente, observando que todo se lleve como el plan acordado entre profesionales y paciente, brindando la cordialidad y la atención que este necesita y si es importante o preciso agendar otra cita para aclarar o resolver posibles problemas, se realiza. Esto es mostrado en la tabla 16, con lo cual se da oportunidad al farmacéutico de realizar un seguimiento por medio de una llamada y si la necesidad lo amerita, entonces efectuarlo de manera presencial.

Como se menciona en la tabla 12, sobre las funciones del farmacéutico en España las cuales son la garantía de la atención farmacéutica, principalmente a la población en los que no existan oficinas de farmacia y también información y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes respectivos, esto se pretende realizar con la cuarta cita el cual es garantizar una verdadera atención farmacéutica y el seguimiento e información al paciente sobre el mismo (Salazar et al, 2012, p.122).

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

En este último capítulo a desarrollar, se analizarán los resultados obtenidos en la sección anterior, este es el capítulo cuatro sobre el análisis que se realizó para cada resultado recolectado, por consiguiente, se observarán y concluirán de manera secuencial, con respecto a los objetivos específicos para responderlos uno a uno. Finalmente, se procederá a resolver el objetivo general junto con el problema de investigación planteado una conclusión respectiva.

### **Conclusiones**

Sobre las herramientas necesarias para un nuevo modelo que brinde una atención farmacéutica adecuada, a base de lo brindado por los entrevistados, se evidencia la necesidad de varias características en el momento de realizar un modelo para la tarea profesional, por lo tanto, los farmacéuticos actualmente carecen de empatía, buena voluntad, trabajo en equipo con otros colegas en salud, de utilizar herramientas como información del paciente tanto patológica como social, psicológica y conductual, además de no aprovechar la tecnología de la actualidad y una buena comunicación.

Por otro lado, con respecto a las deficiencias en el sistema de salud en el sector privado y sus posibles soluciones sobre atención farmacéutica; según los profesionales farmacéuticos, se ha logrado concluir que hoy en día las farmacias privadas, se enfocan en la ideología de la venta de productos a un menor costo, por el cual existe la competencia mercantil, ello provoca que al paciente se le dedique menos atención, lograr mayores ventas y la captación de una gran cantidad de pacientes, lo cual genera que el farmacéutico al tener mucha demanda de trabajo no pueda realizar un mejor abordaje a dichos usuarios.

De igual forma, se pueden evidenciar problemáticas en la farmacia de comunidad, como no manejar empatía con los pacientes, se rigen al filo de lo que les corresponden la profesión, no van más allá de la parte humanitaria y salubre, han olvidado la calidez y el servicio a los pacientes a lo cual se debe su carrera y esto afecta mucho en aspectos como la atención farmacéutica que se les debe brindar. Por lo que se deduce que, una herramienta aplicable para el modelo de atención farmacéutica, son las normativas, capacitaciones y la sensibilización tanto al profesional como al pueblo costarricense para lograr el abordaje con calidad y eficacia.

Incluso, sobre la carencia de los profesionales sobre herramientas para comunicarse y abordar adecuadamente a los pacientes, se puede determinar que las universidades en Costa Rica que brindan la carrera de Farmacia, tienen una gran deficiencia en el nivel académico, con respecto a la atención farmacéutica y las herramientas brindadas a los estudiantes para lograr un abordaje óptimo en las farmacias de comunidad, ya que a nivel nacional solamente se imparte el conocimiento del único modelo con el que se trabaja en Costa Rica, el cual es el método de Dáder este muestra un proceso extenso, repetitivo y difícil para su empleo.

Sobre las funciones del servicio farmacéutico en el contexto colombiano, español y según la OMS, se deduce que son necesarias las metas propuestas al paciente, revisarlas constantemente y vigilarlas junto a este, e incluso con otros profesionales de la salud; mientras tanto en España se habla de la garantía que se le brinda al paciente al realizar la atención farmacéutica y el seguimiento de sus tratamientos.

Con respecto al protocolo a seguir en la primera cita del nuevo modelo, se describen las pautas de la primera entrevista con el paciente, mencionando a este el trabajo que se realizará en primer paso, para que esté enterado de los beneficios que obtendrá, luego es importante tomar apuntes de todos los datos que son relevantes tanto del paciente como del medicamento. Con ello, se evidencia que la atención farmacéutica está relacionada con la farmacia clínica, la cual en su trabajo engloba lo que es la atención farmacéutica y el verdadero seguimiento farmacoterapéutico.

El fin de poder comparar los contextos colombianos y españoles, es para tomar en cuenta las funciones de la atención farmacéutica, contrastando ambos sistemas de salud con lo que la OMS nombra como funciones del farmacéutico en este tipo de atención. Por lo tanto, para todo profesional de la salud, incluyendo los farmacéuticos y los que se encuentran cursando la formación académica, es necesario que participen en promociones a la salud, tanto en educación sanitaria como educación sobre los medicamentos y la prevención de enfermedades, sustancias tóxicas y sus reacciones en el organismo.

Ahora bien, con respecto a la segunda cita se estudian los datos brindados por el paciente, en cuanto al medicamento y planes de estrategia a seguir para la meta impuesta y el servicio que otros profesionales puedan aportar al plan. Por lo que se deben identificar los PRM, y realizar el plan de mejora, tomando en cuenta los aspectos psicosociales para poder llegar a la segunda cita y brindarle no solo el plan, sino también material de apoyo necesario e inclusive los contactos con

otros profesionales, si así lo amerita, para mejorar la adherencia al tratamiento y una mejor calidad de vida.

En cuanto a las siguientes citas, en la tercera se da el seguimiento de forma presencial, de cómo se está realizando el plan elaborado anteriormente, uniendo tanto el plan como el trabajo de los demás profesionales, junto con aspectos personales que significan en el tratamiento farmacológico y puedan afectarlo o beneficiarlo. La cuarta cita sería optativa de manera presencial o no, dependiendo de las necesidades del paciente, junto con la garantía del trabajo realizado y si es necesaria la corrección de inquietudes o dudas al respecto, se coordina con el paciente otras citas futuras.

Finalmente, se puede decir que en la actualidad la atención farmacéutica mejoraría a gran escala tomando parámetros o variables que engloban al paciente, y no solo con las reacciones o formas de dosificación del medicamento, pues tanto una como otra son importantes y significativas, al momento de realizar la farmacoterapia, donde el paciente adquiriría más adherencia al tratamiento y no solo al fármaco.

También se analiza que los países que optaron por usar un modelo a seguir en la terapia de los pacientes fueron porque observaron la necesidad anteriormente al cambio y optaron por una mejoría a nivel de salud, y esto ocasiona que en la actualidad tengan mayor calidad de vida; estos países son óptimos en cuanto a atención por ello son un modelo a seguir para realizar uno adaptado a Costa Rica.

### **Recomendaciones**

Los farmacéuticos deben capacitarse más sobre las habilidades blandas, pues son herramientas necesarias y fundamentales para poder realizar un mejor abordaje a los pacientes, de igual manera incentivarlos a relacionarse con otros profesionales de la salud para llevar a cabo una tarea más completa y eficaz. Por ejemplo, se pueden adicionar hojas de verificación de procesos que englobe al paciente con otros profesionales en salud. Además, en la entrevista al paciente se deben tomar en cuenta aspectos psicosociales y conductuales, pues son relevantes en el momento de la toma de decisiones por parte del profesional y sobre la adherencia al tratamiento.

Los dueños de farmacia son los responsables de cambiar el enfoque al que se dirige los establecimientos farmacéuticos, y utilizar la atención farmacéutica como una herramienta de administración estratégica, esto les brindaría una mayor captación de clientes, una adherencia al servicio otorgado, un mejor servicio tanto salubre como al cliente, mayor publicidad a la compañía, sin descuidar las ventas necesarias mes a mes y sin dejar de lado la atención que el farmacéutico debe brindar a los pacientes, dando mayor seguridad y confianza al profesional de los medicamentos.

El Ministerio de Salud y el Colegio de Farmacéuticos deben mediar la creación de normativas para la atención farmacéutica, para que exista un respaldo para el profesional y la uniformidad del ejercicio de la especialidad, concienciando al profesional sobre sus responsabilidades en esta práctica y al pueblo sobre los beneficios que tendrían al visitar al farmacéutico por esta labor.

Además, las normativas también deben dirigirse a los dueños de farmacia para evitar convertirla en un establecimiento mercantil y respetar la salud de los pacientes. Es importante que estas entidades capaciten, no solo de este tipo de prácticas si no otras que son complementarias para profesionalizar aún más al farmacéutico y elevan la calidad del profesional al momento del abordaje.

Se invita a las universidades de Costa Rica a incluir en sus temarios aspectos relacionados con atención farmacéutica, habilidades blandas, trabajos de campo donde se logren relacionar con otros profesionales de la salud, con el fin de tener mayor empatía y apoyo en el momento del abordaje. Además, enfatizar en que, dependiendo del caso respectivo, no se puede realizar la atención farmacéutica como una lista de procesos específicos, los cuales se pueden modificar o

adaptar dependiendo de la situación, aplicando de esta manera el modelo que más le convenga al paciente, según el criterio del profesional.

Todos los profesionales de ciencias de la salud, tienen la responsabilidad de trabajar de forma interdisciplinaria para lograr las metas que los pacientes necesitan con cada profesión. El farmacéutico debe trabajar con metas viables y alcanzables a cada paciente y mantener siempre la farmacovigilancia, para evidenciar que los tratamientos funcionan, si no intervenir en el momento de un PRM. Por ejemplo, en España brindan información para los profesionales en salud sobre el uso racional de los medicamentos y los productos sanitarios. En Colombia informan y educan a los profesionales en salud, al paciente y la comunidad sobre el uso adecuado de medicamentos.

Es importante en las universidades, la inclusión de contenidos académicos que competan con la atención farmacéutica como lo son la indicación farmacéutica, dispensación del medicamento, seguimiento farmacoterapéutico farmacovigilancia y educación en salud haciendo la recomendación a los estudiantes de no realizar ejercicio ilegal de la profesión y solo mantenerse en lo que como farmacéuticos les corresponde, pero siempre abordándolo de la mejor manera.

De igual manera, es necesario que las universidades se comprometan a incrementar los contenidos en los temas de toxicidad, incluyendo conocimiento sobre antídotos y resoluciones de casos de intoxicaciones, para que el farmacéutico recién graduado tenga herramientas para resolver problemas relacionados con medicamentos o niveles de toxicidad en el organismo. También, se le aconseja a incentivar a los estudiantes a participar en conversatorios, campañas y ferias de salud que despierten la iniciativa de la prevención de las enfermedades a los futuros profesionales, para educar aún mejor a la población.

El farmacéutico en el tiempo que no se ve con el paciente, tiene dentro de sus responsabilidades resolver los problemas que tenga este con su antiguo tratamiento y utilizar las herramientas necesarias para esta labor. Comunicarse con el médico y comentarle sobre el nuevo plan que realizara el paciente para mejorar su adherencia y patologías, de esta manera realizar el nuevo plan. Inclusive tener los contactos de otros profesionales que puedan brindar mayor calidad de vida y mencionar su caso a dichos profesionales para hacer un complemento de la guía con ellos para mejorar su situación.

Se aconseja a los farmacéuticos agendar la tercera cita para dentro de 15 a 22 días, para observar los resultados, englobando todos los aspectos necesarios anteriormente documentados; y para la cuarta cita, se le incentiva al farmacéutico por lo menos realizar una llamada para analizar si el plan va marchando como lo esperado y quedaría a su criterio si es necesaria la presencia del paciente en esta cita o una más para aclarar o mejorar dicho plan.

Para futuras investigaciones es importante incentivar en los temas que comparten una verdadera atención farmacéutica, tomar en cuenta trabajos como el presente y los que recopilen informaciones de estándares para actualizar cada vez más un modelo que lleve a una calidad sanitaria en nuestro país, también las futuras investigaciones es importante tomar en cuenta las herramientas que otras disciplinas nos puedan ayudar para optimizar así el estándar de calidad.

Finalmente, al terminar este trabajo se pretende que junto con todo lo analizado más las futuras investigaciones, se pueda proponer una nueva área del ejercicio profesional, diversificando el perfil farmacéutico en Costa Rica, pues se evidencia que este profesional tiene las capacidades de realizar esta tarea, si se mejora la educación y se sensibiliza a los próximos investigadores a realizar mejor calidad de vida en salud con sus proyectos.

### Referencias

- Arroyo Sibaja, M. (2014). Caracterización Psicosocial del Consumo de Medicamentos en Costa Rica: Estado de la Cuestión. *Reflexiones*, 55-65.
- Calleja Hernández, M., & Morillo Verdugo, R. (2016). *el modelo CMO en consultas externas de farmacia hospitalaria*. Badalona España: Euromedice Vivactis.
- Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. (2010). *Reglamento de Especialidades Farmacéuticas*. pp 1-10. Recuperado el día 19 de setiembre de 2018 de la fuente <https://www.colfar.com/files/especialidades%20farmaceuticas/ReglamentodeEspecialidadesFarmaceuticas18marzo2013-1.pdf>
- el farmacéutico.es. (17 de setiembre de 2018). *el farmacéutico.es profesion y cultura*. Obtenido de <http://elfarmacéutico.es/index.php/noticias-actualidad-farmacéutica/item/9331-la-atencion-farmacéutica-domiciliaria-una-innovadora-aportacion-a-la-humanizacion-de-la-asistencia-sanitaria#.W6ZmBGhKjIV>
- es, e. f. (25 de mayo de 2018). *el farmacéutico. es profesion y cultura*. Obtenido de SEFAC presenta su propuesta sobre atención farmacéutica domiciliaria : [http://elfarmacéutico.es/index.php/noticias-actualidad-farmacéutica/item/9102-sefac-presenta-su-propuesta-sobre-atencion-farmacéutica-domiciliaria#.W\\_2fFOhKjIV](http://elfarmacéutico.es/index.php/noticias-actualidad-farmacéutica/item/9102-sefac-presenta-su-propuesta-sobre-atencion-farmacéutica-domiciliaria#.W_2fFOhKjIV)
- Gómez, C., Noguera, C., & Rovira, G. (16 de julio de 2018). *el farmacéutico joven*. Obtenido de trabajos científicos: <http://elfarmacéutico.es/index.php/revista-el-farmacéutico-el-farmacéutico-joven/item/9239-medicom-la-herramienta-para-una-mejor-comunicacion-farmacéutica-y-control-en-el-paciente-ambulatorio#.W9oMRWhKjIU>
- Hall, V. (2003). *Atención Farmacéutica seguimiento del tratamiento farmacológico*. CIMED, 39.
- Maidana, G., Lugo, G., Vera, Z., Pérez, S., & Mastroianni, P. (2016). Evaluación de un Programa de atención farmacéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Pharmaceutical care*, 18(1), 3-15.
- Marro, D. (2013). *misión profesional del farmacéutico asistencial*. Huesca : colegio oficial de farmacéuticos de Zaragoza.

- Ministry of Health, Welfare and Sport. (2012). Los beneficios del uso responsable de los medicamentos . The Netherlands .
- Olivas Montero , D., Elizondo Sanchez, D., Bogantes Hidalgo, E., & Zuñiga Herrera, A. (2017). Habilidades Blandas. occidente: Universidad De Costa Rica. Obtenido de <http://alfarosolis.com/content/PDFs/IF7100/semana8/Habilidades%20blandas.pdf>
- Organizacion Mundial de la Salud. (1993). el papel del farmaceutico en el sistema de atencion de la salud: atencion farmaceutica. Tokio : OMS.
- Pan American Health Organization. (2011). guia servicios farmaceuticos en la atencion primaria de salud. Washington. Obtenido de [https://www.colfar.com/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&id=12:taller-buenas-practicas-en-farmacia&Itemid=217#](https://www.colfar.com/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=12:taller-buenas-practicas-en-farmacia&Itemid=217#)
- Piasick , P., & Anderson , H. (2013). Patient Communication. (22<sup>a</sup> edición). Remington The Science and Practice of Pharmacy. Michigan, Estados Unidos: Edwards Brothers Malloy. pp 1903-1915 ISSN 1558 2922
- Pontificia Universidad Catolica de Chile. (30 de octubre de 2018). Educacion Continua. Obtenido de [www.educacioncontinua.uc.cl](http://www.educacioncontinua.uc.cl)
- Reyes , I., Bermudez , I., Castro, L., Brice, M., & Moran, J. (2013). caracterizacion de la practica de la atencion farmaceutica en instituciones hospitalarias de Santiago Cuba. revista cuba de farmacia, 225-238. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75152013000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152013000200010)
- Salazar , A., Carrascal, V., Benjumea, D., & Amariles, P. (2012). farmacia clinica, atencion farmaceutica: conceptos, filosofia, practica profesional y su aplicacion en el contexto colombiano. Revista de la Facultad de Quimica Farmaceutica, 109-129. Obtenido de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/vitae/article/view/7108/10662>
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista , P. (2014). Metodología de la Investigación (Sexta ed.). México D.F.: McGraw Hill.

SEFAC. (25 de mayo de 2018). SEFAC presenta su propuesta sobre atención farmacéutica domiciliaria. Obtenido de SEFAC: <https://www.sefac.org/notas-de-prensa/sefac-presenta-su-propuesta-sobre-atencion-farmaceutica-domiciliaria>

Vazquez, M., fagiolino, P., Fagiolino, P., Eiraldi, R., Maldonado, C., Alvariza, S., . . . Magallanes, L. (2014). Experiencia Uruguay en Atención Farmaceutica Activa en la comunidad. revista cubana de farmacia, 63-72. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75152014000100008&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152014000100008&lang=pt)

## Anexos

## Preguntas piloto para las entrevistas

PREGUNTAS ENCUESTA	REVISION 1	REVISION 2	REVISION 3
<p>1. ¿Qué entiende usted por atención farmacéutica o atención primaria en salud?</p> <p>2. ¿Qué conocimiento tiene usted sobre la atención farmacéutica en otros países o colegas y sus modelos que lo apliquen y sean adaptables a Costa Rica y como lo adoptaría usted o que adaptaría?</p> <p>3. ¿Qué herramientas conoce usted que sean aplicables y necesarias a una atención farmacéutica, tanto de otras profesiones como de cualquier índole, en Costa Rica y como las aplicaría?</p> <p>4. ¿Qué carencias encuentra usted en el sistema, en el momento de brindar atención en Costa Rica a los pacientes?</p> <p>5. ¿Cómo mejoraría la atención farmacéutica en nuestro país y que estrategias utilizaría?</p> <p>6. ¿Qué importancia encuentra usted con tener un modelo de atención en costa rica y sea aplicable?</p> <p>7. ¿Qué opina usted de contar con consultorios farmacéuticos ya sea en la propia farmacia o en un establecimiento aparte para brindar atención farmacéutica?</p> <p>8. Si existiría un consultorio para atención farmacéutica, que necesita el farmacéutico para llevar adelante esta tarea</p> <p>9. ¿Cuál sería la limitante en un consultorio farmacéutico en nuestro país?</p>	<p>Preg. 2: Separarla. Formular así: Conoce modelos de AF en otros países. Conoce otros modelos que apliquen colegas y que sean adaptables a CR y como lo haría.</p> <p>Preg. 6: Especificar sistema nacional</p> <p>Preg. 7: Considera usted que el modelo de AF es el adecuado y si es Fácil de aplicar</p> <p>Preg. 9: Eliminarla y en lugar de esa dejar la pregunta 10</p> <p>PREGUNTA ADICIONAL Cual sería la dificultad en un consultorio farmacéutico en nuestro país.</p>	<p>Preg. 2: Dividirla en dos o hasta tres preguntas.</p> <p>Preg. 5: Dividirla o formularla mejor.</p> <p>PREGUNTA ADICIONAL Para qué tipo de población considera usted que el servicio de AF se vería más dirigido, desde su punto profesional. En farmacia comunidad hay tiempo para hacer esta clase de abordaje al paciente, por lo tanto, cuanto tiempo considera el necesario para realizar una sesión de AF.</p>	<p>Preg. 2: Separarla. Poner: Conoce colegas implementen modelos diferentes y que sean viables para adaptar en CR. Que propondría para que fueran adaptables</p> <p>Pregunta 8: Que importancia encuentra al contar con un modelo de AF en CR</p> <p>Pregunta 9: Considera importante la ampliación del campo físico profesional del farmacéutico en consultas farmacéuticas.</p>

Entrevista

Con la doctora Mariam

1. ¿Qué entiende usted por atención farmacéutica o atención primaria en salud?

**D M** = Bueno, a ver. La AF para mi es el conjunto de todas las actividades que hacen posible el quehacer de un farmacéutico, sobre todo un regente a la hora de atender a un paciente, es decir, es eso el conjunto de todos los quehaceres propios que conllevan a hacer una atención de un paciente, del abordaje de la persona, el seguimiento de los medicamentos, el enseñarle a esa persona todo con respecto a ese medicamento.

**D** = Sí, eso le quería decir que, si me podía dar como los ejemplos, como lo del abordaje.

**D M** = Ah bueno sí, eh bueno, parte es esto, primero lo del abordaje del paciente, el conocerlo, interactuar un poco, no un ambiente tan frío, Ud. yo soy el farmacéutico y Ud. el que está enfermo o el que necesita un consejo, no. Conocerlo, interactuar socialmente un poco con la persona, romper el hielo, verdad, entonces es como el abordaje. Luego, establecer cuál es el medicamento que está usando, porque lo usa, para que lo necesita, explicarle al paciente como y para qué es ese medicamento, como lo debe de tomar, todo lo en cuanto cuestión de dosis y cuantas veces al día y como lo debe conservar, involucrando un poco lo de farmacovigilancia, verdad.

2. ¿Qué conocimiento tiene u sobre la atención farmacéutica en otros países o colegas y sus modelos que lo apliquen y sean adaptables a Costa Rica y como lo adoptaría u o que adaptaría?

**D M** = Bueno, que yo sepa en Estados Unidos, en algunos estados tienen implementado estos sistemas de AF, cosa que me parece maravillosas, porque le da la oportunidad realmente al farmacéutico de ejercer en sí muy bien su profesión y todo lo que aprendió. Desligando un poquito así, la parte solo del médico y farmacéutico, o sea cada quien así en su campo. Que sepa solo bueno, España, Estados Unidos y que me parecía importante que aquí en Costa Rica se pudiera adaptar, empezar a ir adaptando estos modelos aquí, para el mejor ejercicio de esta atención en el país.

**D** = Pero de estos modelos que Ud. conoce y como lo aplican, más o menos que adaptaría aquí en Costa Rica, más o menos, ¿que tomaría?

**D M** = Bueno, esto de que el farmacéutico sea el que lleve en si el control y que también tenga las bases clínicas del paciente, que se trabaje en conjunto, o sea que el médico le envíe todo el cuadro clínico, todas las necesidades del paciente y que sea entonces el farmacéutico que sea entonces que de la AF asistiendo cual es el medicamento adecuado según el cuadro, en que dosis, entonces desligándose un poquito, verdad, que no se mezclen en sus campos el médico y el farmacéutico. Entonces eso, que él tuviera su despacho no solo en la farmacia, sino su despacho donde el analice cada caso, cada cuadro clínico para tener ese consultorio farmacéutico, distintito a un consultorio médico, verdad, eso que se hace en otros países, en otros modelos me gustaría que se adaptara aquí entonces que cada farmacéutico tuviera ese espacio físico para realizar esa atención con más detalle.

3. ¿Qué herramientas conoce u que sean aplicables y necesarias a una atención farmacéutica, tanto de otras profesiones como de cualquier índole, en Costa Rica y como las aplicaría?

**D M** = ¿A la AF?, bueno, vamos a ver. La AF conlleva muchas cosas, verdad, realmente desmenuce el campo farmacéutico en muchos puntos, entonces que herramientas le pueden como nutrir más.

**D** = Si por decirle un ejemplo, psicología, me podría ayudar tales y tales campos para yo poder abordar, entonces que herramientas que podrían ser de otras profesiones o que de la misma profesión de farmacia que me podría ayudar para yo dar una buena AF.

**D M** = OK, bueno, pues si dependiendo de cada caso, un farmacéutico más global, podría sí como lo dijiste, un farmacéutico podría echar mano de psicología, psiquiatría si lo requiere el caso, también de nutricionista, también de un acondicionamiento físico si fuera necesario.

**D** = ¿Acondicionamiento físico se refiere a la persona?

**D M** = No, que tenga un entrenador, un seguimiento si el paciente lo requiere, que sé yo si necesita perder peso, si necesita ajustar su... pues que tenga una especie de entrenador físico o que le den un seguimiento de plan de ejercicio de rutinas físicas, acompañado de una buena nutricionista, o sea que sean herramientas que se vayan enlazando según cada caso, verdad. De la propia profesión de farmacia, pues no, que te diría, pues reforzar mucho lo que es el conocimiento en dosis, sobre todo en antibióticos, que este muy bien el profesional, empapado de según el antibiótico las dosis, según las edades y enfermedades, repasar esa herramienta digamos.

4. ¿Qué carencias encuentra u en el sistema, en el momento de brindar atención en Costa Rica a los pacientes?

**D** = El sistema, me refiero al sistema que se utiliza aquí en CR.

**D M** = Sí, aquí. Bueno, a ver, me parece que las grandes cadenas de farmacias que actualmente hay, me parece que a veces su trajín impide que se realice AF casi que ni la básica, muchas veces el regente farmacéutico está obligado casi que atienda y despache así, sin preguntar nada, como si fueran confites los que se están vendiendo, entonces despache esa receta, venga tal y como va, ni explique mucho, vaya despache, venda porque aquí es tiempo lo que nos interesa y dinero. Entonces, aquí en CR, desgraciadamente se está dando mucho ese caso, muy frio el trato, es como ir a una ferretería, una confitería, más bien ya es rara vez que el farmacéutico tiene el tiempo de sacar el ratito, sentarse con la persona, conocerla, abordarla, preguntarle bien, desmenuzar el caso, eso es casi que lo mínimo ahora.

**D** = ¿Esa es la carencia...?

**D M** = Sí. Es que sí...

5. ¿Cómo mejoraría la atención farmacéutica en nuestro país y que estrategias utilizaría?

**D** = Eso ya sería su opinión propia.

**D M** = ¿Cómo la mejoraría?, digamos yo, ... pues precisamente, implementado... a ver, promoviendo alguna especie de ley o movimiento, tanto en el COLFAR, MINSA, no sé, ... todas estas organizaciones que realmente se interesen por implantar en el país una serie de cambios que ordenen esto, porque como te digo, entran aquí cadenas comerciales y están entrando como si de verdad trajeran confites o plásticos a vender, entonces es una competencia mercantil, se olvidan de que lo que traen son medicamentos destinados a una población de humanos y que humanos son, o sea, necesitan su atención, su espacio, su escucha, su seguimiento, pero como aquí esta esto aquí, entran y entran sin a la deriva, o sea, es una competencia de plata, estamos dejando de lado, lo importante que es la salud de la persona. Entonces sí, promover el asentamiento de una ley o algo que promueva que desde las universidades se empiece a dar esto de la AF dirigida a un cambio que ya se establezca, que se diga no es que el profesional en farmacia es el farmacéutico, que está en la farmacia pero que también tiene su espacio físico, o sea un despacho donde lleva el seguimiento

de los pacientes de su comunidad o de su barrio, ahí tiene todos sus expedientes, porque ahí se lleva farmacovigilancia y todo el seguimiento.

6. ¿Qué importancia encuentra u con tener un modelo de atención en costa rica y sea aplicable?

**D M** = Me la puede repetir, por fis.

**D** = Sí, que importancia encuentra Ud. que en CR tengamos un modelo de AF y que sea aplicable. O sea, en CR,... para ampliar la pregunta Ud. conoce un modelo que se aplique en CR y si es importante que se aplique este modelo o si existiera un modelo o hacer un modelo que sea aplicable y su importancia.

**D M** = Bueno, que exista, realmente nunca lo he visto aplicado así realmente, o sea, cada farmacéutico lo aplica por su cuenta si quiere, verdad, no hay algo que lo ... pues que se lo exija, más bien como te digo, vamos como en decaimiento de esto, venda y punto, Entonces, me encantaría que existiera algo ya como más oficializado, más como una legislación, para que cada farmacéutico este obligado hacerlo porque así de paso se da más respaldo a su profesión, más respeto, entonces, al tener algo que lo abale, incluso que se lo exija se lo obligue, le tengo que dar la AF porque esta esta ley que me lo pide y que además tengo los recursos y el espacio, entonces seria excelente porque todo mundo lo ejercería. Pero aquí en CR de momento todo mundo está muy a la libre, quien puede lo aplica y quién no.

**D** = Sí, si lo encontraría importante.

**D M** = Sí, claro.

7. ¿Qué opina u de contar con consultorios farmacéuticos ya sea en la propia farmacia o en un establecimiento aparte para brindar atención farmacéutica?

**D** = Un establecimiento físico aparte, o en la misma farmacia.

**D M** = Me pareciera muy bonito, la verdad que sí. Vuelvo al punto, para darle más respeto al farmacéutico, es como que la ciudadanía sepa que mira... ahí está mi expediente, el expediente de la comunidad, eh... tiene su espacio físico para sentarse a estudiar cada caso, muy independiente de la venta de fármacos en sí. O sea, me parecería bonito que sea un espacio que estuviera muy cerca de la farmacia, verdad, pero que si exista ese espacio físico aparte y si se pudiera cobrar pues

mejor, porque también es una profesión que yo creo que hasta por eso a veces nos irrespetan porque la gente siente que voy por una opinión ahí y no tengo que pagar, entonces si no pago no es de peso eso, y muchas veces la gente dice eso, está seguro de lo que me está diciendo, en cambio eso nunca se lo dicen a un médico, que está en su espacio, en su consultorio médico, ojala elegante y que digan ay me está cobrando 60mil colones por una consulta jamás le voy a decir usted está seguro, no está en su consultorio en su respeto con su elegancia, yo creo que para el farmacéutico sería muy bueno que tengan también su espacio que tan profesional es uno como el otro y ahí ejercería muy bien su quehacer, con todas sus herramientas, su AF bien detallada y bien desmenuzada.

**D = Y** lo que usted mencionaba que fuera a la par de la farmacia, qué importancia le da, o sea porque lo piensa que este a la par de la farmacia, ¿el consultorio?

**D M =** Aja, sí porque de paso si amerita la recomendación de un fármaco está ahí cerca, está a la mano, si una persona lo necesita llega ahí a hacer su consulta y requiere mi atención, pero necesita inmediatamente de la aplicación de un medicamento no tiene que mandarlo más largo, sino que ahí cerquita y bueno eso se ha perdido un poco, porque antes las farmacias eran más grandes y tenían su gran oficina para el farmacéutico y así decían las puertas oficina del regente, un espacio donde él tenía su mueble, su escritorio y podía estar estudiando cosas, lo que pasa es que como fue perdiendo su importancia muchas ya no tienen nada, ese espacio se perdió.

**D =** Eso que me cuenta es súper importante también.

**D M =** Sí, ese espacio se perdió realmente, ahora en las farmacias si quiere casi que almuerce en un cuchitril, un espacio físico muy pequeñito o donde se inyecta, pero él no tiene su espacio físico para sentarse a estudiar un libro o un caso de algún paciente porque no, casi que esta así con las limitantes, se perdió esa oficina que era el corazón de la farmacia.

**D = Y** que tal vez esa oficina o consultorio era lo que tal vez veníamos tratando de lograr, pero usted dice que lo perdimos en este tiempo...

**D M =** Se perdió, y a ver yo me atrevo a decir casi que se perdió cuando se le dio permiso a que casi que cualquiera podía ser dueño de farmacias, eso no precioso el año, pero sé que a mediados de los 90's, hubo mucha presión por parte de comerciantes, comerciantes deseosos de aumentar sus negocios y vieron en las farmacias un buen negocio, antiguamente el dueño de las farmacias era el mismo farmacéutico solamente, entonces había mucho orden, entonces soy

farmacéutico y también soy el dueño de la farmacia, nadie más podía tener una farmacia solo el farmacéutico, entonces ahí se daba la AF con su consultorio, tenía su gran oficina, en la puerta decía oficina del regente e incluso algunas decían AF, eran oficinas espaciosas, elegantes, cómodas y el regente ahí de verdad, o sea, estudiaba casos, se ponía al día, estaba repasando cosas, si necesitaba hablar con algún cliente paciente pasaba, no lo esculcaba porque ese nunca ha sido su campo, pero si dar la AF, desmenuzar su farmacoterapia, mire usted está haciendo un mal uso de este fármaco, o sea, sacaba su rato para explicar para... la persona salía con sus dudas despejadas, también feliz, porque el paciente es físico y emocional una persona cuando siente que le han explicado, que lo valoraron que le dieron su espacio sale muy bien, por un lado la AF es emocional y de fármacos pero era cuando el COLFAR recibió mucha presión por parte de comerciantes diciendo nos interesa este campo, nos interesa este campo, y no había la cantidad suficiente de farmacias porque tampoco había tanto farmacéutico la abrieron y rompieron la exclusividad, entonces se lanzó el dictamen, cualquiera puede y que quiera abrir una farmacia que la ponga y la única recomendación es que por fuerza debe tener un regente farmacéutico, siendo el único ganchito donde quedamos agarrados, pero ahí fue donde se comenzó a perder ese espacio, esa oficina, ese consultorio porque ya al comerciante que le iba a importar si él es el dueño, es un empleado más, se fue perdiendo y con costo hay sala de inyectables y su baño pero ahí afuera tiene que estar de pie como cualquier otro y circulando.

**D = Y** eso que me decía usted de los años 90's, ¿ahora es como lo que llamaba uno los boticarios o había una gran diferencia a los boticarios a los farmacéuticos, que al final eran farmacéuticos?

**D M = A** ver, este el boticario era más de antaño, aparte de que si tenían su espacio físico para hacer la AF, lo que pasa era que había farmacia magistral, entonces ahí sí que hay que tenía todo, su manufactura, su AF, su despacho, era global él tenía todo y ese era el señor boticario, amado y adorado en todos los pueblitos porque ahí se daba todo y ahí tenía todo, ya con la modernidad de que ya todo venía empacado, como las cremas, se fue perdiendo la parte magistral pero el farmacéutico aun aso quedo con su despacho para su AF, con su espacio físico y respeto a su profesión, su quehacer, que era consciente de que tenía que realizarlo, a veces era la única farmacia en muchos metros a la redonda en ese pueblo, era un centro de atención primaria que parecía lo que ahora es una cruz roja, heridos, raspones, varicela, pero bueno, entonces dentro de

su ámbito era el que trataba de resolver lo que él podía dentro de su margen de acción pero ahora vino eso en los 90's de grandes cadenas y han puesto a la profesión más así, donde las farmacias es un lugar donde es para ir a comprar cosas rápidas, la misma persona ha ido perdiendo el concepto donde ahí puede obtener una respuesta o ahí puede salir bien atendido.

8. Si existiría un consultorio para atención farmacéutica, que necesita el farmacéutico para llevar adelante esta tarea

**D** =Ok, entonces ya tenemos el consultorio, tenemos el espacio físico, que ocuparía yo como farmacéutico para realizar la tarea de AF.

**D M** = Bueno, básicamente la carrera le da todas sus herramientas, ahora, si ya tiene su espacio y todo, pues estarlas reforzando, estar en un continuo aprendizaje y preparación para que no decaiga su bagaje y entonces estar en continua actualización de farmacoterapias, farmacovigilancia, administración de fármacos, estar constantemente estudiando, mantenerse al día porque si ya el espacio lo logra tener, tiene su carrera su aprendizaje, lo que necesita es aprenderlo y seguir al día.

9. ¿Cuál sería la limitante en un consultorio farmacéutico en nuestro país?

**D M** = Digamos, si ya lo tiene es porque ya todo mundo lo autorizo.

**D** = Aja, cuál sería la limitante en un consultorio farmacéutico en nuestro país. Ah ok, la limitante, bueno, primero me parece que podría ser la misma gente, la misma comunidad, porque de momento no entendería, que es eso, a que voy ahí, a que me acerco, entonces la primer limitante sería la misma persona, pueblo que hay que comenzar a educarle y explicarle, mire usted puede venir a esto, aquí se le puede dar AF, dudas de sus tratamientos, tráigame todo lo que usted toma, le revisamos posibles interacciones, ah puedo ir a eso? Mira que interesante, porque en el EBAIS no me explican nada, porque la gente ha tomado los EBAIS como su consultorio farmacéutico y por ejemplo, una amiga, ella no es farmacéutica pero me pone una foto del EBAIS, que la doctora le manda siempre loratadina, ella le dijo que ya no le hace nada, no me hace efecto, entonces le dice le voy a mandar fexofenadina, va a la farmacia del EBAIS y le dan una cajota de loratadina pero dice fexofenadina, o sea, le pegaron la etiqueta, o sea, viene con todas las dudas del mundo y me pregunta a mí, y yo mira qué curioso, busca AF en mí porque a ella no se lo pudieron resolver porque ahí no haga otra vez fila, eso no es conmigo, vaya y le dice a la doctora. La gente ahorita...

el EBAIS, es su san EBAIS, son sus templos, porque además no tienen a donde ir, las farmacias mentalmente no las asocian con esto, ahí es muy caro, ahí solo venden cosas que mandan los doctores en su recetario, entonces cualquier duda casi que van ahí, pero empezar a informar a la comunidad es la limitante, que para que existen, para que se están implementando, que se puede evacuar ahí, eso sería la primera. Para eso tendría que haber mucha información y educación a la comunidad y mucho apoyo por parte del COLFAR que hasta que gaste un poquito de plata, ... que gasten en anuncios publicitarios diciendo farmacéutico ahora está en su comunidad, o sea, todo, anuncios que de este aviso y que la comunidad se entere y que para que van a estar. Estas serían las limitantes, la gente, una vez que se aclare y que la gente se eduque se va resbaladito, que se conozcan y sepan para que están, quizás la gente se comience a acercar y la persona sería el alma de este lugar porque sin ellos no sería AF, luego todo va funcionar porque el farmacéutico empapado de sus cosas y que se mantenga al día todo funcionaría muy bien y que los médicos entiendan que van a existir eso, que no vayan luego a decir que usted se está metiendo en ejercicio ilegal de la medicina, un farmacéutico le puede contestar, usted está habiendo ejercicio ilegal de la farmacia porque está apuntando en un recetario nombres de fármacos y yo soy el especialista en fármacos, entonces ese sería el lio, informar para que todo mundo esté muy claro y muy avenido a lo que cada parte ya hizo, con cada uno con su consultorio y si quieren trabajar juntos, excelente, ya eso sería aparte e ideal, que le remita los casos clínicos y que se resuelvan las dudas de los medicamentos, eso sería lo ideal pero requiere información y educación, tanto del pueblo como de los médicos porque su ego se puede sentir muy ofendido.

Entrevista

Con el doctor José

1. ¿Qué entiende usted por atención farmacéutica o atención primaria en salud?

**D J** = Bueno, AF deberían ser consultas relacionadas directamente a los medicamentos, porque somos especialistas en medicamentos, eh... que se yo, cada cuanto se toma una pastilla, si padezco de la presión o soy diabético podría tomarme x o y medicamentos, si se toma con comidas sin comidas, eh ... parece mentira, pero hasta algo tan simple como que si hay que tomarlo con bastante agua, eh... diay cositas así verdad, bueno, lo que se da mucho también es ese acompañamiento en pacientes cuando son poli medicados o pacientes más complejos, usualmente ellos dependen mucho del farmacéutico, de la comunidad, del barrio, muchas veces viene siendo

también de como coloquialmente nombrado como el medico del barrio, inevitablemente la AF debe extenderse un poco a eso, en ser como un tipo de medico informal de la comunidad, obviamente manejando los temas con mucha responsabilidad y siempre, pues, no pasarle por encima, como dice aquí el tico, al médico de cabecera, el médico especialista que mando los medicamentos o está tratando a ese paciente.

**D** = ¿Entonces esa es su opinión sobre la AF?

**D J** = Sí, es una opinión.

2. ¿Qué conocimiento tiene u sobre la atención farmacéutica en otros países o colegas y sus modelos que lo apliquen y sean adaptables a Costa Rica y como lo adoptaría u o que adaptaría?

**D J** = De otros países conozco muy poco, tengo entendido que en USA la AF es muy limitada, muy muy limitada. O sea, como te dije hace un momento, aquí puede llegar una persona y consulta con un farmacéutico, mira eh... estoy estornudando, ¿qué crees que tengo yo? Ok, ¿eh... tengo muchos mocos, que crees que tengo yo? Ok, un farmacéutico de manera extraoficial le puede tal vez recomendar algo... usualmente esos casos se dan mucho cuando son personas de la comunidad y son gente que ya conocen al farmacéutico y el farmacéutico sabe que no, eh... que esa persona bajo ninguna circunstancia va a visitar ningún consultorio médico, ya sea por dinero o porque pasa muy ocupada esa persona,... o sea eso se da aquí en CR, para nadie es un secreto, verdad. Eso es lo que te decía hace un momento, que el farmacéutico se ve informalmente como el médico de la comunidad o del barrio. Sin embargo, en otros países como USA, tengo entendido que eso si es muy poco visto, porque el farmacéutico ahí si es estrictamente visto como estricto, entonces trata como de no, pues, hacer cosas que no le corresponden y no pasar por encima, como decía hace un momento, al otro profesional de salud, eh... otros... yo creo que este tema hay que manejarlo con mucha responsabilidad, como te digo si es alguien que no puede visitar el centro médico por alguna razón y se siente muy mal y ocupa que alguien le dé una opinión o le dé una valoración, yo siento que esto hay que manejarlo con mucha moderación y hasta cierto punto uno no puede ser tampoco tan inhumano y decirle no este no es mi trabajo, vaya a donde un médico. Algo que a mí me gusta mucho de ... es una opinión, es una opinión, de que los farmacéuticos de antes de CR, las famosas doctorcitas, es que cualquier cosita que Ud. le iba a consultar a ellas es todo se lo sabía, todo se lo sabía, porque prestaba mucha atención, observaba mucho, como tipo

Angelita, por decir así, eh ... y realmente era básicamente, tenían una respuesta para cualquier pregunta que se les hacía, entonces yo pienso que ese espíritu o esa actitud de ayudar al paciente, de una u otra manera es eso lo que uno debería copiar como profesional y es algo que yo siento que se ha perdido mucho bajo el pretexto de que ese no es mi trabajo, ok, porque al final el farmacéutico más allá de ser un profesional sigue siendo un ser humano y es alguien que esta ciudadanos la salud de una persona, eh.. Entonces como te dije, el tema hay que repasarlo bajo mucha responsabilidad, mucha responsabilidad, pero no perder esa calidez humana que yo siento que si se ha perdido mucho sobre todo en las generaciones más recientes de colegas que se han venido graduando e incorporando.

**D** = ¿Y conoce algún colega que aplique algún modelo o que Ud. adaptaría, aparte de lo que me comenta?

**D J** = Bueno, este... no es tan fácil, verdad. Conozco colegas que uno se da cuenta porque trabaja en esto, conozco colegas que realizan algún tipo de maniobra dentro de sus despachos para ayudar a la gente a bajar de peso, conozco casos así, conozco gente que ... y lo hacen como te digo extraoficial, ok. No lo incluyen dentro del servicio de atención de la farmacia, pero pues lo hacen como te digo por esa actitud de querer ayudar, como lo que dicen los norteamericanos, go the extra mile, ir más allá de la milla, eh... sin embargo, no es lo que yo quiera imitar o incorporar al sistema de atención, es que a nosotros simplemente nos limita como profesionales, entonces es más que todo un tema de discusión con el colegio para ver hasta dónde nos permiten a nosotros intervenir dentro de un proceso de atención, por más que yo admire como te digo el apoyo que le quieren brindar a la comunidad, este... un tiene que dialogarlo con el colegio y al final ellos son las autoridades y son los que ponen y disponen.

3. ¿Qué herramientas conoce u que sean aplicables y necesarias a una atención farmacéutica, tanto de otras profesiones como de cualquier índole, en Costa Rica y como las aplicaría?

**D J** = Ok, ok. Bueno vos sabes que yo tengo conocimientos de medicina china, eh ... mi papá fue médico en china, en medicina china ... mira, eso te lo pude haber contestado en la pregunta anterior, pero no importa, voy hacer una mezcla, en medicina china nosotros valoramos no la enfermedad, sino al paciente, ok, eh... que quiero decir con eso, si usted viene con un catarro nosotros no te vamos a valorar de acuerdo a lo que se conoce de la patología, no, o sea nosotros vamos a revisar a la persona, eh... si tienes un catarro quiere decir que un desequilibrio en los

pulmones, eh de la energía de los pulmones, los pulmones pueden estar bien pero la energía debe estar con algún desequilibrio y que es lo que afecta a la energía de los pulmones? Una emoción, todos los órganos están vinculados por una emoción y cuando hablamos de pulmones hablamos de melancolía, tristeza, nostalgia, ¿ok? Entonces al final no solo estas solucionando un síntoma o una enfermedad, sino estas resolviendo algún conflicto que tiene el paciente en su cabeza con la esperanza de que al devolverle el equilibrio o la armonía mental, físicamente él pueda gozar de mejor bienestar o mejor salud, Entonces, yo creo que eso sería algo muy interesante incorporar dentro de la AF, porque como te decía hace un momento, o sea, en este momento en CR aún existe la cultura de apoyar al paciente dentro de la farmacia, hay farmacéuticos que se involucran con el paciente y por eso es que se ganan la confianza con el paciente, entonces qué bonito sería si además de cuidarlo a como se tiene que tomar un medicamento ver que está pasando dentro de ese paciente porque yo no puedo ser hipócrita Dennis, o sea, si yo me doy cuenta que esa persona tiene un conflicto y no ha resuelto yo tengo que decirlo y yo estoy seguro que al hacerlo va haber un cambio, ok, si él decide solucionar ese conflicto por supuesto. Entonces, yo creo que es algo que podríamos incorporar de alguna manera para que claro,... ya me imagino que nos puede brincar más de un psicólogo o psiquiatra, pero creo que es algo que ayudaría mucho en el modelo de AF que estas consultando.

**D** = Entonces aquí la herramienta sería para usted, para la pregunta, mucho de lo que aplica la medicina china.

**D J** = Sí, eh... la medicina china puede ser un modelo que se puede de alguna manera incorporar también existe algo muy parecido que se llama la biodescodificación, es más bien, creado por otra gente, pero en síntesis es lo mismo, detrás de cada enfermedad o síntoma, lo que dicen los biodescodificadores, es que hay una emoción que no ha sido resuelta y como te digo esto es básicamente apoyando al paciente, eso va más allá de que venga págume medicamento y hasta luego. Eso es involucrarse mucho más y creo que mejoraría muchísimo, muchísimo... estamos hablando de un modelo que va a cambiar vidas, es algo bastante... interesante.

4. ¿Qué carencias encuentra u en el sistema, en el momento de brindar atención en Costa Rica a los pacientes?

**D J** = Si, carencias... lamentablemente he notado yo que los colegas se han vuelto cada vez menos empáticos, cada vez más inhumanos, eh... se están preocupando mucho por ser más

profesionales, esa calidez que te he dicho de antes, esa preocupación, ese apoyo, ese acompañamiento, ya no se ve y ahora todo lo resuelven bajo el eslogan de que lo siento, pero eso a mí no me toca. Incluso, usted va a una farmacia y no muchas farmacias inyectan, y yo entiendo que no quieren meterse en problemas, porque una inyección implica muchas cosas, pero como usted siendo profesional de salud que le llega una persona que se está... como dicen, muriendo, esta con una gripe muy fuerte, le duele todo y básicamente te está suplicando. Yo he tenido gente que después de que... o sea, te están suplicando y eh... yo cierro a las 9 de la noche y hay gente que después de las 9:30 yo haciendo caja y me agarran todavía dentro del establecimiento y que me dicen doctor por favor inyécteme algo, no aguanto más y mañana necesito rendir el día, o sea... como es que le va decir que no, pero hay gente que de verdad dice que no. Entonces, yo pienso que se ha perdido mucho, se ha perdido mucho, nos hemos vuelto más profesionales sí, sí, nos hemos vuelto más profesionales, pero ahora se hacen muy bien las cosas, con mucho orden, con mucho protocolo, pero eh... diay no nos preocupamos por mejorarle el día a una persona y creo que eso es lo que podríamos cambiar, verdad. Carencias de humanismo, se puede decir, tal vez.

5. ¿Cómo mejoraría la atención farmacéutica en nuestro país y que estrategias utilizaría?

**D J** = ¿Qué estrategias utilizaría yo para mejorar la AF en nuestro país? Bueno, di pues, dialogar, como te decía, dialogar con las autoridades correspondientes y exponerles sobre la importancia de involucrarse un poco más en la vida de las personas, bueno eh... en la salud de las personas, pues, eh... porque lo otro sonó como muy metiche, pero sí yo sé que somos profesionales en medicamentos, en pastillas, verdad en medicina, pero al final es inevitable porque todo está conectado, al final del día un psiquiatra manda a una persona que padece de mucha ansiedad, depresión a que tome medicamentos siempre, eh... que tome medicamentos por el resto de su vida y que solo así va poder controlar su cuadro, eh... di yo no sé yo pienso que como farmacéutico obviamente si a Ud. le mandan a tomar un medicamento pues obviamente porque se va matar diay pues tómese el medicamento, no sé qué calidad pueda tener una persona si va pasar empastillada yo creo que si existe aunque sea una posibilidad mínima de ayudarle a mejorar su condición deberíamos valorar o considerar ese modelo de atención que puede llevarle a una mejoría a esa persona y como te dije, o sea, lo que es la medicina china, dentro de lo que es la biodescodificación y otras terapias holísticas... nosotros nos concentramos mucho en el ser humano y no tanto en la enfermedad, la enfermedad es muy importante pero si Ud. no se sana de manera interna la verdad

su cuerpo se va seguir enfermando. Nosotros decimos, de hecho, las emociones son energía dentro de nuestro organismo, si en China Ud. entra en depresión es motivo suficiente para visitar una sala de emergencias, en China es requisito para que Ud. conserve su seguro social visitar al acupuntor dos veces al año, porque la acupuntura eso es lo que hace, ayuda a corregir la energía del cuerpo, si Ud. busca acupuntura en internet o en cualquier libro, básicamente lo que ellos hacen es eso, es tratar la energía del cuerpo para que el paciente pueda estar nuevamente en equilibrio, de hecho, en medicina china no le llamamos enfermedad, para nosotros nadie está enfermo, el cuerpo esta desequilibrio.

6. ¿Qué importancia encuentra usted con tener un modelo de atención en costa rica y sea aplicable?

**D J** = ¿Qué importancia? Eh bueno, sí, obviamente necesitamos por protocolos, eh no sé si con esto contesto tu pregunta. O sea pues, nosotros necesitamos tener una manera correcta de hacer las cosas, lo que pasa es lo que te decía hace un momento, nos hemos enfocado tanto en ser profesionales en no meternos en problemas con otros médicos que suena muy feo y me da mucha pena decirlo, pero ahorita el farmacéutico considero yo y es una opinión muy personal la verdad, puedo estar equivocado, muy importante que pueda estar equivocado, pero a como yo lo veo, el farmacéutico así como cualquier otro profesional la verdad está pensando más en, como es que dice el dicho? Se cuida en salud y no inyecto porque me puedo halar alguna torta, no te voy a revisar porque me cae un médico y me puede denunciar, entonces al final le importa muy poco el bienestar de las personas, ¿entonces yo me pongo a preguntarme que para que estudio? ¿Para qué estudio farmacia? ¿Para ganarse un salario? ¿Para qué le digan doctor? Yo pienso que tenemos un compromiso con la comunidad, con el barrio y con las personas, entonces el modelo es muy importante, pero más allá del modelo creo que las personas son más importantes todavía, el bienestar de las personas.

7. ¿Qué opina u de contar con consultorios farmacéuticos ya sea en la propia farmacia o en un establecimiento aparte para brindar atención farmacéutica?

**D J** = Bueno, a mí me parece muy buena idea porque quizás, bueno hace un momento hablando con vos, me entere que existe un respaldo con respecto a eso, sin embargo, veo que hasta el momento no se ha desarrollado muy bien la idea, pues, de tener un consultorio farmacéutico, la idea de que el farmacéutico tuviera su propio despacho sentiría más confianza y seguridad de hacer

sus recomendaciones y tal vez menos miedo meter en un lio legal por recomendar simplemente una pastilla. Parece mentira, pero hay gente que no se atreve a recomendar un jarabe, por eso creo que está bien, o sea, el consultorio farmacéutico es necesario, hay muchas cosas que implica eso, el contar con un despacho nos puede ayudar a sentirnos más a gustos con nuestro trabajo, más seguros y también pues, todo esto se refleja en una mejor calidad de atención en el paciente.

8. Si existiría un consultorio para atención farmacéutica, que necesita el farmacéutico para llevar adelante esta tarea

**D J** = Bueno, manejarlo con mucha ética, o sea, ¿me estas preguntando sobre ya estando en el consultorio?

**D** = O sea, está el consultorio ya físico, ¿qué necesita el farmacéutico para sacar la tarea?  
**D J** = Bueno, como cualquier otro profesional, manejarlo con mucha responsabilidad, mucho orden, o sea, no es para que Ud. le diga a todo mundo, mira ya tengo un consultorio farmacéutico. Eso es algo que se tiene que manejar con mucho cuidado porque es la salud de las personas, o sea, al final Ud. lo tiene que aprovechar como una oportunidad para... suena muy cliché lo que voy a decir, pero para ayudar más a la gente y brindar un servicio de calidad, personalizado y de calidad.

**D** = Pero digamos, Ud. me habla ahí que sería con ética, pero digamos cuando ya estamos en el establecimiento, ¿qué más ocuparía Ud. como herramientas para realizar la atención?

**D J** = Ah... herramientas, bueno diay, lo básico toma de presión, necesitamos equipos para tomar la presión, nosotros, creo que estamos autorizados para medir el azúcar en el establecimiento farmacéutico, entonces son cosas, son herramientas que uno puede tener a mano dentro del despacho, ¿qué otras cosas? Bueno, si estamos hablando que algún día nos permitan también implementar modelos de otros países o disciplinas por ejemplo la medicina china, entonces me encantaría que en algún momento el farmacéutico pudiera hacer acupuntura porque creo, tengo entendido que solo el medico puede manipular ese tipo de herramientas, lo cual, eh... bajo mi ignorancia quizás, me parece extraño porque hasta donde sé el farmacéutico puede inyectar vía IM o SC, entonces la verdad de eso a una punción más superficial siento que de momento Ud. me lo pregunta ahorita y a la hora que me lo está preguntando siento que me parece un poco ilógico, pero sería ideal si en algún momento la acupuntura llega a ser parte de los servicios que nosotros podemos ofrecer, contar con ese tipo de herramientas, la medicina holística. La medicina holística,

es más de lo que uno conoce, la medicina holística no es algo de recomendarle a la gente de tomar o respirar o aplicarse lavanda, menta, que se yo... eucalipto, o sea, es algo que... hay muchas cosas de las ramas de la medicina holística que nosotros podemos aprovechar dentro del modelo de AF, está la terapia floral, que yo sé que ahorita uno no lo puede manejar con tanto... yo ahorita no lo puedo manejar en la farmacia, pero tengo colegas que no lo manejan con tanta osadía, porque hay mucho... es como lo que hemos hablado, son cosas que el farmacéutico no puede aplicar porque no hay algo que lo respalde pero sería algo ideal implementarlo, así como la homeopatía no se ve mucho pero hay colegas que lo hacen y creo que no hay problema con eso pero sería bueno fomentarlo, de hecho, en la universidad a uno lo capacitan para aplicar homeopatía, entonces porque no fomentar también eso. La medicina holística existe hace miles de años, ¿Por qué no utilizarlo? La gente dice que eso no es científico, pero la verdad es que la ciencia se basa en la observación y en la documentación y si es así realmente hay mucha documentación que comprueba que eso es funcional que hay un efecto después de aplicar ese tipo de técnicas, entonces ¿por qué no utilizarlo?

**D = Y** su mejor extracción sería tomar de estos modelos en el caso suyo la holística para AF en el caso suyo.

**D J =** Por supuesto, o sea, como te dije la medicina holística se concentra mucho en la persona y menos en la enfermedad, ya nosotros tenemos muchos profesionales que se encargan de todo lo que está relacionado con la patología, con los medicamentos, si usted me dice meter algo diferente, algo que realmente en este momento necesitamos, nosotros tenemos que ser más empáticos, la he repetido mucho pero es la verdad, necesitamos más empatía y preocuparnos más por ese paciente, él nos va a dar pistas de cómo ayudarlo a resolver su vida porque es su vida y así como un efecto ayudarlo a él a curarse, lo que hay que hacer no es curarlo, cambiarle su vida, sino devolver su equilibrio.

9. ¿Cuál sería la limitante en un consultorio farmacéutico en nuestro país?

**D J =** Bueno creo que más de un profesional puede sentirse amenazado por la existencia de un consultorio farmacéutico entonces talvez va a ver trabas en ese sentido, talvez hallan farmacéuticos que no quieran tener su consultorio farmacéutico, y pues a nivel legal va a ver mucha tramitología, ya abrir una farmacia es difícil, ahora imagínate pensar en un consultorio farmacéutico, son cosas que se tienen que tomar en cuenta, no es que uno diga mira quiero dejar

esa esquina para consultorio farmacéutico y listo , porque en todo eso hay que tomar en cuenta el marco legal, talvez el tiempo es lo que nos va a ser nuestro gran limitante, de aquí a que eso llegue a suceder talvez estamos hablando de unos 5 o 7 años si es que alguien quiere impulsar que eso llegue a suceder.

Entrevista

Con la doctora Yajaira

1. ¿Qué entiende usted por atención farmacéutica o atención primaria en salud?

**D Y** = Atención farmacéutica es una actividad profesional del farmacéutico que se divide en consulta farmacéutica, dispensación y seguimiento farmacoterapéutico atención farmacéutica no es solo seguimiento como muchos lo han querido ver, para mí la atención farmacéutica y la referencia de esto es Victoria Hall de la UCR en el documento del 2013 donde ella define atención farmacéutica y menciona estas tres actividades del farmacéutico, consulta farmacéutica, dispensación activa que no es lo mismo que despacho de medicamentos y seguimiento farmacoterapéutico y la atención primaria de salud va ser una integración de los servicios de salud, tiene que ver con los determinantes sociales de la salud que son aspectos como la vivienda la educación, el acceso a agua potable que va a tener las comunidades para tener salud y acceso a la salud y a los medicamentos, ahora cual sería el rol del farmacéutico en la atención primaria de salud actividades como la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud visita domiciliar son actividades que se relacionan a la atención primaria de la salud, de hecho la APS define en ese documento lo que son los principios y valores de la atención primaria de salud lo que es la igualdad.

2. ¿Qué conocimiento tiene u sobre la atención farmacéutica en otros países o colegas y sus modelos que lo apliquen y sean adaptables a Costa Rica y como lo adoptaría u o que adaptaría?

**D = O** sea si usted conoce algún colega que use algún modelo o conoce a algún país que utilice un modelo de atención farmacéutica y como lo adoptaría a costa rica,

**D Y** = Digamos lo que yo conozco de método seria la metodología de Dader que es el modelo que tradicionalmente se enseña , entiendo que el modelo es aplicable por los farmacéuticos que hacen atención farmacéutica en la caja pero también entiendo que el modelo se puede adaptar según sus necesidades no existen modelos restringidos, que deba seguir estos pasos para yo hacer

atención farmacéutica tengo entendido que uno puede adaptar a su propio modelo según las necesidades para poder hacer atención farmacéutica.

**D** = Digamos que ese es el problema de dader que si uno se queda solo con dader si es algo corto.

**D Y** = De igual manera pasa con cualquier modelo porque si sigues un modelo porque cualquier modelo te va a restringir a pasos, un modelo te restringe,

**D** = O talvez es lo que se ha malinterpretado que si usted hace modelo dader solo hace esto y ya y el farmacéutico piensa que hasta ahí quedo, pero si se debería moldear como dice usted,

**D Y** = Exacto y bueno otros modelos que yo conozca en otros países, la verdad no solamente conozco dader,

**D** = ¿y ningún colega?

**D Y** = Solo farmacéuticos de la caja y conozco farmacéuticos que lo adaptan,

**D** = ok conoces dader ¿qué adaptaría de ese modelo?

**D Y** = Bueno el modelo a mí me gusta, me gusta, es que yo hice dader una vez para un paciente, talvez yo le quitaría dentro de la primera entrevista sino más recuerdo, la primer entrevista se divide por fases en una de las últimas fases yo tengo que preguntarle a ese paciente o tengo que hacer un recuento de lo que dijo ese paciente eso yo le quitaría, si yo voy orientando al paciente y tengo una guía yo no necesito volver hacer el repaso , no necesito hacer el repaso,

**D** = De hecho así le llama dader la sección del repaso.

3. ¿Qué herramientas conoce usted que sean aplicables y necesarias a una atención farmacéutica, tanto de otras profesiones como de cualquier índole, en Costa Rica y como las aplicaría?

**D** = Ejemplo, piensa en psicología, la psicología usa una herramienta x para llegar a algo, por ejemplo guías, la guía es una herramienta que usa un psicólogo, eso sería la herramienta entonces a eso voy con la pregunta, ¿qué herramienta conoce usted que puede ser de la misma profesión de nosotros o de otras profesiones que sean aplicables a un modelo?

**D Y** = Yo podría pensar en hacer una guía de verificación, es algo que uno usa para muchas cosas, por ejemplo una fiscalización de algo,

**D** = Está bien por q es una herramienta y es de verificación, pero de ¿qué sería?

**D Y** = De todo el proceso, voy hablar de dader que es lo que conozco, hay una parte de dader que habla de la situación del paciente que es donde estudia toda la bolsa de medicamentos que el paciente usa, y haría una guía de verificación de eso, al final que la guía me diga el tipo de PRM,

**D** = ¿pero ya dader la trae?

**D Y** = si los clasifica pero la idea sería que con la guía yo vaya poniendo parámetros de los medicamentos que son que interacciona y demás y yo ir seleccionando lo más visual y que no se algo más documental para yo decir cayo en el PRM de efectividad o seguridad, algo así.

**D** = Claro estas usando una herramienta en este caso de nuestra profesión, yo pensé en psicología que también se pueden coger herramientas de ellos pero está bien.

4. ¿Qué carencias encuentra usted en el sistema, en el momento de brindar atención en Costa Rica a los pacientes?

**D Y** = Cuando hablamos de sistema de salud tenemos que hablar de algunos sectores, el público o el privado, porque el sector público está muy avanzado sinceramente,

**D** = Ok yo pregunto en el sector privado.

**D Y** = En el sector privado no está avanzado , si lo vemos desde la metodología de dader, porque si volvemos a la primer pregunta donde yo definía que es atención farmacéutica que para mí son esas tres actividades, consulta farmacéutica, dispensación, y seguimiento pero que con el avance de las preguntas voy viendo que nos vamos enfocando al seguimiento, así lo voy viendo, yo pensaría que desde la parte de seguimiento en el sector privado no está avanzado porque hoy en día la farmacia se queja, porque la farmacia dice con qué tiempo, solo soy yo de regente, me piden cuota de ventas entonces la farmacia o el regente o los propietarios que no son regentes tienen que cambiar la mentalidad a una mentalidad de administración estratégica porque se requieren habilidades de administración, ¿qué sería una administración estratégica? Que yo puedo diversificar y que implementar una herramienta como un seguimiento farmacológico a un paciente

frecuente de mi farmacia, si yo lo implemento podría ser una herramienta de captación de clientes por ende yo podría aumentar mis ventas si lo vemos estratégicamente hablando pero la gente es muy cerrada y piensa que solo puedo aumentar mis ventas con precios bajos pero no diversifico, así que si es a nivel privado en cuanto a seguimiento está muy bajo y en veces mal interpretan o mal llaman inclusive que es terrible cuando dicen que el seguimiento es cuando llaman y le dicen mira ya se te acabo el tratamiento, no un momentito eso no es un seguimiento, eso es una estrategia comercial para que me compren a mí su tratamiento pero eso no es seguimiento, eso sería mi respuesta tanto en el sector privado.

**D** = igual me gusta su respuesta porque me está dando los dos sectores.

**D Y** = Si claro y el sector publico si está muy avanzado inclusive ya es obligatorio que los farmacéuticos en el sector publico tengan una maestría o alguna capacitación en atención farmacéutica, ahora es obligatorio hacer atención farmacéutica en todos los centros de salud y el verdadero atención farmacéutica pensando en el seguimiento

**D =Y** el verdadero seguimiento no el de se le acabo la pastilla y ya.

**D Y** =si exacto.

5. ¿Cómo mejoraría la atención farmacéutica en nuestro país y que estrategias utilizaría?

**D Y** = En privado, ok, para mejorar la atención farmacéutica en nuestro país sinceramente se requiere, capacitación, sensibilización y reglamentación, ósea la gente no va hacer nada si no se le obliga, a nivel privado funciona así el colegio podría hacer documentos como podría hacer documentación o recomendación de algo pero si a la gente no se le obliga a través de un reglamento ellos no lo hacen porque no tienen la sensibilización ni tienen la capacitación y lastimosamente yo esto de la diversificación lo veo porque mi maestría es en administración de negocios y también hice varios cursos aparte y yo recuerdo hacer un curso que se llama balance scorecard donde parte del balance es la parte estratégica y recuerdo una vez en UNIBE haber dado una charla de esto, de ver la atención farmacéutica como una herramienta administrativa para poder captar clientes pero la gente le falta eso sensibilizarse capacitarse formarse más, ósea mientras usted estudia más se le abre más el panorama tiene más ideas contrario a que si usted se quedó con el perfil del farmacéutico y punto con lo que estudió en la universidad y ahí se murió y ya, y si se contamina con toda la gente que está afuera que hablan mal de todo, peor se contamina.

6. ¿Qué importancia encuentra usted con tener un modelo de atención en costa rica y sea aplicable?

**D** = Seguimos hablando del sector privado,

**D Y** = Ok la importancia es más que todo profesionalizar la participación del farmacéutico en los establecimientos farmacéuticos, bueno en las farmacias privadas, de hecho uno de los objetivos de la atención farmacéutica es profesionalizar al farmacéutico entonces la importancia primero desde el punto de vista profesional, nosotros, es que nos profesionalicemos más , ya no nos ven como un requisito caro pero a nivel del paciente estamos dándole a ese paciente por esos servicios seguridad al paciente y nos estamos enfocando a la salud pública que al final esa es la razón de ser, y si nos jactamos que nuestras farmacias son los centros de atención primaria porque es el primer lugar donde acude el paciente, verdad, tenemos que hacer algo que de verdad responda a eso.

7. ¿Qué opina usted de contar con consultorios farmacéuticos ya sea en la propia farmacia o en un establecimiento aparte para brindar atención farmacéutica?

**D Y** = Me parece genial porque si lo vemos a nivel legal usted se preguntaría ¿si se puede? Pues si se puede porque, porque si recordamos el derecho privado existe un principio que se llama el principio de autonomía de la voluntad que lo que no está expresamente prohibido se puede hacer entonces si lo vemos desde ese punto de vista en ningún lado le prohíben a usted por cobrar por dar un seguimiento farmacoterapéutico o por el servicio de un consultorio farmacéutico, ahora bien en que piensa usted definamos que va hacer un consultorio farmacéutico, hay que definirlo muy bien, porque si un consultorio farmacéutico va hacer que nos enfoquemos en otras cosas como en pasar la línea, ósea no, tenemos que definir que el consultorio farmacéutico va hacer para dar seguimiento farmacoterapéutico porque para eso sería que otra cosa que si no eso,

**D** = Si claro seria como para dar un ejemplo en España que si existe los consultorios farmacéuticos y es exactamente eso, es hacer la atención farmacéutica como usted lo dice dar el seguimiento y se sientan con el paciente y es para eso, pero ahora viéndolo del lado físico como lo tienen los médicos.

**D Y** = Si es aparate yo lo veo bien, no está prohibido, lo único es que tendrías que habilitarlo con el ministerio de salud sería algo que alguien creo no lo ha hecho o creo que una persona lo ha

hecho, habilitarlo por parte del ministerio de salud y que tenga claro cuáles van hacer sus restricciones en cuanto al consultorio que no puede vender medicamentos ni nada por el estilo porque si no sería una farmacia, y dentro de la farmacia pues podría estar sin ningún problema porque no necesita una habilitación tal cual, desde la farmacia,

**D** = De hecho en España es así el que tiene consultorio aparte tiene totalmente prohibido vender medicamentos pero puede hacer la consulta.

8. Si existiría un consultorio para atención farmacéutica, que necesita el farmacéutico para llevar adelante esta tarea

**D Y** = Bueno a cuanto recursos académicos claramente en la parte de formación, porque tampoco tenemos la formación a nivel de la carrera, si bien es cierto tenemos contenidos, no tenemos la formación para hacerlo para eso existe una maestría como tal para mi debe ser un farmacéutico ya con maestría, especializado, bueno la ley no lo restringe pero uno de los requisitos que se podría poner es ese, tener esa especialidad, y cuanto a recursos tener todos los recursos de ser creativo y todo eso porque para eso se necesita mucho recurso, mucha papelería mucho material para el paciente, material educativo para el paciente, material para hacerle sus horarios y todo inclusive para los pacientes no videntes o discapacidad visual.

9. ¿Cuál sería la limitante en un consultorio farmacéutico en nuestro país?

**D Y** = Yo no veo ninguna limitante.

**D** = ¿y si la encontrara? ¿Usted no le ve ninguna limitante?

**D Y** = No es cuál es la limitante, porque si usted me dice habilitación, no la hay,

**D** = No si no cuál sería el problema o si la limitante o problema que pueda tener el consultorio.

**D Y** = Yo pensaría que es algo nuevo que la gente no está acostumbrada o sea por parte de la gente la gente no está acostumbrada a eso, a nivel privado, habría que acostumbrar a las personas a eso, no es lo mismo llegar a una farmacia y dar el servicio a que usted este solito en ese consultorio esperando que le llegue gente, verdad, la gente no está acostumbrada a eso, entonces hablando administrativamente te va a costar levantar porque al final es un negocio, y vas a vivir de eso, eso sería una limitante, la parte de crecimiento en cuanto a negocios o a menos que usted lo haga por

amor, pero no sé si lo van hacer por amor, pero no creo, porque tiene que pagar el lugar y todo y pagar al ministerio de salud para que le habiliten entonces no creo, no sé si con la pregunta esperabas otra cosa.

**D** = No, en realidad es una pregunta en general, más bien usted le encuentra más beneficios que problemas.

**D Y** = si en realidad, quien le ha dicho problemas cuénteme.

**D** = Exactamente el mismo las personas, ese es el que me han dicho, y los médicos.

**D Y** = Aunque pienso que los médicos no si usted sabe bien redirigir el negocio y sus responsabilidades, entonces talvez seria como cambiarle la parte de consultorio farmacéutico y no se poner le algo como consultorio de atención farmacéutica habría que también regularse y así se ve otra necesidad y así también enmarcamos la competencia del farmacéutico y lo hace de una forma más tranquila y no por un vacío legal o porque yo me puedo tomar de esta parte que de hecho es así en derecho, yo puedo buscar cosas como abogada y de ahí me agarro para decirle que si siempre en el marco jurídico en el marco de lo que la ley me da para alcanzar obvio sin que llegue a la ilegalidad, entonces si bien es cierto no sería ilegal pero si es importante enmarcar jurídicamente este tipo de actividades y también la parte de honorarios del farmacéutico.

**D Y** = ¿en el colegio no hay...?

**D** = No en el colegio no hay solo esta lo del arancel de farmacia de comunidad pero que debería de tomar en cuenta los otros campos profesionales y el de consultoría porque no solo se hace consultoría de atención farmacéutica también vos podes hacer una consultoría de por ejemplo un mapeo de alguna droguería te especializaste en eso y eres farmacéutico y te contratan porque sabes hacerlo y lo haces muy bien, entonces usted se dice cuanto cobro.

**D** = ¿Y esos aranceles no están?

**D Y** = No , entonces es importante marcar jurídicamente el asunto, pero que yo le vea alguna limitación pues yo no lo veo, más bien lo veo muy beneficioso como otro campo profesional y que el farmacéutico se profesionalice que lo haga correctamente que sepa cuáles son sus limitaciones que es importante en el, que siempre sepa cuáles son sus limitaciones porque entre la farmacia y la medicina hay un hilo muy delgado que mucha gente quiere pasar pero eso no puede

suceder entonces la idea es profesionalizar la labor del farmacéutico en ese roll en cuanto al medicamento pero también nos estamos enfocando en el paciente que es parte de la orientación que tiene APS orientarse en el paciente en la familia y en la comunidad y no solo en el medicamento, esa es la nueva orientación de la APS.

Plantilla para formular las conclusiones y resultados

Objetivos específicos	Resultados	Conclusión	Recomendación

Propuesta del modelo

Citas	Pasos	Procedimiento
Primera cita	1	Recibir cordialmente al paciente, y explicarle que es una atención farmacéutica y que es lo que se realizara con todo el procedimiento de forma general
	2	Recolectar todo el historial médico del paciente, que incluya patologías, nombre de los médicos que ve, solicitar contacto de los médicos, prescripciones (regímenes terapéuticos) y medicamentos que toma.
	3	Recolectar información sobre aspectos personales, que incluyan situaciones psicológicas, socioeconómica, situaciones familiares, aspectos conductuales, y demás situaciones cotidianas.
	4	Sobre el medicamento, preguntar ¿cómo lo toma?, ¿cada cuánto?, ¿con que lo toma?, ¿cómo se ha sentido a lo largo del tratamiento? con cada medicamento.
Segunda cita	1	Resolución de los PRM al paciente.
	2	Reacomodo de los medicamentos según interacciones, reacciones adversas, PRM, inclusive comodidad del paciente.
	3	Asegurar que el paciente entienda el nuevo plan y el porqué de las modificaciones.
	4	Si es necesario suministrar material de apoyo, para que se logre cumplir el plan, ya sea por facilidad y comodidad al paciente o alguna discapacidad del mismo.
	5	Remitir a especialistas que ayuden mejorar el estilo de vida junto con el nuevo plan farmacológico.

Tercera cita	1	Hablar con el paciente de nuevo y consultar el abordaje farmacológico, de los especialistas recomendados y aspectos personales que engloben al paciente.
	2	Si es necesario corregir, o modificar el plan o aspectos personales realizarlo inmediatamente.
	3	Agendar cita 4 dentro de un mes.
Cuarta cita	1	Dar seguimiento al plan realizado.
	2	Agendar cita según necesidades o mejora del paciente.