

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FARMACIA



**TRABAJO FINAL DE GRADUACIÓN PARA OPTAR POR EL GRADO DE
LICENCIATURA EN FARMACIA**

**“Análisis de los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con
antirretrovirales en VIH/SIDA para la mejora de la adherencia terapéutica en la
salud pública durante el período mayo – diciembre 2024”**

Joselyn Melissa Badilla Álvarez

Tutor:

Dr. Dennis Valverde Cruz

Sede Aranjuez, San José

Diciembre, 2024

I. RESUMEN

La investigación tiene como objetivo principal determinar cómo el seguimiento farmacoterapéutico, realizado por farmacéuticos en el ámbito de la salud pública, puede influir positivamente en la adherencia terapéutica de los pacientes que reciben tratamiento antirretroviral, se llevará a cabo en diferentes regiones del país, que ofrecen tratamientos antirretrovirales a pacientes con VIH/SIDA. El estudio abarcará el período de mayo a diciembre de 2024 y se estructurará en varias fases para asegurar una recopilación y análisis de datos exhaustivos y representativos. Para ello, se realizó un análisis cualitativo mediante entrevistas a farmacéuticos, quienes desempeñan un papel crucial en la monitorización de estos tratamientos. Además, se busca demostrar la eficacia de esta estrategia para mejorar la adherencia terapéutica y los resultados clínicos en este tipo de pacientes.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) sigue siendo un desafío importante en la salud pública a nivel mundial. La adherencia adecuada al tratamiento antirretroviral (TAR) es fundamental para asegurar su efectividad y prevenir la progresión de la enfermedad. En este contexto, la presente investigación, titulada “Análisis de los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA para la mejora de la adherencia terapéutica en la salud pública durante el período mayo – diciembre 2024”, busca evaluar el impacto del seguimiento farmacoterapéutico no solo en la adherencia al TAR, sino también en la gestión de otros tratamientos farmacológicos requeridos por los pacientes con VIH que presentan comorbilidades.

Entre los objetivos específicos, se destacan la identificación de las reacciones adversas más comunes que afectan a estos pacientes y cómo podrían influir en su adherencia, así como la determinación de los principales factores que contribuyen a la falta de adherencia al tratamiento. Esto permitirá no solo mejorar la adherencia, sino también adaptar las

intervenciones a las necesidades específicas de cada paciente, promoviendo un manejo integral de su salud.

El tratamiento antirretroviral es esencial para detener la progresión del VIH, pero su éxito depende en gran medida de una adherencia terapéutica rigurosa por parte de los pacientes. A través de este estudio, se busca evaluar cómo la intervención farmacéutica, mediante el seguimiento de la farmacoterapia y la atención multidisciplinaria, impacta en la mejora de la adherencia al tratamiento y, por ende, en los resultados clínicos, virológicos e inmunológicos de los pacientes.

Los resultados de la investigación, basados en la opinión de farmacéuticos quienes participan activamente en el seguimiento de estos tratamientos, sugieren que un modelo de atención integral y multidisciplinario, donde el farmacéutico juega un papel crucial en el ajuste de la terapia, contribuye significativamente a una mayor adherencia al tratamiento. Este enfoque se traduce en mejoras clave, como el aumento de los niveles de linfocitos CD4 y la disminución de la carga viral, demostrando así los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico en el control y manejo de la salud de las personas con VIH/SIDA.

El seguimiento farmacoterapéutico (SFT) es una herramienta fundamental en el tratamiento integral de pacientes con VIH/SIDA, ya que permite identificar y gestionar de manera temprana interacciones medicamentosas y problemas relacionados con la medicación. Esto resulta crucial en la prevención de efectos adversos y en la optimización de las terapias, especialmente en un contexto donde el manejo de comorbilidades es frecuente. La literatura y entrevistas con profesionales destacan que, aunque existen algunos sistemas eficaces como el método DADER en España, la implementación de un sistema específico y adaptado a las necesidades nacionales sería clave para mejorar la atención en Costa Rica. Además, las barreras económicas, el acceso limitado a la atención médica, y el estigma social se presenta como obstáculos en la implementación efectiva del SFT, señalando la necesidad

de un enfoque interdisciplinario que fortalezca las intervenciones y fomente la educación del paciente.

Las conclusiones destacan que las reacciones adversas a los medicamentos y la falta de un seguimiento adecuado son factores críticos que afectan la adherencia, lo que resalta la importancia de una intervención farmacoterapéutica oportuna y eficaz.

El estudio enfatiza los beneficios significativos del seguimiento farmacoterapéutico en la mejora de la adherencia al tratamiento antirretroviral, así como en el manejo de comorbilidades en personas con VIH/SIDA. La implementación de programas específicos para este tipo de pacientes no solo favorece resultados clínicos positivos, sino que también contribuye a una mejor calidad de vida. Es importante fortalecer los recursos y el respaldo de las jefaturas de las áreas de salud para el SFT, asegurar la infraestructura adecuada en cada centro, y promover estudios nacionales que respalden futuras intervenciones. También es esencial fomentar la educación continua para los profesionales y pacientes, abordando el uso racional de medicamentos y la comprensión de interacciones potenciales entre medicamentos convencionales y alternativos.

II. ABSTRACT

The main objective of the research is to determine how pharmacotherapeutic monitoring, carried out by pharmacists in the field of public health, can positively influence the therapeutic adherence of patients receiving antiretroviral treatment, will be carried out in different regions of the country, which offer antiretroviral treatments for patients with HIV/AIDS. The study will cover the period from May to December 2024 and will be structured in several phases to ensure comprehensive and representative data collection and analysis. To this end, a qualitative analysis was carried out through interviews with pharmacists, who play a crucial role in monitoring these treatments. Furthermore, we seek to demonstrate the effectiveness of this strategy to improve therapeutic adherence and clinical results in this type of patient.

Human immunodeficiency virus (HIV) remains a major global public health challenge. Adequate adherence to antiretroviral treatment (ART) is essential to ensure its effectiveness and prevent disease progression. In this context, the present research, titled "Analysis of the benefits of pharmacotherapeutic monitoring of antiretroviral treatments in HIV/AIDS to improve therapeutic adherence in public health during the period May - December 2024", seeks to evaluate the impact of pharmacotherapeutic monitoring not only in adherence to ART, but also in the management of other pharmacological treatments required by HIV patients who have comorbidities.

Among the specific objectives, the identification of the most common adverse reactions that affect these patients and how they could influence their adherence, as well as the determination of the main factors that contribute to lack of adherence to treatment, stand out. This will allow not only to improve adherence, but also to adapt interventions to the specific needs of each patient, promoting comprehensive management of their health.

Antiretroviral treatment is essential to stop the progression of HIV, but its success depends largely on rigorous therapeutic adherence by patients. Through this study, we seek to evaluate how pharmaceutical intervention, through the monitoring of pharmacotherapy and multidisciplinary care, impacts the improvement of adherence to treatment and, therefore, the clinical, virological and immunological results of patients.

The results of the research, based on the opinion of pharmacists who actively participate in the monitoring of these treatments, suggest that a comprehensive and multidisciplinary care model, where the pharmacist plays a crucial role in adjusting therapy, contributes significantly to a greater adherence to treatment. This approach translates into key improvements, such as increased CD4 lymphocyte levels and decreased viral load, thus demonstrating the benefits of pharmacotherapeutic monitoring in the control and management of the health of people with HIV/AIDS.

Pharmacotherapeutic monitoring (SFT) is a fundamental tool in the comprehensive treatment of patients with HIV/AIDS, as it allows early identification and management of drug interactions and medication-related problems. This is crucial in preventing adverse effects and optimizing therapies, especially in a context where the management of comorbidities is frequent. The literature and interviews with professionals highlight that, although there are some effective systems such as the DADER method in Spain, the implementation of a specific system adapted to national needs would be key to improving care in Costa Rica. Furthermore, economic barriers, limited access to medical care, and social stigma are presented as obstacles in the effective implementation of SFT, pointing to the need for an interdisciplinary approach that strengthens interventions and encourages patient education.

The conclusions highlight that adverse drug reactions and lack of adequate follow-up are critical factors affecting adherence, highlighting the importance of timely and effective pharmacotherapeutic intervention.

The study emphasizes the significant benefits of pharmacotherapeutic monitoring in improving adherence to antiretroviral treatment, as well as in the management of comorbidities in people with HIV/AIDS. The implementation of specific programs for this type of patient not only favors positive clinical results, but also contributes to a better quality of life. It is important to strengthen the resources and support of the health area heads for the SFT, ensure adequate infrastructure in each center, and promote national studies that support future interventions. It is also essential to encourage continuing education for professionals and patients, addressing the rational use of medications and understanding potential interactions between conventional and alternative medications.

III. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, por la vida y por darme la oportunidad de estudiar, por haberme dado la fortaleza y la sabiduría para enfrentar cada desafío en este camino hacia la Licenciatura en Farmacia, por ser mi guía en cada segundo, especialmente cuando sentí que no podía seguir o dudé de mí misma y, por cada persona que puso en mi camino para concluir este proceso.

A mi padre, porque siempre ha estado a mi lado, desde la cercanía y desde la distancia, escuchándome y aconsejándome lo mejor para mí, apoyándome incondicionalmente para cumplir este sueño. Sin su amor y sacrificio, no habría llegado hasta aquí.

A mi esposo, por la eterna paciencia que ha tenido conmigo ayudándome y animándome en los momentos de desesperación, gracias por tu amor incondicional y por ser mi mayor soporte en los momentos más difíciles. Tu compañía y palabras de aliento fueron fundamentales para llegar a este logro.

A la familia de mi esposo, gracias por tanto cariño y por estar siempre dispuestos a apoyarme, además me han enseñado que las cosas no son fáciles pero que, con esfuerzo y voluntad, se logran.

A mi tutor, Dr. Dennis Valverde Cruz, por aceptar acompañarme en esta meta y estar a mi lado, guiándome con su sabiduría y paciencia a lo largo de todo el proceso. Su apoyo incondicional, tanto como profesor en su momento como ahora siendo mi tutor, fue fundamental para que pudiera cumplir y alcanzar mi meta. Siempre estuvo presente, motivándome cuando lo necesitaba, enseñándome a dar lo mejor de mí y guiándome de la mejor manera posible. Le agradezco profundamente por no dejarme caer, por su paciencia, por impulsarme en todo momento y por ayudarme a sobrellevar los momentos difíciles hasta

la culminación de mi trabajo final de graduación. Sin su apoyo, esto habría sido muy difícil. Es una excelente persona y el mejor tutor.

A todos mis profesores y directora de carrera Marcela Chaves, quienes con su dedicación y esfuerzo me brindaron las herramientas necesarias para mi desarrollo profesional.

A mis amigas y compañeras de estudio Mónica Fernández, Stephanie Chacón y María Muñoz, por su amistad, apoyo, por estar presentes en mis locuras y tristezas, por sacarme una sonrisa en todo momento, son amigas demasiado especiales; gracias por las noches de estudio, conversaciones, todas las clases y momentos juntas, por haber compartido tantas experiencias a lo largo de este proceso universitario.

A mi jefe el Dr. Lincoln Armas por su gran apoyo, a mis compañeras de trabajo, por tenerme paciencia y siempre estar a mi lado apoyándome, en especial, a la Dra. Lilliana Rodríguez y Dra. Kathia Serrano, quienes me han hecho siempre creer en mí misma y ser una profesional.

Finalmente, agradezco de corazón a todas las personas que, de alguna manera, estuvieron presentes en este camino. Cada uno de ustedes ha sido parte de este logro, y siempre llevaré su apoyo en mi corazón. A todos ustedes, mi más sincero agradecimiento.

IV. DEDICATORIA

Con profunda gratitud dedico este logro, en primer lugar, a Dios, por haberme concedido la fortaleza y la sabiduría necesarias para superar cada desafío en este camino.

A mi querido padre, cuyo amor y constante apoyo han sido una fuente inagotable de inspiración y motivación. Sin su presencia y guía, este logro no habría sido posible. Desde acá hasta el cielo esto es por y para ti papito.

A mi esposo, mi compañero de vida, quien ha estado a mi lado en cada paso, brindándome su amor, comprensión, paciencia y constante apoyo en cada etapa. Sin ti, este camino habría sido mucho más difícil.

A la familia de mi esposo, por su respaldo y palabras de aliento, que han sido fundamentales en mi proceso de formación.

A mis amigas, compañeras y colegas, su confianza y compañía durante estos años de estudio han sido cruciales para alcanzar esta meta.

Y a todas las personas que creyeron en mí, que me acompañaron y me impulsaron a lo largo de estos años de estudio.

V. Tabla de Contenidos

I. RESUMEN.....	II
II. ABSTRACT	V
III. AGRADECIMIENTOS.....	VIII
IV. DEDICATORIA	X
V. Tabla de Contenidos.....	XI
VI. Lista de Tablas	XVI
VII. Lista de Figuras	XVIII
VIII. Lista de siglas y abreviaturas	XIX
CAPÍTULO I- INTRODUCCIÓN	21
1.1 Introducción	22
1.2 Planteamiento del problema	24
1.3 Objetivos.....	28
1.3.1 Objetivo general.....	28
1.3.2 Objetivos específicos	28
1.4 Justificación	29
1.5 Antecedentes	35
1.5.1 Antecedentes internacionales.....	35
1.5.2 Antecedentes nacionales.....	41
CAPÍTULO II- MARCO TEÓRICO.....	45
2.1 VIH – SIDA	46
2.1.1 Transmisión VIH – SIDA	47
2.2 Síntomas VIH – SIDA	48
2.3 Etapas VIH – SIDA	48
2.3.1 Infección primaria o asintomáticos	49
2.3.2 Infección clínica latente	49
2.3.3 Infección por el VIH sintomática	49
2.4 Tratamientos VIH – SIDA	50
2.5 Seguimiento Farmacoterapéutico	54
2.6 La Adherencia	55
2.6.1 Adherencia terapéutica en Tratamientos VIH / SIDA	55

2.6.2 Adherencia a aspectos No-Farmacológicos	56
2.6.3 Beneficios de los aspectos no-farmacológicos.....	56
2.7 Comparación de las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA en la salud pública de diferentes países	57
2.7.1 Adherencia del Tratamiento en Pacientes con VIH/SIDA en Cali, Colombia	58
2.7.2 Adherencia del Tratamiento en Pacientes con VIH/SIDA en Perú.....	62
2.7.3 Adherencia del Tratamiento en Pacientes con VIH/SIDA en Honduras	68
2.7.4 Adherencia del Tratamiento en Pacientes con VIH/SIDA en México.....	69
2.7.5 Adherencia del Tratamiento en Pacientes con VIH/SIDA en España	70
2.7.5.1 Modelo de Kaiser Permanente en España.....	72
2.7.5.2 Metodología de trabajo en España	74
2.8 Polifarmacia en paciente VIH/SIDA mayor de 50 años	77
2.9 Intervención del Profesional de Atención Farmacéutica.....	78
2.10 Manejo del control y de la adherencia en el Tratamiento en Pacientes con VIH/SIDA en Costa Rica	80
2.10.1 El tratamiento para el VIH/SIDA	82
2.10.2 La adherencia como clave para el éxito del tratamiento	84
2.10.3 Factores sociales que influyen en la adherencia.....	85
2.11 Otras patologías que son comunes en pacientes con VIH/SIDA	87
2.11.1 Dislipidemias.....	87
2.11.2 Enfermedades cardiovasculares	88
2.11.3 Diabetes mellitus	89
2.11.4 Enfermedades pulmonares	90
2.11.5 Osteoporosis.....	92
2.11.6 Trastornos psiquiátricos	92
2.11.7 Enfermedades hepáticas	93
2.12 Interacciones medicamentosas entre Antirretrovirales y otros medicamentos o alimentos	95
CAPÍTULO III- MARCO METODOLÓGICO	101
3.1 Enfoque metodológico	102
3.2 Tipo de investigación.....	102
3.3 Participantes del estudio	104
3. 4 Fuentes de información	105
3.4.1 Fuentes primarias	105

3.4.2 Fuentes secundarias	106
3.5 Etapas de investigación	106
3.6 Técnicas de recolección de datos	107
3.6.1 Revisión documental.....	107
3.6.2 Entrevista a profundidad	107
3.7 Tratamiento de la información	113
3.8 Categorías de análisis	115
3.9 Preguntas para validar	117
3.10 Criterios de inclusión y exclusión.....	119
CAPÍTULO IV- ANÁLISIS DE RESULTADOS	121
4.1 Identificar los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA, incluyendo la detección de interacciones medicamentosas y problemas relacionados con la medicación en la salud pública, basándose en literatura.	122
4.1.1 Seguimiento Farmacoterapéutico.....	123
4.1.2 Interacciones medicamentosas	125
4.1.3 Problemas relacionados con los medicamentos	126
4.1.4 Beneficios identificados del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA.....	127
4.1.5 Contribución del seguimiento farmacoterapéutico a la detección temprana de interacciones medicamentosas en pacientes con VIH/SIDA	130
4.1.6 Problemas relacionados con la medicación (PRM) identificados a través del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA	132
4.1.7 Acciones para resolver los problemas relacionados con la medicación (PRM) en el tratamiento del paciente.....	136
4.1.8 Cómo influye el servicio de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento y resolver problemas relacionados con la medicación en pacientes con VIH/SIDA	140
4.2 Examinar la importancia del seguimiento farmacoterapéutico en la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en la salud pública.	145
4.2.1 Adherencia terapéutica	146
4.2.2 El seguimiento farmacoterapéutico mejorara la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, así como a otros tratamientos que estos pacientes reciben	148
4.2.3 Oportunidades y debilidades en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento en diferentes patologías en pacientes con VIH/SIDA	150

4.2.4	Importancia del Seguimiento Farmacoterapéutico en la Adherencia al Tratamiento de Pacientes con VIH/SIDA	154
4.2.5	Resultados Clínicos y Calidad de Vida de Pacientes con VIH/SIDA	157
4.3	Comparar las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA en la salud pública de diferentes países para identificación de mejores prácticas y áreas de mejora.....	161
4.3.1	Seguimiento farmacoterapéutico en diferentes países	161
4.3.2	Prácticas para el seguimiento farmacoterapéutico	163
4.3.3	Recomendaciones para mejorar la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA.....	164
4.3.4	Prácticas de seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA en la salud pública de otros países.....	167
4.3.5	Principales diferencias en las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico entre diferentes países y Costa Rica	180
4.3.6	Modelos de seguimiento farmacoterapéutico más efectivos en mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA	184
4.3.7	Principales desafíos y barreras que enfrentan los países en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para pacientes con VIH/SIDA	187
4.3.8	Políticas de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en distintos países.....	190
4.3.9	Experiencias de seguimiento farmacoterapéutico de diferentes países para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en Costa Rica	193
CAPÍTULO V- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		198
5.1	Conclusiones	199
5.1.1	Identificar los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA, incluyendo la detección de interacciones medicamentosas y problemas relacionados con la medicación en la salud pública, basándose en literatura.	199
5.1.2	Examinar la importancia del seguimiento farmacoterapéutico en la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en la salud pública.	200
5.1.3	Comparar las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA en la salud pública de diferentes países para identificación de mejores prácticas y áreas de mejora.	202
5.2	Pregunta principal de investigación.....	203
	¿Cuál es el abordaje actual del servicio de atención farmacéutica en la gestión de los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA para la mejora de la adherencia terapéutica en la salud pública durante el período mayo – diciembre 2024, en comparación con otros países?	203
5.3	Recomendaciones	204

5.3.1 Recomendaciones a los regentes farmacéuticos que laboran en salud pública.....	204
5.3.2 Recomendaciones para el Sistema de salud pública del país	208
5.3.3 Recomendaciones al Colegio de Farmacéuticos.....	208
5.3.4 Recomendaciones para investigaciones futuras.....	209
CAPÍTULO VI- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	211
CAPÍTULO VII - ANEXOS	230
7.1 Validaciones de la entrevista	231
7.1.1 Validación enviada a Dra. Gabriela Morera Méndez.....	231
7.1.2 Validación enviada a Dr. Luis Esteban Jiménez Sánchez	234
7.1.3 Validación enviada a Dr. Juan Edgar Mora Badilla	237
7.1.4 Validación enviada a Dra. Lilliana Rodríguez Delgadillo	241
7.2 Entrevista validada dirigida a los Regentes farmacéuticos	245
7.3 Transcripción de las entrevistas realizadas a farmacéuticos	247
7.3.1 Transcripción de la entrevista realizada a RF1 Dra. Kathia Serrano Alvarado	247
7.3.2 Transcripción de la entrevista realizada a RF2 Dr. Lincoln Armas Magallanes....	259
7.3.3 Transcripción de la entrevista realizada a RF3 Dra. Jennifer María Rojas Jara ..	267
7.3.4 Transcripción de la entrevista realizada a RF4 Dra. Marcela Jiménez Herrera....	279
7.3.5 Transcripción de la entrevista realizada a RF5 Dra. Jennifer Ramírez Ruíz.....	285
7.3.6 Transcripción de la entrevista realizada a RF6 Dr. Eduardo Arturo Vallejo Esquivel	293
7.3.7 Transcripción de la entrevista realizada a RF7 Dra. Yaquelin Obando López	301
7.3.8 Transcripción de la entrevista realizada a RF8 Dra. Xinia Arcia González.....	307
7.3.9 Transcripción de la entrevista realizada a RF9 Dra. Zully Muñoz Prado	314
7.3.10 Transcripción de la entrevista realizada a RF10 Dra. Alejandra Rodríguez Solano	321

VI. Lista de Tablas

Tabla 1. Siglas y abreviaturas	XIX
Tabla 2. Medicamentos disponibles en la CCSS	51
Tabla 3. Combinaciones de medicamentos aprobadas por la CCSS	52
Tabla 4. Antirretrovirales e interacciones medicamentosas.....	96
Tabla 5. Participantes del estudio.....	104
Tabla 6. Nombres de los Regentes Farmacéuticos entrevistados	109
Tabla 7. Farmacéuticos que colaboraron en la validación de las preguntas de la entrevista.....	110
Tabla 8. Tabla comparativa de Prácticas de Seguimiento Farmacoterapéutico de Tratamientos Antirretrovirales en VIH/SIDA en diferentes Países.....	111
Tabla 9. Categorías de análisis.....	115
Tabla 10. Preguntas para validar	117
Tabla 11. Criterios de inclusión y exclusión.....	119
Tabla 12. Captación de los regentes farmacéuticos sobre los principales beneficios identificados del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA.....	127
Tabla 13. Ideas principales de los regentes farmacéuticos sobre como contribuye el seguimiento farmacoterapéutico a la detección temprana de interacciones medicamentosas en pacientes con VIH/SIDA.....	130
Tabla 14. Captación de los regentes farmacéuticos sobre los problemas relacionados con la medicación (PRM) más frecuentemente identificados a través del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA.....	133
Tabla 15. Captación de las opiniones de los regentes farmacéuticos sobre las acciones deberían realizarse en el tratamiento del paciente para resolver estos problemas relacionados con la medicación (PRM).....	136
Tabla 16. Tabla comparativa sobre la influencia del servicio de salud pública en el seguimiento farmacoterapéutico y la mejora en la adherencia en pacientes con VIH/SIDA.....	140
Tabla 17. Captación de las respuestas de los regentes farmacéuticos de como contribuye el seguimiento farmacoterapéutico a mejorar la adherencia al tratamiento	

antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, así como a la adherencia a otros tratamientos que estos pacientes pueden estar recibiendo.	148
Tabla 18. Coincidencias y diferencias en las respuestas de los regentes farmacéuticos (RF) respecto a las oportunidades y debilidades en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA.....	150
Tabla 19. Percepción de los regentes farmacéuticos acerca de la importancia del seguimiento farmacoterapéutico en la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA.....	154
Tabla 20. Captación de los puntos clave que los regentes farmacéuticos consideran para que el seguimiento farmacoterapéutico influya en los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA.....	157
Tabla 21. Captación del conocimiento de los regentes farmacéuticos sobre las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA en la salud pública de diferentes países.	180
Tabla 22. Captación del conocimiento de los regentes entrevistados sobre los modelos de seguimiento farmacoterapéutico, que cuales se han demostrado ser más efectivos en mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA tanto en Costa Rica como en otros países.	184
Tabla 23. Información captada por medio de los regentes entrevistados de cuales consideran que son los principales desafíos y barreras que enfrentan los diferentes países en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para pacientes con VIH/SIDA.....	188
Tabla 24. Tabla de comparación de diferentes respuestas de los regentes farmacéuticos de cómo cree que influyen las políticas de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en distintos países, incluyendo nuestro país.....	190
Tabla 25. Captación de las respuestas de los distintos RF sobre las acciones y mejores prácticas que se pueden extraer de las experiencias de seguimiento farmacoterapéutico en otros países para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en Costa Rica.....	193

VII. Lista de Figuras

Figura 1. Características socio-demográficas y clínicas del estudio realizado.....	59
Figura 2. Indicadores de adherencia no-farmacológica.....	60
Figura 3. Modelo múltiple de factores relacionados con la adherencia al tratamiento no-farmacológico.....	60
Figura 4. Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos VIH/SIDA. Programa de Control de ETS Y SIDA. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2018.....	65
Figura 5. Adherencia de los pacientes adultos con VIH/SIDA según indicador en la dimensión antecedente de la falta de adherencia. Programa de Control de ETS y SIDA. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2018.	66
Figura 6. Adherencia de los pacientes adultos con VIH/SIDA según indicador en la dimensión uso de estrategias para recordar la toma de los fármacos. Programa de Control de ETS y SIDA. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2018.	67
Figura 7. Diagrama de flujo del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico.	124
Figura 8. Esquema del proceso del seguimiento farmacoterapéutico.	162
Figura 9. Relación con el mapa de proceso institucional de la CCSS.	166

VIII. Lista de siglas y abreviaturas

Tabla 1. Siglas y abreviaturas

Sigla	Descripción
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TAR	Tratamiento Antirretroviral
CD4	Linfocitos T CD4+ (células responsables de la respuesta inmunológica)
SFT	Seguimiento Farmacoterapéutico
PRM	Problemas relacionados con medicamentos
RNM	Resultados negativos asociados a la medicación
ARV	Antirretrovirales
OPS (PAHO)	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
MINSA	Ministerio de Salud
UCR	Universidad de Costa Rica
TARV	Tratamiento Antirretroviral de la infección por VIH
CGCOF	Consejo General de Colegios Farmacéuticos
SEFAC	Sociedad Española de Farmacia clínica, familiar y comunitaria
AF	Atención Farmacéutica
AP	Atención Primaria
EA	Efectos adversos
DTG/3TC	Dolutegravir/Lamivudina
CMO	Modelo: Capacidad, Motivación y Oportunidad
CEAT-VIH	Cuestionario para evaluar la adhesión al tratamiento antirretroviral
DADER	Desarrollo de Atención Farmacéutica Domiciliaria para Enfermedades de Riesgo
HCG	Hospital Calderón Guardia
HSJD	Hospital San Juan de Dios

TS	Trabajo Social
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
ITS	Infecciones de transmisión sexual
ETS	Enfermedades de transmisión sexual
IC	Insuficiencia cardíaca
OR	Odds Ratio
PROCETSS	Programa de control de enfermedades de transmisión sexual y SIDA
TARGA	Tratamiento antirretroviral de gran actividad
SPSS	Sistema de Protección Social en Salud
PVVS	Personas que viven con el VIH/SIDA
DM	Diabetes Mellitus
CCM	Chronic Care Model
GeSIDA, SEI-SIDA	Colaboración de gestores, representantes de sociedades científicas
CESIDA	Coordinadora Estatal de VIH y SIDA
SEGG	Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología
FDA	Administración de alimentos y medicamentos de los Estados Unidos (Food and Drug administration)
ATAPS	Asistente Técnico de Atención Primaria en Salud
CR	Costa Rica
SEFH	Sociedad Española de Farmacéuticos de Hospital
LOM	Lista Oficial de Medicamentos
Cod	Código
Dr.	Doctor
RF	Regente Farmacéutico
TB	Tuberculosis
SNC	Sistema Nervioso Central
HDL	Lipoproteínas de alta densidad
LDL	Lipoproteínas de baja densidad
IAFA	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

Fuente: Elaboración propia, 2024.

CAPÍTULO I- INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

El seguimiento farmacoterapéutico (SFT) se define como el servicio profesional cuyo objetivo es la detección de problemas relacionados con medicamentos (PRM) para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM), es una práctica clínica que está destinada a optimizar la terapia farmacológica de los pacientes mediante una monitorización continua y sistemática. Para el VIH/SIDA, el SFT es de una importancia crucial debido a la complejidad de los regímenes de antirretrovirales (ARV) y a la necesidad de asegurar una adherencia terapéutica alta y sostenida para lograr obtener resultados clínicos óptimos en cada paciente¹.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es una enfermedad crónica. La causa es el virus de la inmunodeficiencia humana o VIH. El VIH daña el sistema inmunitario, de modo que el organismo es menos capaz de combatir infecciones y enfermedades. Si no se trata el VIH, pueden pasar años antes de que debilite el sistema inmunitario lo suficiente como para convertirse en SIDA. Con tratamiento, la mayoría de las personas no contraen SIDA².

El SIDA es la fase más avanzada de la infección por el VIH. Es de mucha importancia el tratamiento en VIH, ya que es posible que los síntomas más graves de la infección por el VIH en personas que no reciben TAR no aparezcan durante muchos años hasta que el VIH se convierta en SIDA. Las personas con SIDA tienen un sistema inmunitario debilitado que las hace propensas a infecciones oportunistas. Las infecciones oportunistas son infecciones y tipos de cáncer relacionados con estas últimas que se presentan con más frecuencia o son más graves en las personas con inmunodeficiencia que en las personas con un sistema inmunitario sano².

El VIH/SIDA sigue siendo un problema de salud pública significativo a nivel global, con implicaciones importantes para los sistemas de salud. Con la implementación del servicio de SFT en farmacia, se lograría disminuir la morbimortalidad relacionada con los medicamentos, cubrir una necesidad sanitaria, desarrollar las competencias profesionales de los farmacéuticos, fomentar la labor multidisciplinar de los profesionales, generar ahorros al sistema, incluso cuando se remunera por la realización del servicio y, en definitiva y lo más importante, mejorar el uso de los medicamentos y la salud de los pacientes¹.

La adherencia estricta a la terapia antirretroviral es esencial para suprimir la carga viral, mejorar la calidad de vida de los pacientes y prevenir la aparición de resistencias a los medicamentos. Sin embargo, numerosos factores pueden influir en la adherencia, incluyendo efectos secundarios de los medicamentos, complejidad del régimen terapéutico, y barreras socioeconómicas. Este análisis se centrará en evaluar cómo el SFT puede mejorar la adherencia terapéutica, considerando variables como la reducción de efectos secundarios, la simplificación de regímenes, el apoyo psicosocial y la educación del paciente.

En esta investigación es de suma importancia proporcionar evidencia sólida sobre la efectividad del SFT para mejorar la adherencia y los resultados terapéuticos en pacientes con VIH/SIDA, así como resaltar la importancia de integrar esta práctica en los programas de salud pública. Con esto, se busca no solo mejorar la calidad de vida de los pacientes, sino también contribuir a la sostenibilidad y eficiencia de los servicios de salud en el manejo de esta enfermedad crónica, además de todas las otras enfermedades crónicas que puede padecer cada paciente.

El tratamiento antirretroviral (TAR) consiste en usar medicamentos para tratar la infección por el VIH. Las personas que reciben el TAR toman a diario una combinación de medicamentos contra ese virus (llamado un régimen de tratamiento contra el VIH). A todas las personas con el VIH se les recomienda el TAR. El TAR evita la multiplicación del VIH lo cual reduce la concentración del VIH en el cuerpo (llamada la carga viral). Una menor concentración del VIH en el cuerpo protege el sistema inmunitario y evita que la infección por el VIH evolucione a SIDA. El TAR no cura la infección por el VIH, pero los medicamentos contra el VIH ayudan a las personas seropositivas a tener una vida más larga y sana³.

La adherencia terapéutica, es el grado en que los pacientes siguen las recomendaciones médicas en cuanto a dosis, horarios y duración del tratamiento, es crucial no solo en el manejo del tratamiento contra el VIH/SIDA, sino también en una amplia gama de enfermedades crónicas. La falta de adherencia puede llevar a un control inadecuado de todas las enfermedades, aumento de complicaciones, y mayores costos de atención médica. Para evitar estos problemas mediante la implementación de estrategias integrales y

personalizadas, es posible mejorar significativamente la adherencia y, en consecuencia, los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes.

1.2 Planteamiento del problema

El tema por investigar se escogió para estudiar la adherencia terapéutica en pacientes con VIH/SIDA el cual, es un desafío complejo influenciado por múltiples factores, incluyendo barreras sociales, psicológicas, económicas y relacionadas con el sistema de salud. Además, se resalta que, para el presente trabajo, no se tomó en cuenta información personal específica de los pacientes con VIH/SIDA. La falta de seguimiento farmacoterapéutico adecuado puede agravar estos problemas, resultan en una disminución de la eficacia del tratamiento y peor pronóstico para los pacientes. El seguimiento farmacoterapéutico (SFT) consiste en una atención continua y sistemática por parte de los farmacéuticos para optimizar el uso de medicamentos y mejorar los resultados terapéuticos. Por consiguiente el tema va dirigido a ayudar a las personas que presentan el virus de inmunodeficiencia humana y que también pueden padecer o llegar a tener otra patología que pueden afectar su salud si no les dan la importancia necesaria, un servicio como el cual se da en la Atención Farmacéutica pueden explicarles cómo aprovechar la medicación existente para mejorar su calidad de vida; al igual que presentar como el sistema de salud costarricense brinda las diferentes combinaciones retrovirales según la etapa de la condición y la gran ayuda que les puede brindar un seguimiento farmacoterapéutico.

Según OPS se estima que el número de nuevas infecciones por VIH en América Latina ha aumentado un 9% de 2010 a 2023, con aproximadamente 120.000 nuevas infecciones en 2023. Del 2010 al 2023, el Caribe tuvo una reducción del 22%, pasando de un estimado de 19.000 nuevos casos a 15.000 por año. Por lo cual se determina que las estrategias que los países adopten como medidas comunes y específicas para cada una de las áreas de enfermedad, apoyadas por diferentes acciones a ser implementadas por la OMS y sus socios. Las estrategias toman en cuenta el contexto epidemiológico, los avances tecnológicos, entre otros cambios acaecidos durante los últimos años. Fomentan el aprendizaje en todas las áreas de enfermedad y generan oportunidades para aprovechar las

innovaciones y los nuevos conocimientos para responder con más eficacia al VIH, y sus diferentes complicaciones.⁴

Según datos de ONUSIDA, a nivel global se reportaron durante el 2023 aproximadamente 39 millones de personas que conviven con VIH en todo el mundo, de las cuales 29.9 millones están bajo tratamiento. La accesibilidad al tratamiento del VIH ha desempeñado un papel crucial al evitar cerca de 20.8 millones de muertes relacionadas con el sida en las últimas tres décadas. En Costa Rica, datos preliminares de la Dirección de Vigilancia de la Salud reportan al 10 de noviembre del 2023 un total de 816 casos de VIH-SIDA, de los cuales 685 son hombres y 130 mujeres, siendo la mayoría de estos casos concentrados en el grupo etario de 25 a 29 años. Las provincias con mayor número de casos notificados fueron San José (259), Alajuela (119) y Heredia (78). En comparación con el año 2022, se evidenció una disminución en los casos, ya que en 2022 se registraron 857 diagnósticos de VIH/SIDA.⁵

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) continúan representando un desafío significativo para los sistemas de salud pública tanto en nuestro país como a nivel mundial. La terapia antirretroviral (TAR) es fundamental en el tratamiento del VIH, capaz de suprimir la carga viral a niveles indetectables, mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir la transmisión del virus. La necesidad de cumplir con múltiples regímenes de tratamiento puede ser abrumadora para los pacientes, afectando negativamente su capacidad para adherirse consistentemente a la TAR y a otros tratamientos necesarios³. Sin embargo, la efectividad de la TAR depende en gran medida de la adherencia estricta al régimen terapéutico con la ayuda del servicio de atención farmacéutica.

La adherencia terapéutica sigue siendo un reto considerable, no solo compromete los resultados clínicos, sino que también aumenta el riesgo de desarrollo de resistencias a los medicamentos, lo que puede limitar las opciones terapéuticas futuras y aumentar los costos del tratamiento. El seguimiento farmacoterapéutico (SFT) se presenta como una estrategia prometedora para abordar estos desafíos. Sin embargo, la implementación y los beneficios

específicos del SFT en el contexto de los tratamientos antirretrovirales para VIH/SIDA no han sido completamente explorados, especialmente en el ámbito de la salud pública.

La atención farmacéutica en el manejo de los tratamientos con antirretrovirales varía entre muchas naciones, pero comparando con otros países, se pueden identificar prácticas exitosas que pueden ser adaptadas e implementadas para fortalecer los programas de salud pública en el manejo del VIH/SIDA en Costa Rica. Una participación activa de farmacéuticos en la educación y el apoyo continuo a los pacientes y enfoques innovadores que se pueden adoptar para mejorar la atención a personas con tratamiento antirretroviral y la adherencia al tratamiento de muchos pacientes.

En el sistema de la salud pública en Cuba tienen áreas con recursos limitados, la adherencia al TAR enfrenta numerosos desafíos, estos incluyen barreras económicas, sociales y culturales, además de la carga de la polifarmacia, ya que muchos pacientes con VIH/SIDA también padecen otras enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y tuberculosis. La adherencia a múltiples regímenes terapéuticos puede ser particularmente difícil, afectando negativamente los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes.⁶ En Costa Rica, las experiencias con enfermedades crónicas como diabetes, insuficiencia renal, tuberculosis e hipertensión arterial destacan que la adherencia al tratamiento tiene mucha importancia en los resultados obtenidos. Según estudios realizados por Chesny y Reynolds¹⁰ sobre estas patologías, el promedio de adherencia global se sitúa entre un 40% y 60%, lo que refleja que, en países desarrollados, solo este porcentaje de pacientes sigue el tratamiento prescrito de manera responsable. No obstante, en el caso específico de Costa Rica, y particularmente en el Hospital San Juan de Dios, el éxito en la adherencia al tratamiento de VIH alcanza cifras más altas, ubicándose entre el 70% y 75%.¹⁰

En pacientes con VIH/SIDA, el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) podría jugar un papel crucial en la mejora de la adherencia terapéutica, proporcionando educación, apoyo y seguimiento personalizados a los pacientes para que logren comprender la importancia que tienen los tratamientos que se utilizan para controlar otras patologías las cuales son de gran importancia tanto como el VIH.

Para estos efectos se ha establecido la siguiente pregunta:

¿Cuál es el abordaje actual del servicio de atención farmacéutica en la gestión de los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA para la mejora de la adherencia terapéutica en la salud pública durante el período mayo – diciembre 2024, en comparación con otros países?

Para dar respuesta a la pregunta anterior se han establecido los siguientes objetivos:

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA para la mejora de la adherencia terapéutica en la salud pública durante el período mayo – diciembre 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA, incluyendo la detección de interacciones medicamentosas y problemas relacionados con la medicación en la salud pública, basándose en literatura.
- Examinar la importancia del seguimiento farmacoterapéutico en la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en la salud pública.
- Comparar las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA en la salud pública de diferentes países para identificación de mejores prácticas y áreas de mejora.

1.4 Justificación

Con este tema se busca ser consciente de la desinformación y tabú que se encuentra en la actualidad sobre las personas que presentan la condición del VIH/SIDA, se hace referencia a la desinformación cuando se habla de la falta de conocimiento acerca del tratamiento ARV, además de las formas en que esta condición puede propagarse y de cómo prevenir la misma. La condición del VIH es la forma abreviada para referirse al síndrome de inmunodeficiencia adquirida, el cual provoca daños en el sistema inmunitario del cuerpo. Según la revista Científica de las Ciencias médicas en Cienfuegos, de acuerdo con Sardiñas:

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una enfermedad del sistema inmunitario causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El SIDA se caracteriza por la muerte de los linfocitos CD4, que deja el cuerpo vulnerable a infecciones potencialmente mortales, como las infecciones y el cáncer⁶.

La terapia antirretroviral ha logrado reducir significativamente la morbilidad y la mortalidad asociadas con la infección por VIH, especialmente en los países desarrollados. Sin embargo, el control inadecuado de las infecciones sigue siendo un problema común, no solo en los países menos prósperos, sino también en los países con los sistemas de salud más avanzados del mundo. El Consejo Nacional de Atención Integral del VIH / SIDA junto con el Ministerio de Salud dictan en la situación epidemiológica del SIDA en Costa Rica:

La tendencia es ascendente desde 1983 hasta 1998, de este último año en adelante la tendencia es descendente con la consecuente disminución en el número de casos nuevos de SIDA registrados en el país. Esto significa una disminución en el registro de los casos, pero no nos da una idea exacta de lo que realmente sucede con la transmisión del VIH⁷.

En la Revista de Salud española Pública, Phaladze et al., menciona que,

Diferentes investigaciones han reportado que el abordaje de la Calidad de vida relacionada con la salud en personas con VIH/SIDA, a través de este tipo de

instrumentos resulta relevante para dar cuenta de aspectos importantes que circundan la infección y para identificar las dimensiones que pueden condicionar la adherencia al tratamiento, la forma de percibir la enfermedad, el desarrollo de enfermedades concomitantes y la progresión o curso de la infección⁸.

De acuerdo al estudio Un modelo jerárquico bayesiano espacio-temporal con variable de conteos: aplicación de VIH/SIDA en Costa Rica, Chou y Alvarado⁹ indican lo siguiente:

La distribución o comportamiento de una enfermedad en la región de estudio es influenciada por la estructura social y económica de la región, así como las costumbres y accesibilidad de servicios de salud. La estadística espacial permite modelar dicha estructura. La información descrita generalmente está disponible a nivel de áreas geográficas, por ejemplo, la prevalencia de una enfermedad o la mortalidad por cantones. El hecho de que una región tenga un alto riesgo de presentar una enfermedad puede estar relacionado a factores sociodemográficos a una acumulación de individuos con dicha enfermedad en el transcurso del tiempo⁹.

Esta investigación pretende conocer el nivel de conocimiento que tienen los profesionales respecto a estos padecimientos, además investigar sobre los beneficios y desventajas de los antirretrovirales y brindar información importante y certera a los profesionales sobre esta enfermedad. Según artículo de la Universidad de Costa Rica en hospitales nacionales existe interés por fortalecer debilidades que se puedan presentar en el proceso de adherencia al tratamiento ARV, por lo cual Güell identifica:

La valoración social de adherencia se ha convertido en un instrumento de gran utilidad dentro del equipo interdisciplinario de Hospitales y representan un aporte de gran importancia para la selección y monitoreo de pacientes dentro del protocolo de terapia antirretroviral. El proceso de preparación del paciente para iniciar el tratamiento conlleva los siguientes pasos: aspectos cognitivos relativos a: visión de la vida, VIH/SIDA, medicamentos antirretrovirales, autoconcepto, diálogo interno, mitos, estigmas, prejuicios, exploración de redes significativas de apoyo, actitud frente al

conflicto real y virtual de iniciar el tratamiento y paralelamente el manejo de la enfermedad, seguimiento de límites acatamiento de instrucciones, etc¹⁰.

Conforme la OPS se publicó un documento con nuevas Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH:

Estas directrices proporcionan orientación sobre el diagnóstico de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el uso de fármacos antirretrovirales (ARV) para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH y la atención de las personas que viven con el VIH. Se estructuran de acuerdo con una perspectiva de servicios integrales de tamizaje, prevención, atención y tratamiento del VIH. La OMS recomienda el inicio de la TAR en todas las personas que viven con el VIH, independientemente del estado clínico y con cualquier recuento de células CD4 (abordaje también definido tratamiento para todos)¹¹.

Aunque este tratamiento no puede erradicar por completo y por tanto no curar la infección, sí consigue controlar la replicación del virus en el organismo debido a la presencia de un huésped. Es importante iniciar el tratamiento lo antes posible y realizar el tratamiento de forma correcta y continua para conseguir una respuesta virológica y una recuperación inmunitaria suficientes. Esto determina el pronóstico y la esperanza de vida de las personas infectadas por el VIH. ScienceDirect mediante Lozano y Domingo en su artículo Tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH, en el resumen estable que,

El tratamiento antirretroviral, si bien no puede erradicar la infección por el VIH, mantiene suprimida replicación viral, incrementa el número de linfocitos CD4+, disminuye la morbimortalidad (tanto la relacionada con el sida como con otras comorbilidades que se asocian a ella), mejora la calidad de vida y previene la transmisión sexual del VIH¹².

Carmona estudia que es necesario discutir más sobre la resistencia a los fármacos de las ARVs, dar la capacitación del personal médico y de salud es una manera efectiva de brindar

terapia contra las infecciones para aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH/SIDA¹³.

Según Valderrama, Ortiz, et al.,¹⁴ de Pharmaceutical Care el Impacto de la intervención farmacéutica en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima (Perú) informa que,

La falta de información acerca del uso y los efectos de los antirretrovirales es muy común; asimismo, la información que se ofrece las páginas web, sin una adecuada orientación, puede llevar a un mal entendimiento de los efectos de los fármacos antirretrovirales. La falta de adherencia se produce frecuentemente debido a una falta de entendimiento de la terapia y a la dificultad de tomar los medicamentos; por tanto, los farmacéuticos, como parte del equipo de salud, deberán contribuir, mediante la provisión de consejo sobre los medicamentos, a asegurar la adherencia al tratamiento y lograr el éxito de la terapia antirretroviral¹⁴.

Cardona, J, Peláez, L¹⁵ de Biomédica, en su artículo estudian que lo relacionado con la salud es el componente de la calidad de vida general que se afecta con los cambios que la enfermedad, las lesiones o las discapacidades y los tratamientos en salud, producen sobre el estado funcional, las percepciones y las oportunidades sociales de las personas a lo largo de su vida por lo que,

El conocer las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud es de gran relevancia dado que con ello se pueden desarrollar modelos de atención en salud, tomar decisiones médicas, evaluar resultados de intervenciones en salud, optimizar el uso de recursos institucionales y orientar acciones de salud pública; además, en el caso del VIH/SIDA, estas dimensiones pueden condicionar el cumplimiento del tratamiento, la forma de percibir la enfermedad, el desarrollo de enfermedades concomitantes y la progresión o curso de la infección.¹⁵

Conforme la Organización Panamericana de la salud se publicó un documento con Experiencias Exitosas en el Manejo de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Latinoamérica en el cual:

La adherencia al tratamiento representa, probablemente, el factor más importante a nivel individual que asegura una adecuada respuesta al tratamiento antirretroviral. Mucho se ha escrito sobre este tema. Se ha establecido el umbral de adherencia asociada a mejor respuesta, se han identificado las variables asociadas con mayor frecuencia a falta de adherencia y se han descrito intervenciones específicas para mejorarla. Sin embargo, la información de cómo evaluar y apoyar la adherencia a nivel de servicios o programas en nuestra Región es escasa¹⁶.

El control de la replicación viral depende de múltiples factores, pero la adherencia incorrecta es la primera causa de fracaso terapéutico relacionándose con mala respuesta al tratamiento, peor reconstitución inmune y mayor riesgo de mortalidad. Por estos motivos, es muy importante que los pacientes sean conscientes de su enfermedad, entiendan claramente el objetivo del Tratamiento antirretroviral de la infección por VIH (TARV), se sientan capaces de cumplir con su tratamiento y comprendan la enorme importancia que tiene una toma continua y correcta de la medicación¹⁶.

El servicio de seguimiento farmacoterapéutico en farmacia comunitaria en España, mediante el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, estudia que el seguimiento farmacoterapéutico (SFT), es una actividad clínica, para la que deberá utilizar y medir variables clínicas (síntomas, signos, eventos clínicos, mediciones metabólicas o fisiológicas) que permitan determinar si la farmacoterapia está siendo necesaria, efectiva y/o segura, por lo cual:

El farmacéutico ha de implicarse no sólo en la prevención o resolución de los RNM, cuando éstos aparezcan, sino también en el abordaje integral de los problemas de salud del paciente, en el desarrollo de labores educativas, en la monitorización de los tratamientos y sus efectos y, en general, la realización de cualquier actividad que permita la optimización del cuidado de los problemas de salud y la obtención del mayor beneficio posible de la farmacoterapia que utiliza el paciente¹⁷.

Dentro de las funciones de los farmacéuticos, trabajando en el servicio de seguimiento farmacoterapéutico deben compartir con los médicos, otros profesionales de la salud, pacientes y las Autoridades Sanitarias, la misión de garantizar el uso seguro, efectivo y

eficiente de los servicios, intervenciones sanitarias y medicamentos. El concepto de salud, en su sentido más amplio, implica la plena utilización de todos los recursos sanitarios, potenciando los equipos multidisciplinares de salud (práctica colaborativa) y, en particular la coordinación médico-farmacéutico en lo relativo al incremento del beneficio terapéutico de los medicamentos¹⁷.

Según la Universidad Europea en España, el farmacéutico es quien tiene la responsabilidad final. La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias establece que esta figura sí tiene competencias para la dispensación y seguimiento de los medicamentos. Además, existen una serie de Procedimientos de Buenas Prácticas para la realización de este servicio, elaborados por el Consejo General de Colegios Farmacéuticos (CGCOF), la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC) y los Grupos de Trabajo sobre Atención Farmacéutica disponibles para el farmacéutico asistencial. Además, los farmacéuticos tienen:

El objetivo primordial del seguimiento farmacoterapéutico es mejorar la calidad de vida del paciente y optimizar su terapia farmacológica. Gracias al seguimiento farmacoterapéutico, se pueden personalizar los tratamientos y ajustarlos a las necesidades individuales. Para poner en marcha este servicio, el farmacéutico debe hacer una primera valoración en colaboración con el paciente del efecto que se espera del fármaco pautado y de cuáles son los posibles efectos adversos que pueden producirse durante su uso. Además, debe valorar otros factores que puedan influir negativamente y que impidan conseguir el objetivo del tratamiento. Esto ha de hacerse de forma continuada, por lo que será necesario programar consultas periódicas con el paciente y así evaluar los resultados que se van obteniendo y, si es necesario, realizar intervenciones que mejoren el proceso del uso de los medicamentos y de la propia salud del paciente¹⁸.

1.5 Antecedentes

1.5.1 Antecedentes internacionales

Morillo, Polo and Knobel¹⁹ (2020) en un estudio realizado en España tras una revisión de la literatura científica se realizó un “Documento de consenso para mejorar la adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral”, el cual tuvo el objetivo es ayudar a todos los profesionales sanitarios dedicados al control clínico y terapéutico de los pacientes con el VIH a mejorar la adherencia a toda la farmacoterapia prescrita¹⁹.

El diseño de un estudio cualitativo fenomenológico. Tras una revisión de la literatura científica, que ha permitido emitir unas recomendaciones consensuadas para la mejora de la adherencia. Existen diversos factores asociados a la mala adherencia y otros que facilitan la misma, de ahí que antes de iniciar el TAR conviene preparar al paciente, identificar las situaciones que puedan dificultar la adherencia e intentar corregirlas. En los últimos años, los esquemas de TAR han evolucionado, mayoritariamente, a pautas con fármacos coformulados en un solo comprimido y con una farmacocinética que soporta el uso de una sola toma al día. La excelente tolerancia y la escasa toxicidad de estos tratamientos hacen que se facilite enormemente la adherencia con respecto a los antiguos tratamientos¹⁹.

Es importante tener en cuenta que la falta de adherencia puede ocurrir en cualquiera de estos ámbitos o en ambos a la vez. Por tanto, a la hora de llevar a cabo evaluaciones para mejorar la adherencia al tratamiento se debe incluir no sólo la terapia antirretroviral, sino también todos los fármacos prescritos al paciente¹⁹.

Organización Panamericana de la Salud²⁰ (2011), en un estudio realizado en España, mediante “*Experiencias Exitosas en el Manejo de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Latinoamérica*” muestra un panorama ampliado de los diversos factores que condicionan la adherencia del paciente al tratamiento²⁰.

Se empleó una metodología cuantitativa con un diseño descriptivo. Existe evidencia que muestra que entre un 20% y un 50% de pacientes bajo TARV presentan una adherencia inadecuada. Por ello, la falta de adherencia al TARV debe ser contemplada por los prestadores de salud como un problema de ineficiencia, que impide alcanzar la efectividad clínica y que puede conseguirse con los recursos disponibles para tratar la infección por el VIH. El recuento de medicación produce una sobreestimación de la adherencia cuando se ha comparado con los registros del Servicio de Farmacia, es un método que por sus características se ha usado frecuentemente como patrón. Resulta de muy buena opción la generación de estrategias para sobreponerse a las dificultades de adherencia: el apoyo del grupo ha sido fundamental para contribuir a mejorar la adherencia en pacientes con dificultades de adherencia²⁰.

Perales, Navarro, López, Abad²¹ (2023) en Zaragoza, España estudian la “*Atención Farmacéutica al paciente VIH en tratamiento con Dolutegravir y Lamivudina*” muestra la importancia de la adherencia al tratamiento continúa siendo el centro de atención de todos los profesionales sanitarios. La falta de adherencia supone un gran problema económico y sanitario²¹.

Se empleó una metodología cuantitativa con un diseño descriptivo, este estudio se centra en el servicio de atención farmacéutica (AF) realizado a los pacientes VIH en tratamiento con el comprimido coformulado dolutegravir/lamivudina (DTG/3TC) desde su comercialización en julio de 2019 hasta mayo 2021. Variables estudiadas: sexo, edad, adherencia, carga viral, recuento de linfocitos CD4, terapia antirretroviral (TAR), tratamientos concomitantes, interacciones, en pacientes, el motivo que ha conducido al cambio de TAR y los efectos adversos (EA) desarrollados. Como resultado se observó, el tratamiento y las indicaciones se individualizan en función del paciente y de sus circunstancias. En todas las consultas se pregunta sobre los tratamientos concomitantes y la toma de productos de herboristería analizando la presencia de posibles interacciones potenciales ante un nuevo inicio de tratamiento²¹.

Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria²² (2023), en Madrid España se valora la “*Adaptación del modelo de atención farmacéutica CMO al paciente que vive con Infección por VIH*” para reforzar el marco de actuaciones que permitieran a los de Farmacia Hospitalaria anticiparse a las necesidades de estos tipos de pacientes, de cara a contribuir de manera eficaz a la consecución de los resultados en salud y la sostenibilidad del sistema²².

El diseño de un estudio cualitativo fenomenológico. Algunos de los aspectos clave de este documento inciden en que el nuevo modelo de Atención Farmacéutica CMO debe centrarse en el paciente y la relación con sus objetivos farmacoterapéuticos, siendo estos los que determinan aquellas acciones y actividades que se llevarán a cabo para alcanzar los resultados en salud propuestos para cada paciente. En el modelo se observó que en la etapa de la motivación es necesario llevar a cabo las intervenciones necesarias para cada momento y tipo de paciente. Por un lado, se encuentran las intervenciones clásicas como son el seguimiento farmacoterapéutico y la detección precoz de adherencia negativa o subóptima. Por otro lado, gracias al desarrollo de nuevas tecnologías, se han incorporado otras intervenciones orientadas a promover el cambio en el comportamiento de los pacientes con un abordaje que combina tanto el ámbito psicológico como el asesoramiento para el éxito del modelo de AF CMO, destacamos la terapia y el diagnóstico educacional, así como la valoración de la activación de los pacientes con su tratamiento y enfermedad²².

Santoro y Conde²³ (2016), en Madrid, España analizaron los “*Tipos de problemas de adherencia entre las personas con VIH y tendencias emergentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR): resultados de un estudio cualitativo*”, pretenden aclarar los diferentes tipos de problemas de adherencia que declaran las personas con VIH y su distribución tendencial entre los diferentes perfiles de pacientes²³.

El diseño de un estudio cualitativo fenomenológico, realizado en diversas ciudades españolas (octubre 2010-marzo 2011). Se realizaron 9 grupos de discusión y 30 entrevistas en profundidad con personas con VIH en seguimiento médico de diferentes edades y tiempos de tratamiento. Se realizó un análisis sociológico de los discursos recogidos. Los resultados a partir del análisis del material discursivo elaborado en reuniones y entrevistas, se exponen

las diferentes clases de problemas de adherencia que declaran experimentar las personas con VIH, así como las razones, motivaciones y significados que se asocian a ellos y los momentos “críticos” del proceso donde resulta más difícil mantener la adherencia²³.

Bernal F, Vásquez P, Rodríguez L, Gavrilovics A, Serri M.²⁴ (2015), en una revista en Chile realizaron un “*Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes chilenos con infección por VIH/SIDA hospitalizados en un centro de alta complejidad durante un período de un año*”, en el cual el Seguimiento farmacoterapéutico aborda de manera global todos los problemas de salud y los medicamentos que utiliza el paciente, centrándose en la valoración de la necesidad, efectividad y seguridad de la farmacoterapia²⁴.

Se empleó una metodología cuantitativa con un diseño descriptivo, se realizó un estudio prospectivo de 365 días (enero a diciembre 2012) para la detección de PRM en pacientes con infección por VIH/SIDA internados en el Hospital San Juan de Dios (Santiago, Chile). Se elaboró una ficha de seguimiento y se realizaron al menos dos visitas semanales, una de las cuales era en compañía del equipo de Infectología. Durante estas visitas se corroboraron datos de los fármacos, la dosificación de cada uno de ellos y posibles reacciones adversas e interacciones. Durante el estudio fueron detectados 296 problemas asociados a la farmacoterapia, lo que equivale a 2,8 PRM por paciente. De éstos, 69,9% correspondieron a PRM reales y 30,1% correspondieron a PRM potenciales. Los pacientes con infección por VIH/SIDA internados presentan problemas asociados al uso de medicamentos concomitantes, ya sea por necesidad, toxicidad o eficacia de los tratamientos recibidos²⁴.

Valderrama, Ortiz, Alfaro, García, Faus, Martínez (2012), en un estudio realizado en Perú sobre el “*Impacto de la intervención farmacéutica en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima*”, evaluaron el impacto de la intervención farmacéutica en la mejora de la adherencia de los pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y sida²⁵.

Se empleó una metodología cuantitativa con un diseño descriptivo. Se realizó SFT durante 23 meses a 52 pacientes mayores de 18 años, con tratamiento antirretroviral durante

más de 3 meses. La adherencia se evaluó con el CEAT-VIH (cuestionario para evaluar la adhesión al tratamiento antirretroviral) al inicio y al final de 6 meses de SFT. Se demuestra que la intervención del farmacéutico, mediante el SFT, mejora la adherencia al tratamiento antirretroviral²⁵.

Instituto Mexicano del Seguro Social (2017), en un estudio realizado en México, evaluó el *“Tratamiento antirretroviral del paciente adulto con infección por el VIH”* se propuso lograr una disminución de costos al asegurar mejores esquemas terapéuticos y adherencia del paciente al tratamiento, mediante una guía a disposición del personal del segundo y tercer niveles de atención, con recomendaciones basadas en la mejor evidencia disponible con la intención de estandarizar las acciones nacionales acerca de proporcionar sugerencias actualizadas sobre el uso óptimo del tratamiento ARV en pacientes adultos con infección por el VIH, contribuyen a limitar la progresión clínica de la enfermedad en personas que viven con el VIH para mejorar la calidad de vida con tratamientos adecuados²⁶.

Se empleó una metodología cuantitativa con un diseño descriptivo. En México, al segundo trimestre del 2015, se han notificado un total de 176,730 casos de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), con 10,536 casos nuevos reportados en el 2013, 9,573 en el 2014 y 3,805 hasta el segundo trimestre del 2015; del total de casos 81% son hombres y 19% mujeres con una relación aproximada 4:1 y el porcentaje en jóvenes de 15 a 29 años es de 33.5%. Se estima que, en la actualidad, más de 225,000 personas de todas las edades viven con VIH. La prevalencia de VIH en población adulta de 15 a 49 años es de 0.38%, con 9,300 infecciones por año. Para lo anterior una guía favorecerá la mejora en la efectividad, seguridad y calidad de la atención médica contribuyendo, al bienestar de las personas, y una razón de ser de los servicios de salud²⁶.

Badillo, Barrera, Arias, Tribiño, Gamboa, García, and Granada (2019), en un estudio realizado en Colombia, se estudió la *“Incidencia de los problemas relacionados con los medicamentos antirretrovirales para el tratamiento de la infección por HIV en pacientes hospitalizados en el Hospital Santa Clara de Bogotá”*, en el que se tuvo como objetivo estimar la incidencia global y de cada uno de los problemas relacionados con los

medicamentos antirretrovirales utilizados en el tratamiento del HIV en una cohorte de pacientes hospitalizados en una institución de tercer nivel de Bogotá²⁷.

Se empleó una metodología cuantitativa con un diseño descriptivo, Se hizo un estudio retrospectivo de cohorte en pacientes de 18 años o más de edad con diagnóstico de infección por el HIV y en tratamiento antirretroviral, hospitalizados entre el 1° enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2016 en el Hospital Santa Clara de Bogotá. La incidencia global de los problemas relacionados con los medicamentos antirretrovirales fue de 0,90%, la incidencia de las interacciones medicamentosas fue de 0,85%, la de las reacciones adversas de 0,28% y la del error de prescripción de 0,12%. Los problemas relacionados con los medicamentos deben estudiarse, diagnosticarse, prevenirse y tratarse para que el personal de salud pueda anticiparse a su aparición, disminuir su incidencia, implementar planes de manejo del riesgo y optimizar el cumplimiento del tratamiento antirretroviral²⁷.

Rendón (2018), en un estudio realizado en Honduras, evaluó “*Beneficios de la implementación de un programa de seguimiento fármaco-terapéutico a pacientes VIH positivo atendidos en el Instituto Nacional Cardiopulmonar*”, en el cual se evalúan las implicaciones clínicas de la intervención farmacéutica, producto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico, en la mejora de la adherencia, en los parámetros virológicos e inmunológicos y en el manejo de los resultados negativos asociados a la medicación en pacientes VIH+ que atienden el Servicio de Atención Integral del Instituto Nacional Cardiopulmonar²⁸.

Se empleó una metodología cuantitativa con un diseño descriptivo. Se planteó un estudio con enfoque cuantitativo, un alcance correlacional y diseño cuasi experimental, prospectivo y aleatorizado. Al momento de reclutar voluntarios, se explicó en que consiste el seguimiento farmacoterapéutico y se ofertó la participación en dicho programa. El mayor porcentaje de casos de RNM fue alcanzado por los de efectividad (81.0%); de ellos el 74% de los casos observados se debió incumplimiento en la toma de los medicamentos antirretrovirales, el 21% a la administración errónea del medicamento y el 5% restante a la conservación inadecuada de los medicamentos. Los resultados demuestran que la intervención del farmacéutico, mediante el seguimiento farmacoterapéutico mejora la

adherencia al tratamiento antirretroviral. El farmacéutico fue capaz de mejorar el aspecto de cumplimiento y de mediante su intervención²⁸.

Los antecedentes internacionales subrayan la importancia del papel del farmacéutico en mejorar la adherencia terapéutica y la seguridad en el uso de medicamentos, especialmente en pacientes con VIH. Se destaca la necesidad de una comunicación efectiva con el paciente para planificar la farmacoterapia y promover hábitos saludables, además de clasificar la no adherencia como primaria o secundaria según el comportamiento del paciente. Asimismo, se enfatiza la relevancia de programas de seguimiento terapéutico, como el CEAT-VIH²⁷, para mejorar la adherencia y la calidad de vida, disminuyendo así la morbilidad, mortalidad y costos asociados.

1.5.2 Antecedentes nacionales

Solís (2023), en la UCR mediante el *“Fortalecimiento del servicio de atención farmacéutica de infectología del hospital Dr. Rafael ángel calderón guardia a través del análisis de los parámetros clínicos y de las intervenciones farmacéuticas realizadas a pacientes que iniciaron la terapia antirretroviral entre febrero y octubre del 2017”*, analizó a través de los parámetros clínicos y las intervenciones farmacéuticas realizadas en los pacientes que iniciaron la terapia antirretroviral entre febrero y octubre del 2017 en búsqueda de la optimización del tratamiento²⁹.

Se empleó una metodología cuantitativa con un diseño descriptivo. Se investigó como se fortalecería el Servicio de Atención Farmacéutica de Infectología del HCG a través del análisis de los parámetros clínicos y las intervenciones farmacéuticas realizadas en los pacientes que iniciaron la terapia antirretroviral entre febrero y octubre del 2017 en búsqueda de la optimización del tratamiento. Los pacientes lograron un buen valor del control óptimo, lo que sugiere que las intervenciones aplicadas pueden estar relacionadas a la mejoría de la salud de los pacientes infectados con VIH. Este antecedente aporta una implementación de medidas como la capacitación del personal farmacéutico clínico, un seguimiento farmacoterapéutico más personalizado con el paciente, el abordaje de otras enfermedades

concomitantes, así como un seguimiento más frecuente; pueden contribuir a mejorar la efectividad de la Consulta de Atención Farmacéutica en la población con VIH que visita la Clínica de VIH en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia²⁹.

Güell (2020) en su estudio sobre *“La adherencia al tratamiento antirretroviral en personas VIH/SIDA”*. El cual es un abordaje desde la perspectiva del Trabajo Social analizó que toda enfermedad crónica demanda de un tratamiento prolongado, la adherencia sugiere un camino para que las personas afectadas con enfermedades crónicas puedan existir con calidad y mejorar sustancialmente su expectativa de vida, además trabajar en adherencia significa reeducación, resocialización y empoderamiento de la población involucrada³⁰.

Se utilizó una metodología cualitativa con un enfoque fenomenológico. Algunos factores sociales que influyen en la adherencia son las experiencias con enfermedades crónicas tales como: diabetes, insuficiencia renal, tuberculosis e hipertensión arterial señalan que la adherencia de la persona al medicamento tiene un efecto directo en los resultados que se obtengan, en estudios realizados sobre estas entidades, indican que el promedio de adherencia se encuentra entre 40 y 60%, lo que significa que a escala mundial en países desarrollados, tan solo este porcentaje cumple responsablemente con el tratamiento prescrito. Sin embargo, en Costa Rica, concretamente en el Hospital San Juan de Dios el éxito alcanzado se ubica entre el 70 y 75%. Este antecedente aporta una comprensión detallada ya que la adherencia cobra auge a partir de la incursión de los medicamentos antirretrovirales en el escenario mundial, sin embargo, este concepto no es nuevo, puesto que toda enfermedad crónica demanda de un tratamiento prolongado o permanente, dentro del paciente. La valoración social de adherencia se ha convertido en un instrumento de gran utilidad dentro del equipo interdisciplinario del Hospital San Juan de Dios y representa un aporte de gran importancia para la selección y monitoreo de pacientes dentro del protocolo de terapia antirretroviral³⁰.

Valenzuela (2018) en la UCR estudia un *“Abordaje de la baja adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con virus de inmunodeficiencia humana bajo una revisión sistemática”*, y así conocer más de como brindar una atención más fortalecida en cuanto a los objetivos del tratamiento por medio de revisiones de los expedientes³¹.

El diseño de un estudio cualitativo fenomenológico. Las estrategias para mejorar la adherencia son múltiples y no representan la única recomendación. Es necesario utilizar varias estrategias adaptadas a una población o lugar específico, idealmente que permitan valorar su eficacia en el tiempo. El tratamiento es una herramienta muy importante tomada de manera no interrumpida, y para esto es necesario identificar los factores y su posible abordaje, según experiencias exitosas en diferentes entornos y poblaciones³¹.

Jiménez (2014) revisó como *“El diseño, desarrollo, control-seguimiento y evaluación de las múltiples intervenciones que se realizan funcionan para un mejor estado de bienestar”* y reviso los aspectos más importantes relacionados con el proceso de la adherencia a los tratamientos, a las medicinas o a las oportunidades de mejora del estado salud-enfermedad³².

Se empleó una metodología cuantitativa con un diseño descriptivo. Se utilizaron los descriptores más comunes relacionados con el tema de la adherencia para la investigación bibliográfica de artículos científicos accesibles desde las bases de datos del Sistema de bibliotecas, documentación e información de la Universidad de Costa Rica. Desde una perspectiva global, se ha estimado que tan solo alrededor del 50%, en promedio, de las personas logran adherirse de forma efectiva a sus tratamientos; ese rango varía cuando se considera una variedad de condiciones³².

Solano, León, Messino, Vargas, Boza, y Porras (2012), mediante las *“Recomendaciones para el uso de la terapia antirretroviral en infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Costa Rica”* recolectan información para brindar una adecuada adherencia a la terapia, así como la definición y abordaje de la falla terapéutica³³.

El diseño de un estudio cualitativo fenomenológico. Para iniciar la TARV el paciente debe ser instruido en forma individualizada sobre la toma de los medicamentos, su respuesta esperada y sus efectos adversos; se requiere firmar el consentimiento informado para el tratamiento y se debe crear un horario personalizado de la toma, conforme sus necesidades. Cada equipo interdisciplinario será el encargado de coordinar cuáles personas realizarán esta

función (farmacéuticas, enfermeras o psicólogos). Es necesario valorar el cumplimiento y la disposición del paciente para afrontar el nuevo tratamiento con sus potenciales efectos adversos, interacciones medicamentosas, restricciones alimentarias y cambios en la medicación concomitante³³.

Los antecedentes nacionales destacan la importancia de implementar intervenciones farmacéuticas avaladas por la Caja Costarricense de Seguro Social en Costa Rica para mejorar el tratamiento de pacientes con VIH. Se subraya la necesidad de reeducación y empoderamiento para prevenir el abandono del tratamiento, así como el uso de estrategias que fortalezcan la autoeficacia y la satisfacción con la terapia. El proceso de adherencia es dinámico e involucra a médicos, farmacéuticos y pacientes, quienes deben ser considerados en las intervenciones. Finalmente, se mencionan guías terapéuticas sobre Tratamiento antirretroviral de la infección por VIH (TARV), que abordan el inicio, seguimiento y manejo de la adherencia al tratamiento.

CAPÍTULO II- MARCO TEÓRICO

Para llevar a cabo esta investigación de manera efectiva, será esencial establecer definiciones claras y precisas de ciertos conceptos fundamentales. Esto permitirá una comprensión más profunda y una interpretación más adecuada de los aspectos centrales que se abordarán a lo largo del estudio. Al definir estos conceptos clave, no solo se facilitará la comunicación y el entendimiento entre los lectores, sino que también se establecerá un marco de referencia sólido que guiará el análisis y la discusión de los hallazgos. Por lo tanto, se realizará una correcta definición de términos es vital para garantizar la coherencia, la validez y la relevancia del desarrollo del tema de investigación.

2.1 VIH – SIDA

El virus de inmunodeficiencia humana o VIH ataca y destruye el sistema inmunológico del cuerpo al aniquilar a las células denominadas CD4 (referidas también como células T auxiliares), un tipo específico de glóbulo blanco. Es una condición que se encarga de destruir el sistema inmunológico de forma lenta y constante. Por la afectación que causa este virus el sistema inmunológico no puede defender al cuerpo de organismos que en circunstancias normales son inofensivos, lo cual puede producir infecciones que representan una amenaza para la vida en personas con esta condición³⁴.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida o SIDA es la etapa más avanzada de la infección con el VIH. El sida sucede cuando la infección con el VIH ha dañado gravemente el sistema inmunitario, un proceso que puede tomar años. La pérdida de células CD4 conlleva como resultado en un sistema inmunológico debilitado, lo cual hace al cuerpo propicio para contraer infecciones o desarrollar enfermedades como el cáncer que normalmente son mucho menos propensas ocurrir con un sistema inmunológico sano. Estas afecciones son referidas como infecciones oportunistas y cánceres oportunistas³⁴.

La infección por el VIH no tiene cura por lo cual se ha convertido en un problema de salud crónico tratable que permite que las personas que han contraído el virus puedan vivir muchos años con buena salud, con el acceso a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención eficaces del virus y de las infecciones oportunistas³⁵.

2.1.1 Transmisión VIH – SIDA

El VIH puede transmitirse de una persona a otra cuando la sangre o fluido corporal (semen, secreciones vaginales o leche materna) de una persona infectada ingresa al organismo de una persona no infectada. Entre las vías de transmisión se incluye: sexo, compartir jeringas y otros utensilios en el consumo de drogas, exposición prenatal, lactancia de madres infectadas con VIH, productos de transfusión sanguínea que contienen el virus, trasplante de órganos de donantes infectados con VIH, heridas profundas o accidentes en los profesionales médicos mientras manipulaban sangre de pacientes con VIH³⁵.

Debido a que la infección con el VIH frecuentemente no presenta síntomas, una persona puede tener VIH por mucho tiempo y no saberlo. Para que una persona que no tiene síntomas pueda detectarlo, lo más recomendable es que solicite una prueba de detección que analizan los anticuerpos contra este virus en la sangre³⁵.

En estudios realizados por la OMS, la infección por el Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y su progresión hacia el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), representan uno de los mayores problemas y desafíos para la salud pública mundial, se han cobrado 40,4 millones de vidas. Su transmisión persiste en todos los países, y en algunos de ellos las nuevas infecciones están aumentando, cuando antes estaban en descenso. En 2022 fallecieron 630 000 personas por causas relacionadas con el VIH y 1,3 millones contrajeron el virus³⁵.

El SIDA es conocido como una de las enfermedades más devastadoras de la historia de la humanidad, y según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 35 millones de infecciones son causadas por el VIH, sigue siendo uno de los más graves problemas de salud pública del mundo, especialmente en los países de bajos o medianos ingresos³⁶.

2.2 Síntomas VIH – SIDA

Para detectar la enfermedad del VIH/SIDA el cuerpo muestra diferentes señales que alertan que algo no anda bien en el cuerpo. Para la detección de la enfermedad hay diferentes síntomas que a veces se consideran normales. Según la Organización Mundial de la Salud acerca del VIH/SIDA:

Los síntomas de la infección por el VIH difieren según la etapa de que se trate. Aunque el máximo de infectividad se tiende a alcanzar en los primeros meses, muchos infectados ignoran que son portadores hasta fases más avanzadas. A veces, en las primeras semanas que siguen al contagio, la persona no manifiesta ningún síntoma, mientras que en otras ocasiones presenta un cuadro pseudogripal³⁷. A medida que la enfermedad avanza, en las etapas siguientes, pueden aparecer los siguientes síntomas:

2.3 Etapas VIH – SIDA

El SIDA es el conjunto de manifestaciones clínicas derivadas de la pérdida de la capacidad defensiva, o inmunodeficiencia, en el organismo, secundarias a la infección por VIH y es la expresión final de la enfermedad. Sin embargo, no cualquier enfermedad en una persona con VIH indica que tenga SIDA³⁷.

El avance de la enfermedad puede variar considerablemente dependiendo de los síntomas que el paciente presente o desarrolle a lo largo del tiempo, estas manifestaciones clínicas son clave para determinar en qué fase de la enfermedad se encuentra el paciente. Las etapas permiten no solo una mejor comprensión de la evolución de la enfermedad, sino también la implementación de estrategias de tratamiento más adecuadas y oportunas. Dependiendo de los síntomas de la enfermedad que el paciente muestre o desarrolle esa va a ser la etapa de esta; debido a que el avance de la enfermedad se da por etapas desde la infección por el mismo³⁸. Existen diferentes etapas de infección:

2.3.1 Infección primaria o asintomáticos

Algunas personas infectadas por el VIH desarrollan una enfermedad parecida a la gripe en un plazo de 2 a 4 semanas después de que el virus entra en el cuerpo. Esta enfermedad, conocida como infección primaria (aguda) del VIH, puede durar unas pocas semanas. Algunos de los posibles signos y síntomas son: fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular y articular, erupción, dolor de garganta y llagas dolorosas en la boca, ganglios linfáticos inflamados, principalmente en el cuello, diarrea, pérdida de peso, tos, sudores nocturnos³⁸.

2.3.2 Infección clínica latente

En esta etapa de la infección, es el VIH crónico, sigue presente en el cuerpo y en los glóbulos blancos. Sin embargo, es posible que muchas personas no tengan ningún síntoma o infección durante este tiempo, la latencia clínica no significa que el virus haya dejado de ser una amenaza, si no se recibe tratamiento antirretroviral, esta etapa puede durar varios años, e incluso décadas, dependiendo del sistema inmunológico del individuo y otros factores. No obstante, algunas personas pueden progresar a etapas más avanzadas de la enfermedad mucho antes, manifestando síntomas graves o desarrollando complicaciones relacionadas con la inmunosupresión. El tratamiento antirretroviral adecuado es fundamental para mantener la infección en esta etapa latente y evitar su progresión hacia el SIDA, una fase más avanzada y peligrosa³⁸.

2.3.3 Infección por el VIH sintomática

A medida que el virus continúa multiplicándose y destruyendo células inmunológicas, las células del cuerpo que ayudan a combatir los gérmenes, pueden desarrollar infecciones leves o signos y síntomas crónicos como los siguientes: fiebre, fatiga, ganglios linfáticos inflamados; a menudo, uno de los primeros signos de la infección por el VIH, diarrea, pérdida de peso, candidosis vaginal oral (candidiasis), Herpes (herpes zóster) y neumonía³⁸.

A medida que los síntomas avancen y no se trate de la debida manera la evolución de la enfermedad irá empeorando por eso es necesario que se distingan los síntomas del VIH y se trate de la mejor manera para impedir que pase a etapa de SIDA, ya que el VIH es una antesala al SIDA siempre y cuando esta sea tratada no evolucionara a la misma³⁸.

2.4 Tratamientos VIH – SIDA

Desde el descubrimiento del VIH en la década de 1980, se han desarrollado múltiples tratamientos antirretrovirales (ARV) que han transformado una enfermedad antes considerada fatal en una condición crónica manejable. Los tratamientos ARV han demostrado ser altamente efectivos en la supresión de la replicación viral, la mejora de la calidad de vida y la prolongación de la esperanza de vida de las personas que viven con VIH/SIDA³⁹.

Para la infección por el VIH, el seguimiento se realiza en las consultas del hospital y no en atención primaria. Esto se debe sobre todo a que el tratamiento sólo se dispensa en las farmacias de los hospitales y a que las unidades especializadas en la infección por VIH se encuentran en centros hospitalarios. Además, las personas con VIH pueden tener otros problemas médicos que pueden requerir el cuidado del médico o de otros especialistas.

Los medicamentos y sus combinaciones dispensados en los centros médicos de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) son supervisados cuidadosamente por los farmacéuticos responsables. Estos profesionales no solo se encargan de la entrega segura de los fármacos, sino que también garantizan que las combinaciones de medicamentos aprobadas por la CCSS sean las adecuadas para cada paciente, asegurando un tratamiento eficaz y seguro, ajustado a las necesidades específicas de cada paciente. Esto contribuye a un control riguroso del uso de medicamentos, optimizando los resultados terapéuticos y reduciendo posibles riesgos asociados a interacciones o errores de dosis.

Tabla 2. Medicamentos disponibles en la CCSS

Código	Medicamento	Presentación	Dosis usual
110-04-0585	Efavirenz 600mg, Emtricitabina 200mg y Tenofovit disoproxil fumarato 300 mg	30 tabletas	1 por día
110-04-0044	Abacavir 600mg	60 tabletas	1 cada 12 horas
110-04-0045	Abacavir 600mg con Lamivudina 300mg	30 tabletas	1 por día
110-04-0495	Darunavir 600mg	60 tabletas	1 cada 12 horas
110-04-0500	Dolutegravir 50mg	30 tabletas	1 por día
110-04-0505	Dolutegravir 50mg, Lamivudina 300mg, Tenofovir 300mg	30 tabletas	1 por día
110-04-0580	Efavirez 600mg	30 tabletas	1 por día

110-04-0595	Elvitegravir 150mg, Cobicistat 150mg, Emtricitabina 200mg, Tenofovir 10mg	30 tabletas	1 por día
110-04-1045	Lamivudina 150mg	60 tabletas	1 cada 12 horas
110-04-1098	Lopinavir 200mg con Ritanavir 50mg	120 tabletas	2 cada 12 horas
110-04-0590	Raltegravir 400mg	60 tabletas	1 cada 12 horas
110-04-1570	Ritonavir 100mg	60 tabletas	1 cada 12 horas
110-04-1805	Tenofovir 300mg	30 tabletas	1 por día
110-04-1800	Zidovudina 300mg	60 tabletas	1 por día

Fuente: Elaboración con base en la referencia⁴⁰.

Tabla 3. Combinaciones de medicamentos aprobadas por la CCSS

Medicamento	Dosis usual
Efavirenz 600mg, Emtricitabina 200mg y Tenofovir 300mg	1 por día

Abacavir 600mg + Efavirenz 600mg + Lamivudina	1 c/12h + 1 HS + 1 c/12h
Abacavir 600mg con Lamivudina + Dolutegravir	1 + 1
Abacavir 600mg con Lamivudina + Efavirenz	1 + 1
Dolutegravir + Lamivudina + Zidivudina	1 + 1 c/12h + 1
Dolutegravir + Lamivudina + Tenofovir	1 + 1 c/12h + 1
Dolutegravir, Lamivudina, Tenofovir disoproxil	1 por día
Elvitegravir, Cobicistat, Emtricitabina y Tenofovir	1 por día
Lopinavir con Ritonavir + Raltegravir	2 c/12h + 1HS
Lopinavir con Ritonavir + Zidovudina	2 c/12h + 1HS
Zidovudina + Lamivudina + Efavirenz	1 + 1 c/12h + 1

Fuente: Elaboración con base en la referencia⁴⁰.

En el hospital es de suma importancia que el infectólogo tenga conocimiento de todos los medicamentos que toma cada paciente para las enfermedades que padece, y así valorar el riesgo de interacciones con el tratamiento antirretroviral. En algunos casos puede ser

necesario recurrir a otro tipo de especialistas por problemas puntuales como cardiología, neumología, alergología, endocrinología, entre otras, para poder realizar cambios en las dosificaciones si fuera necesario. Además, el apoyo de Atención Farmacéutica es de gran importancia para cooperar y asesorar a los pacientes sobre todos los medicamentos que le medican en todas las patologías que padece.

El inicio del tratamiento antirretroviral debe proponerse a todas las personas tras el diagnóstico de la infección por VIH⁴¹. Es demasiado importante que el paciente tenga pleno convencimiento de la importancia de tomar el tratamiento correctamente en todo momento desde que inicia.

2.5 Seguimiento Farmacoterapéutico

El seguimiento farmacoterapéutico se establece como una estrategia esencial para mejorar la adherencia terapéutica y, por ende, los resultados clínicos de los pacientes con VIH/SIDA. El seguimiento farmacoterapéutico implica un monitoreo continuo y sistemático del uso de medicamentos, educación y apoyo al paciente, ajuste de regímenes terapéuticos y gestión de efectos secundarios, con el objetivo de optimizar la terapia farmacológica, tanto en el VIH/SIDA como en las otras enfermedades que puede padecer el paciente⁴¹.

Luego de un tiempo variable desde el inicio de la infección, entre pocos meses y más de 10 años, durante el cual la persona con VIH puede no manifestar ningún síntoma de la enfermedad, aparecen diferentes enfermedades infecciosas (candidiasis oral, tuberculosis, neumonías, diarreas) y cánceres (linfomas u otros) asociados al grave deterioro del sistema defensivo inmunológico, todas estas patologías son de mucha importancia y necesitan de su respectivo tratamiento y de un seguimiento farmacoterapéutico ya que al igual que el VIH pueden deteriorar a la persona y causar problemas muy graves⁴¹.

Es fundamental el seguimiento farmacoterapéutico, ya que permite adaptar la terapia a las necesidades específicas del paciente, tomando en cuenta factores individuales como la comorbilidad, el estado clínico y la capacidad de adherencia. Esto implica trabajar en estrecha colaboración con el paciente y su equipo de atención médica, asegurando que se identifiquen y solucionen las barreras a la adherencia, como la polifarmacia, los efectos secundarios y las

interacciones medicamentosas. A través del seguimiento, se pueden ajustar los tratamientos en función de la tolerancia del paciente y la aparición de nuevas condiciones de salud. Además, este seguimiento farmacoterapéutico no solo contribuye a mejorar los resultados en la salud del paciente, sino que también reduce el riesgo de hospitalizaciones, mejora la calidad de vida y promueve un uso más seguro y racional de los medicamentos⁴¹.

2.6 La Adherencia

La adherencia, es definida como el grado en el comportamiento del paciente de como coincide con las recomendaciones acordadas por el funcionario de atención médica, es crucial para mantener niveles óptimos de fármacos en el organismo, prevenir la resistencia viral y asegurar el éxito terapéutico a largo plazo. La efectividad de los tratamientos antirretrovirales depende en gran medida de la adherencia terapéutica del paciente⁴².

Lograr mantener una alta adherencia al tratamiento antirretroviral (ARV) continúa siendo un reto considerable, influenciado por diversos factores, como los efectos secundarios de los medicamentos, la complejidad de los regímenes terapéuticos, barreras psicológicas y socioeconómicas, y el estigma relacionado con la enfermedad⁴².

2.6.1 Adherencia terapéutica en Tratamientos VIH / SIDA

La adherencia al tratamiento representa, el factor más importante a nivel individual que asegura una adecuada respuesta al tratamiento antirretroviral. Se ha establecido el umbral de adherencia asociada a mejor respuesta, se han identificado las variables asociadas con mayor frecuencia a falta de adherencia y se han descrito intervenciones específicas para mejorarla. La evaluación correcta de la adherencia es necesaria para planificar tratamientos efectivos y eficientes y para poder determinar si los cambios en los resultados de salud pueden atribuirse al régimen de tratamiento recomendado⁴².

La promoción de un ambiente de apoyo y comunicación abierta entre el paciente y el equipo de salud es fundamental para abordar las preocupaciones que puedan surgir y garantizar que el paciente se sienta empoderado y comprometido con su tratamiento. Esto no

solo mejora la adherencia, sino que también contribuye a una relación terapéutica más efectiva y centrada en el paciente⁴².

2.6.2 Adherencia a aspectos No-Farmacológicos

En el sistema de salud se ha enfocado en la baja adherencia a los tratamientos antirretrovirales y en la identificación de factores asociados a ésta, existe un interés creciente por la exploración del apego a aspectos no-farmacológicos del tratamiento para el VIH/SIDA. Dichos aspectos incluyen la realización frecuente de actividad física, la alimentación según las recomendaciones nutricionales; el manejo de estados emocionales que influyen negativamente en el estado inmunológico (estrés, ansiedad y depresión); evitar el consumo de alcohol, cigarrillo y otras sustancias psicoactivas, adoptar medidas de prevención de la reinfección del VIH⁴³.

En las investigaciones realizadas se hace gran énfasis en el seguimiento de recomendaciones en torno a la toma de medicamentos antirretrovirales y la asistencia a las citas médicas. Sin embargo, el éxito del control del VIH/SIDA no depende exclusivamente de estos factores. Lo que realmente es de mucha importancia es la adherencia a aspectos no-farmacológicos relacionados con cambios en los estilos de vida aumenta la eficacia del tratamiento y disminuye la posibilidad de resistencia a los medicamentos, la reinfección, la adquisición de otras ITS y la transmisión del virus a otras personas. Asimismo, contribuye a un mejor estado de salud y al bienestar general⁴³.

2.6.3 Beneficios de los aspectos no-farmacológicos

Algunos de los beneficios que genera el seguimiento de las recomendaciones a los aspectos no-farmacológicos son⁴³:

- La actividad física regular permite ejercitar los sistemas cardiovascular y digestivo, aumenta la sensación de bienestar y el nivel de energía, contribuye a la reducción de alteraciones metabólicas y a prevenir los efectos de la lipodistrofia como consecuencia de algunos antirretrovirales.

- Mantener una alimentación balanceada permite que las personas con VIH obtengan los nutrientes necesarios como fuente principal de energía, fortalezcan su sistema inmunológico para proteger al organismo contra infecciones oportunistas y se minimicen otros síntomas que pueden presentarse en algunas ocasiones como efecto de los antirretrovirales (disminución de frecuencia de la diarrea, pérdida de masa muscular, síndrome de lipodistrofia).
- El manejo de los estados emocionales como el estrés, la ansiedad, la depresión, entre otros, permite que las personas con VIH sobrelleven de forma más saludable las diferentes situaciones de su vida, manejen mejor la enfermedad y fortalezcan su sistema inmunológico.
- La restricción en el consumo de alcohol, entre otras sustancias psicoactivas, hace parte de las recomendaciones terapéuticas. Se estima que las personas con VIH/SIDA, pueden ser más propensas a consumir mayores cantidades de alcohol, lo cual se puede relacionar con conductas sexuales de riesgo (múltiples parejas y relaciones sexuales sin protección). El consumo abusivo de drogas acelera la evolución del VIH y produce considerables problemas para la adherencia al tratamiento.

La importancia del seguimiento de las recomendaciones antes mencionadas para el control de la infección y el mejoramiento de la calidad de vida es necesario explorar estos aspectos en personas con VIH/SIDA, con el fin de reorientar las intervenciones que buscan fortalecer la adherencia al tratamiento de una manera integral, y no reduciéndola únicamente a la toma de antirretrovirales ni de otros fármacos para tratar otras patologías⁴³.

2.7 Comparación de las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA en la salud pública de diferentes países

La baja adherencia a los tratamientos para el VIH/SIDA ha sido reportada en los últimos años como un problema de salud pública a nivel mundial. Debido a su alarmante magnitud sigue siendo un reto para los profesionales de la salud y los científicos sociales⁴³.

Considerando la importancia del seguimiento de las recomendaciones para el control de la infección y el mejoramiento de la calidad de vida de cada paciente, es necesario explorar muchos aspectos en personas con VIH/SIDA, con el fin de reorientar las intervenciones que buscan fortalecer la adherencia al tratamiento de una manera integral, y no reduciéndola únicamente a la toma de antirretrovirales⁴³.

2.7.1 Adherencia del Tratamiento en Pacientes con VIH/SIDA en Cali, Colombia

En un estudio realizado en Colombia, se tomó como objetivo caracterizar la adherencia a aspectos no-farmacológicos del tratamiento en personas con VIH/Sida controlados en instituciones de salud de la ciudad de Cali, y establecer su relación con aspectos socio-demográficos⁴³.

El estudio fue de tipo observacional, transversal. La población estuvo conformada por personas diagnosticadas con VIH/SIDA que asisten a control en nueve instituciones de salud de la ciudad de Cali. Los pacientes tenían diagnóstico confirmado, eran mayores de 18 años, estaban en tratamiento antirretroviral al menos en los 6 meses anteriores y aceptaron voluntariamente participar en el estudio⁴³.

Los participantes fueron entrevistados por psicólogos ajenos a la institución, quienes siguieron un procedimiento estandarizado y fueron previamente entrenados. La recolección de información se realizó antes o después de la consulta de control de los pacientes en las instituciones en las que eran atendidos, previo con firma del consentimiento informado⁴³.

Con respecto a los indicadores clínicos del estudio, el 51 % tenía un conteo de CD4 superior a 350 células/mm³ y carga viral menor a 40 copias/ml (indetectable) por lo cual se clasifica un riesgo bajo de infecciones oportunistas, en el cual un conteo de CD4 superior a 350 células/mm³ generalmente se asocia con un sistema inmunológico fuerte y un bajo riesgo de infecciones. El 2,5 % de los participantes no estaba actualmente en tratamiento antirretroviral (TAR) por decisión propia (Figura 1) ⁴³.

Figura 1. Características socio-demográficas y clínicas del estudio realizado.

Variables		Frecuencia	%
Sexo	Hombre	120	43,3
	Mujer	157	56,7
Edad	Menor de 40 años	132	47,7
	Mayor de 40 años	145	52,3
Nivel socioeconómico	Bajo	183	67,1
	Medio	81	29,7
	Alto	9	3,3
Estado civil	Soltero	133	48,2
	Casado o unión libre	85	30,8
	Separado, divorciado o viudo	58	21,0
Nivel educativo	Ninguno	3	1,1
	Primaria	76	27,5
	Bachillerato	124	44,9
	Técnico/tecnológico	36	13,0
	Pregrado	27	9,8
	Postgrado	10	3,6
Ocupación	Hogar	66	24,3
	Empleado	90	33,1
	Independiente	79	29,0
	Desempleado	21	7,7
	Jubilado	12	4,4
	Otra	4	1,5
Ingresos mensuales del hogar	Menor a 1 SMMLV	108	39,4
	Entre 1 y 2 SMMLV	103	37,6
	Entre 2 y 3 SMMLV	31	11,3
	Más de 3 SMMLV	32	11,7
Familiares con VIH/ SIDA	Ninguno	202	73,5
	Pareja	36	13,1
	Hijos	8	2,9
	Otros	29	10,5
Cuento de linfocitosT CD4	0-100	16	6,7
	101-200	29	12,2
	201-350	71	29,8
	351-500	49	20,6
	>501	73	30,7
Carga viral	<40	163	66,8
	41-400	37	15,2
	401-1500	11	4,5
	1501-10000	17	7,0
	>10001	16	6,6
Tratamiento antirretroviral	Si	270	97,5
	No	7	2,5

Fuente: Características socio-demográficas y clínicas del estudio (Varela, 2015)⁴³

Como resultado se obtuvo que el 63 % de los participantes no fueron adherentes a los aspectos de la adherencia al tratamiento no-farmacológico⁴³.

Los resultados obtenidos frente a cada indicador de adherencia a aspectos no-farmacológicos del tratamiento. En la Figura 2. afirman comer saludablemente siempre o casi siempre (evitando el exceso en el consumo de grasas, azúcares y harinas; comiendo frutas y verduras, tomando agua, evitando comer enlatados, gaseosas y alimentos con preservativos); refieren que la mayoría de las veces que se sienten tristes, enojados o angustiados hacen algo que les permita sentirse mejor; y afirman no tomar nunca bebidas alcohólicas o hacerlo pocas veces. De los participantes que han tenido parejas sexuales después del diagnóstico (79 %), la mayoría afirma usar siempre preservativo en las relaciones sexuales⁴³.

Figura 2. Indicadores de adherencia no-farmacológica.

Variables		Frecuencia	%
Actividad física	Nunca	132	48
	Pocas veces	53	19
	Frecuentemente	38	14
	Siempre	52	19
Alimentación saludable	Nunca	29	11
	Pocas veces	62	22
	Frecuentemente	86	31
Manejo de emociones	Siempre	100	36
	Nunca	24	9
	Pocas veces	35	13
	Frecuentemente	47	17
Consumo de alcohol	Siempre	168	61
	Nunca	226	82
	Algunas veces	23	8
Uso de preservativo	Frecuentemente	28	10
	Nunca	30	12
	En ocasiones	45	18
	Siempre	174	70

Fuente: Indicadores de adherencia no-farmacológica (Varela, 2015)⁴³

En la Figura 2. se observa que la mayoría de las personas rara vez o nunca realizan actividad física fuera de las exigencias de sus actividades cotidianas, lo cual representa un problema. La falta de actividad física regular puede tener efectos negativos en la salud, aumentando el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y afectando el bienestar general, el cual en este tipo de pacientes puede contribuir al deterioro de su salud general.

También dentro del estudio se evaluó la relación de la adherencia no-farmacológica con las variables sexo, edad, nivel socioeconómico, estado civil, nivel educativo, ocupación, ingresos familiares, tener pareja y/o algún familiar diagnosticado con VIH⁴³.

Figura 3. Modelo múltiple de factores relacionados con la adherencia al tratamiento no-farmacológico.

Variable		OR	IC 95 %	valor p
Edad	≥40 años	1	0.31 – 0.87	0.014
	<40 años	0.52		
Nivel socioeconómico	Medio-alto	1	0.76 – 2.24	0.328
	Bajo	1.31		
Estado civil	Soltero/separado	1	0.87 – 2.80	0.130
	Casado/unión libre	1.57		

Fuente: Factores relacionados con la adherencia al tratamiento no-farmacológico (Varela, 2015)⁴³

En el análisis del modelo múltiple que se muestra en la Figura 3., se encontró que la única variable relacionada a un nivel de significancia menor o igual a 0.10 fue la edad. De esta manera, los resultados muestran que los pacientes menores de 40 años tienen 95 % menor oportunidad de no adherir a las recomendaciones no-farmacológicas que los que tienen 40 años o más. La evaluación del modelo mostró que no existían fenómenos de confusión y modificación del efecto⁴³.

En la ciudad de Cali, Colombia en los resultados que se mostraron en los análisis que fueron realizados se encontraron: la dificultad en el seguimiento de algunas recomendaciones sobre la alimentación, la actividad física, el manejo de estados emocionales, el consumo de alcohol y el uso del preservativo durante las relaciones sexuales en el 63 % de los participantes. Además, es de gran importancia resaltar que el éxito del control del VIH/SIDA no depende exclusivamente de la toma de los antirretrovirales, sino que también se requiere la adherencia no-farmacológica, relacionada con cambios en los estilos de vida, que aumentan la eficacia del tratamiento y disminuyen la posibilidad de resistencia a los medicamentos, y así evitar la reinfección y la transmisión del virus, a la vez que mejoran la salud y la calidad de vida del paciente⁴³.

Los hallazgos dan cuenta de un problema que parece ser generalizado en los pacientes con VIH/SIDA⁴³, lo que implicaría que las intervenciones por medio de la Atención Farmacéutica para promover la adherencia no-farmacológica se debería realizar con toda la población afectada, independiente de su momento del ciclo de vida, ya sea al inicio o ya avanzada su enfermedad o enfermedades.

Los datos obtenidos en Colombia con los estudios efectuados refuerzan la necesidad de realizar intervenciones que faciliten la adopción de estilos de vida saludables como parte de la atención que brindan las instituciones de salud a los pacientes, asegurando que comprendan la importancia de llevar a cabo un orden y estilo de vida para el control de su enfermedad y la mejora de su calidad de salud, controlando de la mejor manera la adherencia terapéutica de todos sus tratamientos⁴³.

Según Varela y Hoyos, la mayoría de información disponible en la revista de salud pública- volumen 17, en los estudios en poblaciones generales y específicas que caracterizan

los hábitos del estilo de vida, se demuestra que existe una brecha significativa en el conocimiento sobre los aspectos desde la perspectiva de la adherencia terapéutica en personas infectadas por VIH/SIDA, e incluso en población con otras enfermedades crónicas, lo que implica que no existen referentes suficientes que permitan conocer con precisión la magnitud del problema en ésta y otras poblaciones⁴³.

En el ámbito de las investigaciones sobre adherencia al tratamiento, el enfoque se dirige hacia una comprensión más integral que permite optimizar las intervenciones farmacéuticas en pacientes con patologías crónicas. El objetivo es el mejorar la adherencia no solo en lo referente a la medicación farmacológica, que ha sido el principal aspecto evaluado e intervenido hasta ahora. Esto permitirá mejorar la adherencia en todos los aspectos del tratamiento, no solo en los medicamentos farmacológicos que han sido tradicionalmente evaluados e intervenidos, y que han demostrado ser insuficientes, sino en todo tipo de aspectos que puedan perjudicar al paciente en su vida cotidiana además también en otros factores que impactan la calidad de vida del paciente⁴³.

2.7.2 Adherencia del Tratamiento en Pacientes con VIH/SIDA en Perú

En un país como Perú no se cuenta con un sistema de información compartido entre hospitales y/o centros de atención de pacientes con VIH, por lo que no se puede saber si los pacientes declarados en abandono continuaron recibiendo tratamiento en otros centros de salud y no se tienen datos certeros al respecto. Por ello, es de suma importancia la mejora en la sistematización de la información en un registro único, más cuando hoy en día el VIH/SIDA es una condición crónica, donde los pacientes son controlados periódicamente⁴⁴.

En Lima se identifica que el VIH, es una enfermedad muy complicada que no tiene cura, continúa siendo la causa de muchas muertes principalmente en adultos, si esta enfermedad no es tratada tiene una tasa de letalidad cercana al 100%. Muchas de estas muertes no se deben sólo a esta infección sino también a que muchas de estas personas no cumplen de forma adecuada su tratamiento⁴⁴.

En el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Perú, en el servicio del programa de control de enfermedades de transmisión sexual y SIDA (PROCETSS), durante el año 2017

se registraron 363 casos nuevos de pacientes que reciben tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), de las cuales 42 fueron abandonados y 25 pacientes fallecieron y solo en el mes de enero del 2018 se registraron 50 casos nuevos de pacientes con VIH/SIDA. Según la enfermera responsable del Programa se refiere que muchos de los pacientes que abandonan el tratamiento se debe a las reacciones adversas como alteraciones cutáneas, gastrointestinales, además, por sus creencias como perder tiempo en tomar su medicamento, cambio de domicilio, la falta de información del VIH-SIDA, falta de compromiso con el tratamiento antirretroviral⁴⁴.

En Perú el Ministerio de Salud (MINSA) a partir del año 2011, brinda gratuitamente el tratamiento antirretroviral a todas las personas con VIH/SIDA, este servicio ha contribuido en la disminución de la morbimortalidad, convirtiéndola en una enfermedad crónica pero tratable. El uso continuo del tratamiento ha sido primordial ya que reduce la cantidad del virus y a su vez favorece la supervivencia del paciente. Sin embargo, pese a los beneficios y de la terapia gratuita, muchos pacientes la abandonan y esto conlleva que experimenten falla virológica, lo cual genera un incremento de los costos del sistema de salud debido que el cuadro clínico del paciente se deteriora y se tiene que cambiar de esquema terapéutico. Por medio de esto, se evaluó la adherencia a los pacientes con VIH/SIDA a 4 años de haber iniciado el tratamiento y se obtuvo como resultado una baja adherencia⁴⁴.

En el centro de salud el Programa PROCETSS, brinda una educación constante como una estrategia importante para garantizar la efectividad, el cumplimiento y así lograr concientizar al paciente sobre la importancia del tratamiento antirretroviral, por lo cual ellos consideran importante conocer al paciente de forma holística, en sus características sociales, culturales, cognitivas, económicas y de salud que influyen en el cumplimiento del tratamiento, para brindar una buena educación y lograr el cumplimiento del tratamiento del mismo⁴⁴.

El Programa que se ha implementado (PROCETSS) desempeña un papel fundamental en el fortalecimiento de la autoestima de los pacientes, ya que se encarga de ver al paciente como un ser integral. Esto incluye proporcionar información relevante, apoyo emocional, consejería y una atención personalizada con calidad y calidez a las personas con VIH/SIDA.

Este enfoque permite conocer el nivel de conocimiento del paciente sobre su enfermedad, así como sus valores culturales, creencias y estilo de vida. Comprender estos aspectos ayuda a resolver las dudas del paciente sobre su tratamiento y a prevenir el abandono de este. Por ello, es crucial ofrecer una consejería adecuada, explicando todo lo relacionado con la enfermedad, su tratamiento, los beneficios y los posibles efectos secundarios⁴⁴.

Existen muchas causas para la falta de adherencia y las cuales pueden influir significativamente en el tratamiento, entre ellas están⁴⁴:

- La falta de adherencia no intencional, que son las limitaciones de la capacidad y de los recursos, como es no poder pagar los medicamentos y no entender las instrucciones que se le brinda.
- La falta de adherencia intencionada es cuando el paciente toma la decisión de acuerdo con sus creencias, las motivaciones que tiene para iniciar y seguir o no con el tratamiento, la investigación sobre las intervenciones para optimizar la adherencia ha mostrado que las creencias que tienen los pacientes sobre el tratamiento, es un aspecto importante para su motivación para seguir tomando los medicamentos.

Entre los estudios que se realizaron a pacientes con distintas patologías crónicas y se sugiere que las creencias de los pacientes son fundamentales hacia los medicamentos prescritos, se agrupan en dos categorías⁴⁴:

- Primero es la percepción personal que tiene el paciente en la necesidad de tomar el tratamiento.
- Lo segundo es la preocupación por los aspectos negativos que le traerán al tomar los medicamentos de VIH con los demás medicamentos que deben tomar por sus otras patologías.

En los últimos años se realizaron estudios con el objetivo de medir las creencias del marco necesidad-preocupación y así poder estudiar su relación con la adherencia. El marco necesidad-preocupación se basa en la evaluación de dos dimensiones fundamentales: por un lado, las creencias del paciente sobre la necesidad de los medicamentos para mantener su salud y, por otro, las preocupaciones relacionadas con los posibles efectos adversos,

dependencias, y otros riesgos percibidos en torno al tratamiento. Estas investigaciones buscan analizar cómo la interacción entre estas creencias afecta la adherencia al tratamiento. Los investigadores han podido identificar patrones de comportamiento y desarrollar intervenciones más personalizadas, dirigidas a minimizar las preocupaciones y reforzar la comprensión de la necesidad del tratamiento, lo que en última instancia favorece una mejor adherencia⁴⁴.

En el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Perú, en enero 2018 se utilizó el programa SPSS, la información fue registrada y procesada, para determinar los rangos, frecuencia absoluta y porcentual de las siguientes figuras⁴⁴.

Figura 4. Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos VIH/SIDA. Programa de Control de ETS Y SIDA. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2018.

Niveles de adherencia	f	%
Baja Adherencia	21	42%
Adherencia insuficiente	15	30%
Adherencia adecuada	11	22%
Adherencia estricta	03	6%
Total	50	100%

Fuente: Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos VIH/SIDA. (Gutiérrez, 2018)⁴⁴

En la figura 4. se muestra que del 100% de la población estudiada con respecto al nivel de adherencia que el 42% (21) de los pacientes tienen una a baja adherencia, el 30% (15) adherencia insuficiente, el 22% (11) adherencia adecuada y el 6% (3) adherencia estricta.

Figura 5. Adherencia de los pacientes adultos con VIH/SIDA según indicador en la dimensión antecedente de la falta de adherencia. Programa de Control de ETS y SIDA. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2018.

INDICADOR	RESPUESTA	f	%
Si en alguna ocasión se ha sentido mejor, ha dejado de tomar sus medicamentos.	Siempre	1	2%
	Más de la mitad de las veces	4	8%
	Aproximadamente la mitad de las veces	3	6%
	Alguna vez	6	12%
	En ninguna ocasión	36	72%
	Total	50	100%
Si en alguna ocasión después de tomar sus medicamentos se ha encontrado peor, ha dejado de tomarlos.	Siempre	1	2%
	Más de la mitad de las veces	4	8%
	Aproximadamente la mitad de las veces	4	8%
Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ha dejado de tomar los medicamentos.	Alguna vez	10	20%
	En ninguna ocasión	31	64%
	Total	50	100%
Si en alguna ocasión se ha encontrado triste o deprimido, ha dejado de tomar los medicamentos.	Siempre	0	0%
	Más de la mitad de las veces	7	14%
	Aproximadamente la mitad de las veces	18	36%
	Alguna vez	20	40%
	En ninguna ocasión	5	10%
	Total	50	100%

Fuente: Adherencia de los pacientes adultos con VIH/SIDA según indicador en la dimensión antecedente de la falta de adherencia. (Gutiérrez, 2018)⁴⁴

En la figura 5. según la dimensión antecedentes de la falta de adherencia antirretroviral, identificamos como fortalezas que el 72% (36) de los pacientes refieren que en ninguna ocasión han dejado de tomar sus medicamentos si se han sentido mejor, un 64 % (31) refieren no haber dejado de tomar sus medicamentos a pesar de haberse encontrado peor y como debilidad tenemos, un 40% (20) alguna vez han dejado de tomar sus medicamentos cuando sean encontrado tristes o deprimidos.

Figura 6. Adherencia de los pacientes adultos con VIH/SIDA según indicador en la dimensión uso de estrategias para recordar la toma de los fármacos. Programa de Control de ETS y SIDA. Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2018.

ITEMS	RESPUESTA	F	%
Utiliza alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos.	Si	30	60%
	No	20	40%
	Total	50	100%

Fuente: Adherencia de los pacientes adultos con VIH/SIDA según indicador en la dimensión uso de estrategias para recordar la toma de los fármacos. (Gutiérrez, 2018)⁴⁴

Se observa que en el uso de estrategias para recordar la toma de los fármacos se tiene como fortaleza un 60% (30) de los pacientes que si utilizan alguna estrategia para acordarse de tomar sus medicamentos.

Dentro de otros temas es de suma importancia que los pacientes conozcan y tomen en cuenta que algunos antirretrovirales sí pueden interactuar con otros medicamentos, como los antituberculostáticos (rifampicina, rifabutina) voriconazol, claritromicina, antiácidos (omeprazol, cimetidina), estatinas anticolesterólicas (lovastatina, simvastatina), antidepresivos (fluoxetina, sertralín), anticonvulsivos (fenitoína, fenobarbital), benzodiazepinas (alprazolam, midazolam, triazolam), anticonceptivos orales con estrógenos, fármacos para la disfunción eréctil, sildenafil, vardenafil, drogas recreativas o de diseño, metadona, plantas medicinales, hierba de San Juan⁴⁴. Por lo que la educación que los farmacéuticos le pueden brindar a los pacientes es esencial.

Según las anteriores tablas, cuando un paciente con VIH/SIDA, está iniciando una terapia antirretroviral de gran actividad puede ser difícil ya que deberá tomar varias tabletas que no estaba acostumbrado. Por lo cual, en muchos casos, los pacientes pueden necesitar de apoyo de Atención Farmacéutica, el cual se le puede brindar para que se ayude creándole unas cajitas para tabletas debidamente rotuladas, alertas para recordar cuándo tomar las tabletas, recordatorios escritos como agendas o diarios y también verbales por parte de

amigos o familiares que pueden ayudar a mantener el cumplimiento del régimen de tratamiento a largo plazo⁴⁴. Es importante que los pacientes dispongan del tiempo y el espacio para asistir a citas con el farmacéutico para analizar y planificar los ajustes necesarios que implica tomarse adecuadamente los medicamentos como antirretrovirales y para otras patologías.

Para que los pacientes con VIH/SIDA tengan una buena adherencia se le debe explicar para que son y porque está tomando los medicamentos, como debe tomarlos, cuáles serán los efectos secundarios y por qué es importante que tome puntualmente el medicamento, educándolo y despejándole todas las dudas, así se puede tener una buena adherencia y así evitar que el paciente abandone el tratamiento.

2.7.3 Adherencia del Tratamiento en Pacientes con VIH/SIDA en Honduras

En Honduras no se encuentran reportes sobre el uso de programas que fomenten la adherencia terapéutica y detecten los problemas relacionados con los medicamentos. Se conoce la eficacia internacional de la aplicación de programas de seguimiento farmacoterapéutico, sin embargo, no se conoce la aceptación que tendrían estos programas en la población de pacientes VIH positivo o la aceptación por el personal que compone el equipo de salud. Por lo tanto, es importante evaluar la aceptación de estos programas mediante parámetros cuantificables como pueden ser: la adherencia terapéutica y la evolución clínica del paciente⁴⁵.

En relación con el uso de programas que fomenten la adherencia terapéutica, como se ve en este estudio este programa presenta beneficios para los pacientes, tuvo muy buena aceptación entre ellos, mejoró su grado de adherencia terapéutica y fomentó la educación sobre su tratamiento sin presentar mayor gasto económico para la institución⁴⁵.

Por lo que el seguimiento farmacoterapéutico es una estrategia farmacéutica muy buena que se ha utilizado en muchos países y en diferentes ámbitos asistenciales para detectar, prevenir y resolver a tiempo cualquier resultado negativo asociado a la medicación.

Es una muy buena opción para que en este país la apliquen para todo tipo de paciente que lo requiera⁴⁵.

2.7.4 Adherencia del Tratamiento en Pacientes con VIH/SIDA en México

En México la falta de adherencia al tratamiento antirretroviral se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2015). Se ha determinado que la adherencia a la medicación es un factor determinante en la respuesta virológica del paciente, sin embargo, el grado de adherencia en el cual se puede obtener resultados favorables varía de acuerdo con el medicamento utilizado. Se ha llegado a un consenso que una adherencia mayor al 95 % se considera favorable para todas las terapias⁴⁵.

Por lo que se ha valorado que para lograr una adherencia óptima al tratamiento ARV, la relación que se establece entre el equipo asistencial y el paciente es de suma importancia. La confianza, continuidad, accesibilidad, flexibilidad y confidencialidad son factores que influyen de manera favorable. Es por ello por lo que los programas de atención farmacéutica que permitan el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes, donde se brinde información al paciente de tal forma que éste comprenda el objetivo del tratamiento y la importancia de la adherencia al mismo, permiten conseguir una adherencia correcta al tratamiento ARV y las demás patologías que tenga el paciente⁴⁵.

El VIH/SIDA continúa siendo un problema a nivel mundial. A finales del 2021, había de 34 a 44 millones de personas que vivían con el VIH en todo el mundo. Es un problema crónico tratable que permite a las personas que viven con el virus llevar una vida larga y saludable, para ayudar a mejorar su situación durante 2021 se benefició a un total de 110,115 personas entre los 16 y 60 años con tratamiento antirretroviral en la Secretaría de Salud en Guadalajara. Los avances con respecto al continuo servicio de la atención en el país han beneficiado a las personas que viven con el VIH en México por lo cual han mejorado su calidad de vida en los últimos años⁴⁶.

También unas investigaciones previas que han realizado han revelado que la depresión no solo se asocia con cargas virales de VIH más altas y recuentos de células CD4 más bajos, sino que también acelera la progresión al SIDA y eleva el riesgo de mortalidad, y

aunque los medicamentos antidepresivos han demostrado ser herramientas eficaces en el tratamiento de la depresión, se deben tener bajo el cuidado de un médico capacitado⁴⁶.

Es fundamental considerar con detenimiento el uso concomitante de antidepresivos en pacientes que están bajo tratamiento para el VIH, debido al riesgo de interacciones farmacológicas que pueden alterar la efectividad o aumentar los efectos adversos de ambos tratamientos. Las interacciones entre los antidepresivos y los medicamentos antirretrovirales pueden generar complicaciones clínicas, lo que subraya la importancia de un seguimiento médico estricto. La monitorización continua de los efectos secundarios y ajustes en el tratamiento, según sea necesario, deben ser realizados por profesionales de la salud capacitados, con el fin de garantizar la seguridad y eficacia del manejo terapéutico integral de estos pacientes⁴⁶.

El seguimiento farmacoterapéutico que brindan en este país implica un compromiso, y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente⁴⁶.

2.7.5 Adherencia del Tratamiento en Pacientes con VIH/SIDA en España

El sistema de salud de España en la actualidad considera, la infección por VIH una enfermedad crónica. Para aportar la mejor atención posible a los pacientes, deben evaluarse previamente los aspectos demográficos, educativos y cognitivos de los mismos, así como el uso de los recursos médicos. También se debería priorizar el empoderamiento de los pacientes para mejorar su autoeficacia en la gestión de la medicación⁴⁷.

El éxito del tratamiento antirretroviral (TAR) de gran actividad y el desarrollo de fármacos más potentes y con mejores recomendaciones posológicas han permitido a las personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS) reducir significativamente el riesgo de transmisión del virus y disfrutar de una esperanza de vida casi normal. Pero a medida que la esperanza de vida aumenta, el tratamiento de las PVVS, que suelen presentar comorbilidades relacionadas con la edad, plantea una nueva serie de dificultades. Los estudios de cohortes sobre el VIH muestran que las PVVS se ven afectadas de forma desproporcionada por

enfermedades como la hipertrigliceridemia, el hipercolesterolemia, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Como es de esperar, el desarrollo de comorbilidades aumenta el uso de fármacos no antirretrovirales, lo que a su vez complica el manejo terapéutico de dichos pacientes⁴⁷.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, hace 7 años, se desarrolló un modelo de Atención Farmacéutica actualizado basado en 3 aspectos diferenciales⁴⁷:

- En primer lugar, la estratificación de los pacientes. Se considera que la estratificación de los pacientes es un paso esencial para abordar necesidades específicas y optimizar el uso de los recursos y el tiempo.
- En segundo lugar, la entrevista motivacional permite establecer y definir objetivos farmacoterapéuticos individualizados.
- El tercer aspecto es el seguimiento de pacientes en tiempo real mediante el uso de las nuevas herramientas tecnológicas. El modelo de intervención Capacidad-Motivación-Oportunidad (CMO) en AF se ha probado previamente en PVVS con éxito y ha mejorado la adherencia al TAR, reducido el riesgo cardiovascular e incrementado la activación de los pacientes.

En 2022, se implementó una simplificación y adaptación multidimensional del modelo antes utilizado, con el fin de ajustarlo mejor a las características y necesidades de los pacientes actuales. Esta actualización buscó no solo hacer el modelo más accesible y comprensible para los profesionales de la salud, sino también permitir una aplicación más efectiva en la práctica clínica diaria. El enfoque multidimensional abarcó diversos aspectos del tratamiento, considerando factores psicológicos, sociales y clínicos que influyen en la adherencia y el éxito terapéutico. Además, esta simplificación permitió una mayor flexibilidad en su uso, favoreciendo intervenciones más personalizadas y ajustadas a la realidad de cada paciente, lo que mejoró su integración en entornos clínicos diversos. Al facilitar su implementación, el modelo revisado contribuyó a optimizar el seguimiento y la calidad de la atención en poblaciones con características y contextos cambiantes, como los pacientes con enfermedades crónicas o condiciones complejas como el VIH⁴⁷.

Entre los últimos métodos utilizados en este país, esta que los pacientes tienen acceso a una página web (www.farmaciavalmecev.com) desarrollada por el Servicio de Farmacia del Hospital de Valme ubicado en Sevilla, España, que contiene información sobre adherencia y hábitos de vida saludables. La web incluye vídeos, infografías, dípticos, enlaces a otras páginas web, artículos y otra información relevante sobre esta materia. Esta herramienta se mantiene disponible y actualizada durante todo el seguimiento, de forma que los pacientes pueden acceder a los contenidos subidos en cualquier momento y en función de sus competencias digitales. Todos los pacientes disponen de herramientas de contacto permanente (teléfono, correo electrónico) con los farmacéuticos del servicio para resolver cualquier incidencia o duda relacionada con su tratamiento durante todo del tiempo⁴⁷.

Otra forma que se implementa en este país es valorar que no todos los pacientes tienen el mismo riesgo de descompensación, por lo que poder identificar a los pacientes con mayor riesgo ayuda a adaptar los recursos a las necesidades, tal y como recomiendan los nuevos modelos de atención a crónicos, como el Chronic Care Model o el Kaiser Permanente⁴⁷.

2.7.5.1 Modelo de Kaiser Permanente en España

Es un modelo poblacional que se centra en la prestación de servicios en el nivel de atención más costo-efectivo para mejorar la salud poblacional. Las barreras tradicionales entre niveles se difuminan y surge un modelo de atención integrada con soluciones innovadoras, donde se potencia al máximo la capacidad resolutoria de la Atención Primaria (AP) y se presta especial atención a la minimización de las hospitalizaciones que son vistas como un “fallo del sistema”⁴⁸.

Identifica a la población general y 3 niveles de intervención en crónicos según complejidad⁴⁸:

La población general, intervenciones de prevención y promoción que traten de controlar los factores de riesgo que pueden llevar a los individuos a padecer una patología crónica.

Una vez establecida la condición de cronicidad existen distintos niveles:

- Nivel 1: La mayoría de los pacientes crónicos: estadios incipientes, apoyo para su autogestión.
- Nivel 2: Pacientes de mayor riesgo: gestión de la enfermedad que combina autogestión y cuidados profesionales.
- Nivel 3: Pacientes de mayor complejidad, gestión integral del caso en su conjunto, con cuidados fundamentalmente profesionales.

Kaiser asigna programas que mejoran los resultados de salud a nivel individual y poblacional. Estos programas están orientados a patologías crónicas como las enfermedades cardiovasculares, diabetes, asma y cáncer y VIH basados en evidencia científica de calidad⁴⁸. Es el mayor proveedor sanitario privado de los Estados Unidos. Fundado en 1945 como una organización sin ánimo de lucro, opera como un subsistema sanitario que integra la función de aseguramiento y de provisión⁴⁹.

La misión de Kaiser Permanente se centra en ofrecer atención sanitaria de alta calidad que sea accesible económicamente para todos sus asegurados y pacientes. Esta organización se compromete a proporcionar un enfoque integral de la salud, que no solo abarca el tratamiento de enfermedades, sino también la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades. Kaiser Permanente busca mejorar el estado de salud de las comunidades a las que sirve a través de programas de educación en salud, iniciativas de bienestar y servicios preventivos, abordando así determinantes sociales de la salud que impactan a las poblaciones vulnerables⁴⁹.

Además, la organización se esfuerza por innovar en la atención médica mediante el uso de tecnología avanzada y la integración de servicios de salud, lo que permite un enfoque coordinado que mejora la experiencia del paciente. Al fomentar un modelo de atención centrado en el paciente, Kaiser Permanente no solo aspira a mejorar los resultados de salud individuales, sino también a fortalecer el tejido social de las comunidades mediante la colaboración con organizaciones locales y la participación de sus miembros en su propia salud. En este sentido, su misión se extiende más allá del ámbito médico, abarcando un compromiso profundo con el bienestar general y el desarrollo de entornos saludables para todos⁴⁹.

2.7.5.2 Metodología de trabajo en España

1. Creación del grupo de trabajo multidisciplinario compuesto por médicos expertos en enfermedades infecciosas y VIH, profesionales de atención primaria, enfermería, geriatría, farmacia, salud pública y epidemiología. Asimismo, se ha contado con la colaboración de gestores, representantes de sociedades científicas (GeSIDA, SEI-SIDA) y de la coordinadora estatal de VIH y sida (CESIDA), así como representantes de pacientes⁵⁰.

2. Revisión de la literatura científica nacional e internacional de estudios relacionados con modelos organizativos y de gestión de cuidados crónicos y su aplicación en VIH⁵⁰.

3. Investigación cualitativa por medio de entrevistas a los miembros del grupo de trabajo, con el objetivo de⁵⁰:

- a. Describir el modelo actual de cuidados para pacientes que viven con VIH existente en España.
- b. Analizar el modelo actual en base a los elementos principales del Chronic Care Model (CCM).
- c. Proponer recomendaciones de mejora en la trayectoria de los pacientes con el objetivo de describir cual podría ser el modelo organizativo y de gestión óptimo para el cuidado de pacientes que viven con VIH.

4. Reuniones de trabajo del grupo multidisciplinario con el objetivo de analizar el diagnóstico realizado en las fases anteriores y proponer recomendaciones para mejorar el actual modelo de cuidados del VIH, utilizando el CCM como marco de referencia. Al aplicar el CCM a los cuidados del VIH, se pueden implementar estrategias específicas que fomenten la adherencia al tratamiento antirretroviral, la educación sobre la enfermedad y la promoción de hábitos de vida saludables. Además, el CCM permite la integración de servicios, facilitando el acceso a atención multidisciplinaria que abarca aspectos médicos, psicológicos y sociales, lo cual es crucial para el manejo efectivo del VIH⁵⁰.

El CCM fue el resultado de una amplia revisión bibliográfica y de las aportaciones de un grupo de expertos que identificaron las intervenciones que podrían mejorar la atención de los pacientes con enfermedades crónicas⁵⁰.

El CCM enfatiza la importancia de la colaboración entre los profesionales de la salud y los pacientes, promoviendo un enfoque centrado en el paciente que tiene en cuenta sus necesidades, preferencias y contexto social. Este modelo se fundamenta en seis componentes principales: el entorno comunitario, el sistema de salud, el apoyo a la autogestión, la entrega de cuidados, la preparación para la atención y la toma de decisiones compartidas⁵⁰.

En este país existen varios métodos para desarrollar programas de seguimiento farmacoterapéutico, uno de ellos es el método DADER, permite realizar seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con problemas de salud y la farmacoterapia del paciente, a partir de una entrevista con el mismo para elaborar una historia farmacoterapéutica. Posteriormente se elabora un estado de situación y se establece un plan de acción en conjunto con el paciente. En la farmacia comunitaria, este método puede utilizarse para gestionar la adherencia al tratamiento y educar a los pacientes sobre el uso adecuado de sus medicamentos. En la farmacia hospitalaria, se puede enfocar en la optimización de la terapia farmacológica y la prevención de interacciones medicamentosas en pacientes con condiciones complejas⁵⁰.

En España, la atención clínica que están recibiendo los pacientes es de alta calidad, y los profesionales cuentan con una sólida trayectoria que ha permitido ofrecer muy buenos resultados clínicos. Además, estos profesionales hoy están complementando el trabajo clínico con algunas intervenciones organizativas concretas en el modelo de gestión de los pacientes con VIH (a modo de ejemplo: disponibilidad de guías clínicas de alta calidad para el apoyo a la toma de decisiones)⁵⁰.

Existen guías clínicas que son referencia hoy en el diagnóstico y manejo de los pacientes con VIH, así como un amplio consenso en valorar su alta calidad. Incluso existen, en algunos casos, guías adaptadas a los diferentes contextos de cada unidad VIH. Sin embargo, la aplicación de las guías a la práctica asistencial no se mide y, por tanto, no se

puede validar su grado de cumplimiento. En este sentido, se intuye una posible variabilidad clínica susceptible de mejora⁵⁰.

El servicio de Atención Farmacéutica desempeña un papel crucial, ya que tiene la capacidad de monitorear la adherencia a las guías, asegurar que los tratamientos se sigan de manera correcta y ofrecer intervenciones personalizadas para mejorar los resultados en salud de cada paciente⁵⁰. Al realizar un seguimiento continuo de los pacientes, identificar posibles problemas en el cumplimiento de las guías y proporcionar educación y apoyo, el servicio de Atención Farmacéutica puede contribuir significativamente a reducir la variabilidad en la práctica clínica y a mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes con tratamiento de VIH/SIDA y otras patologías.

En el contexto de España, las personas que viven con VIH están experimentando un alto nivel de atención sanitaria, lo cual se puede atribuir a múltiples factores. Entre estos, destaca el compromiso histórico de los profesionales de la salud, quienes han demostrado una dedicación constante a la mejora de la atención y el bienestar de estos pacientes. Además, la implicación activa de las comunidades afectadas ha sido fundamental en la defensa de los derechos de las personas con VIH, promoviendo un enfoque más humano y accesible en el tratamiento y la atención⁵¹.

A pesar de todo lo anteriormente mencionado y el buen trato que se brinda en este país, el motivo de muerte no es el VIH. Entre los diagnósticos no relacionados con la infección por VIH, están las enfermedades respiratorias que son las más frecuentes, aumentando del 7,5% en 2000 al 13,1% en 2009. Este incremento también se observa en otros grandes grupos de patologías, como las neoplasias no asociadas con el VIH, que pasaron del 4,7% al 9,6%. También se observaron aumentos en diagnósticos de lipodistrofia, cardiopatía isquémica, enfermedades cerebrovasculares y enfermedades hematológicas. En el año 2018, las principales causas de muerte en personas con infección por VIH son las neoplasias y las enfermedades cardiovasculares, y la principal causa de muerte en individuos hospitalizados con infección por VIH son actualmente las patologías no relacionadas con el VIH, especialmente la sepsis. Además, se detecta una fuerte asociación entre el mal cumplimiento y la falta de adherencia del tratamiento antirretroviral (TAR) por parte de los

pacientes. Por estas causas, recomiendan un seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento y prevenir complicaciones graves⁵¹.

2.8 Polifarmacia en paciente VIH/SIDA mayor de 50 años

En un estudio de polifarmacia en mayores de 50 años infectados por el VIH, se observó que la mediana de medicación por paciente era de 13 medicamentos, un 66% tenía criterios de polifarmacia excluyendo el TAR, 70% tenía alguna interacción medicamentosa, 52% tenía al menos una prescripción inapropiada y un 17% de los pacientes con una puntuación ≥ 3 implica que esta proporción tiene un nivel considerable de riesgo asociado al uso de medicamentos anticolinérgicos, lo que requiere una atención especial en su manejo farmacológico y la evaluación continua de sus tratamientos para minimizar los efectos adversos y mejorar la calidad de vida⁵².

El aumento de comorbilidades en esta población VIH anciana, ha llevado al uso de un mayor número de fármacos no relacionados con el VIH y esto a un aumento del riesgo de efectos adversos, interacciones potenciales, falta de adherencia, hospitalizaciones, recaídas en salud y muerte. Esto se debe a que muchos de estos pacientes presentan condiciones crónicas comunes en la vejez, como hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares y trastornos osteoarticulares, que requieren un manejo farmacológico adicional⁵².

La complejidad del régimen farmacológico puede llevar a una falta de adherencia al tratamiento. Cuando los pacientes enfrentan múltiples medicamentos con diferentes horarios y posibles efectos secundarios, es más probable que olviden dosis o interrumpan su tratamiento, lo que puede resultar en un control subóptimo de su infección por VIH y de sus otras condiciones de salud⁵².

El paciente VIH es un paciente crónico, con muchas comorbilidades, influyendo en ello la continua activación del sistema inmune y la inflamación provocada por el propio virus; razón por la que la mayoría de los pacientes toma alguna medicación concomitante al TAR, sobre todo los mayores de 50 años⁵².

El especialista debe tener sumo cuidado en lo que a la polimedicación se refiere para evitar un fracaso terapéutico; pues ésta, no solo genera un problema por su potencial de interacciones con los antirretrovirales (ARV), sino que también representa un problema de toxicidad, generalmente silente, pero acumulativa y potencialmente emergente en el futuro, colaborando en la aparición de comorbilidades y en el proceso de envejecimiento; incluso como consecuencia de interacciones potenciales con fármacos medicados para otras patologías⁵².

También, es el momento idóneo para revisar detenidamente toda la medicación habitual del paciente y averiguar si en realidad todas sus prescripciones son necesarias, valorando el beneficio/riesgo y evitando al máximo la prescripción en cascada; a la vez, es igualmente importante promover la descripción de los ARV innecesarios, disminuyendo las triples terapias a 2 o incluso a 1 principio activo en determinadas ocasiones. Es de vital importancia el abordaje de atención farmacéutica y multidisciplinaria del paciente; es decir, no solo es importante establecer un adecuado control del VIH, si no también realizar un buen abordaje de las otras patologías que se puedan desarrollar a lo largo del tiempo y sus respectivos tratamientos⁵².

Las consecuencias de estas situaciones son serias: la falta de adherencia no solo aumenta el riesgo de hospitalizaciones debido a complicaciones relacionadas con el VIH o las comorbilidades, sino que también puede llevar a recaídas en la salud general del paciente y, en casos extremos, aumentar el riesgo de mortalidad⁵².

2.9 Intervención del Profesional de Atención Farmacéutica

El diagnóstico de una enfermedad como el VIH/SIDA o alguna enfermedad crónica es un acontecimiento emocionalmente significativo que trastorna el curso vital del afectado y sus familiares y, ante el cual, los mecanismos habituales de afrontamiento no funcionan o son poco efectivos. Los profesionales de la salud pueden intervenir con su manera de tratar la información y de acercarse al paciente. Deberán desarrollar habilidades para conocer los indicadores no verbales de los pacientes y habilidades sociales para ser capaces de expresar, con su comunicación no verbal, empatía, comprensión, cariño e interés hacia el paciente⁵³.

Los profesionales sanitarios, y en particular los farmacéuticos, desempeñan un papel crucial en la atención al paciente al fomentar una comunicación efectiva y empática, así los pacientes son capaces de establecer una comunicación en la que el farmacéutico acepte y permita que expresen sus sentimientos y pensamientos de forma confiada, respetándolos como personas, manifestándoles respeto y animándolos a ser ellos mismos mientras se potencian sus capacidades. De este modo, el enfermo sentirá que el interés y los deseos de ayudarle son genuinos, participando activamente en su tratamiento y repercutiendo positivamente en su enfermedad⁵³.

El farmacéutico realiza una entrevista estructurada con el paciente o cuidador para dar información oral sobre la medicación prescrita al alta, explicándose los objetivos de la medicación; los efectos adversos más frecuentes y graves, y qué hacer en caso de que aparezcan; las condiciones de utilización, o sea, aquellas que requieren una preparación previa a su administración o bien el aprendizaje de una técnica para su uso; las condiciones de conservación; y la selección de la forma farmacéutica más adecuada. No obstante, dicha información siempre se acompaña por escrito, donde se adjunta una planificación de horario del tratamiento integral y un calendario para las medicaciones con pautas ascendentes/descendentes o con pautas⁵³.

En caso de requerirse ayuda para el fomento de la adherencia, se informa sobre los trámites administrativos necesarios para la consecución de la medicación, como pueden ser las condiciones para la prestación farmacéutica ambulatoria u hospitalaria o el acceso a medicamentos en situaciones especiales. Asimismo, se comunica al farmacéutico de Atención Primaria cualquier necesidad en base al modelo de selección, especialmente en aquellos casos que precisen de un seguimiento a este nivel⁵³.

En el modelo de Atención Farmacéutica de Pacientes Crónicos Pluripatológicos, se tiene como objetivos finales el incremento de la efectividad y seguridad de los tratamientos, el incremento de la eficiencia de los tratamientos y la contribución a la obtención de mejores resultados en salud y calidad de vida de los pacientes. Los objetivos intermedios son la optimización de la farmacoterapia y uso de medicamentos en pacientes crónicos, la corresponsabilización del paciente con su propio tratamiento a través de la información y la

educación sobre el cuidado, la prevención, identificación y manejo de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM); y el aumento de la adherencia con los tratamientos⁵⁴.

La problemática de la polifarmacia y las comorbilidades en la población de pacientes de edad adulta con VIH es fundamental considerar estrategias de optimización farmacoterapéutica. Aunque la prescripción de medicamentos en este grupo no ha sido exhaustivamente investigada, hay indicios que sugieren la necesidad de desarrollar enfoques específicos para mejorar la calidad de la atención farmacológica. El grupo de expertos sobre edad avanzada e infección por VIH participantes en el Plan Nacional sobre el Sida y de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG) han consensuado la necesidad de llevar a cabo la revisión de toda la medicación prescrita de los pacientes con VIH, al menos cada seis meses en pacientes que tengan prescritos cuatro o más medicamentos, y al menos una vez al año para el resto de pacientes, con el objetivo de identificar y establecer estrategias para la optimización de la farmacoterapia⁵⁴.

El programa de seguimiento farmacoterapéutico es una herramienta que puede utilizar el profesional de farmacia para apoyar a los pacientes a obtener los mejores resultados posibles de su tratamiento farmacológico. Esto toma mayor importancia en el caso de las enfermedades crónicas como lo es el VIH en las que se requiere que los medicamentos mantengas sus concentraciones plasmáticas dentro del rango establecido por la ventana terapéutica de cada medicamento, con el fin de evitar efectos adversos y mantener el efecto terapéutico, además que también pueden padecer de enfermedades crónicas y se estima que valores de adherencia superiores al 80% se consideran satisfactorios, sin embargo, en el caso de pacientes con VIH la relación entre el grado de adherencia terapéutica y la eficacia del tratamiento son de demasiada importancia.

2.10 Manejo del control y de la adherencia en el Tratamiento en Pacientes con VIH/SIDA en Costa Rica

El país brinda el tratamiento ARV de manera auto sostenible asegurando la calidad de vida de la persona con VIH/SIDA. La Seguridad Social cubre todos los costos de la

atención clínica y la terapia antirretroviral, sin financiación externa. Para recibir la atención y el TARV, la persona debe estar afiliada a la seguridad social y pagar su contribución o adscribirse a alguno de los mecanismos de aseguramiento: como asalariado, como trabajador independiente, con voluntario, o bien, por seguro por el Estado⁵⁵.

Los más de 800 casos de VIH registrados en promedio por año resultan una preocupación para las diversas organizaciones y especialistas que atienden a esta población, quienes señalan que se debe poner especial atención en la prevención⁵⁶.

De acuerdo con estadísticas del Ministerio de Salud, mientras que para 2019 se confirmaron 932 personas infectadas, en 2020 la cifra disminuyó a 777, para 2021, se contabilizaron 784 casos, y posteriormente aumentó a 857 para 2022. Esto significa que solo en el período 2019-2022, el país acumuló un total de 3.350 casos nuevos de VIH⁵⁶.

Las estadísticas del Ministerio de Salud manifiestan que en el período 2019-2022, el país acumuló un total de 721 fallecimientos por VIH, lo cual representa un promedio de 180 muertes por año y es preocupante para el país, este promedio sugiere que hay un número considerable de personas que no están recibiendo el tratamiento adecuado o que no están adheridas a él, lo que puede estar relacionado con factores como la falta de educación sobre la enfermedad, el estigma asociado al VIH y las dificultades económicas. La mortalidad por VIH puede contribuir a la carga social y económica en el país, aumentando la necesidad de recursos destinados a la atención médica y la prevención⁵⁶.

Desde el año 2015 para tratar de disminuir y prevenir el contagio se aprobó el lineamiento para la extensión de la cobertura y acceso al condón masculino en poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS. Dicho lineamiento está relacionado con la estrategia nacional de acceso universal a condones aprobada por el país en el año 2014. El objetivo del lineamiento era regular y estandarizar la distribución del condón masculino, con el fin de extender su cobertura y acceso a las personas usuarias de los servicios de salud. Los condones son entregados en la consulta médica, también a través de los servicios de farmacia, Trabajo Social, enfermería y psicología, incluyendo a los ATAPS en el entorno domiciliar. Por otro lado, a partir del 2018 la CCSS incluye el condón femenino dentro de su oferta para tener más cobertura⁵⁶.

La Caja Costarricense de Seguro Social, para cubrir las necesidades de las personas que pueden haber contraído el virus, implementó un lineamiento técnico nacional para la prescripción y manejo de la prueba rápida de detección del VIH/SIDA en los usuarios de los servicios de salud. Si el resultado final confirma el diagnóstico de infección por VIH/SIDA, el microbiólogo debe informar el resultado lo antes posible al establecimiento de salud correspondiente al laboratorio de origen⁵⁷.

El médico designado debe entregar el resultado en forma clara y sencilla con el fin de que el usuario comprenda el significado, proporcionar contención emocional y referir de inmediato al servicio de psicología para la intervención psico-educativa según necesidades centradas en el paciente, hacer sentir a la persona confianza y confidencialidad. Además, dar la referencia a consulta especializada a las Clínicas VIH/SIDA y promover la importancia del control y seguimiento clínico, también se le brindará en la clínica atención por profesionales especializados en farmacia, trabajo social, psicología, enfermería, infectología, inmunología, y se le apoyará en todos los aspectos importantes para el mejoramiento de su salud y calidad de vida⁵⁷.

En Costa Rica se realizan las intervenciones necesarias para intentar mejorar el estado de salud de los pacientes mediante un protocolo, las intervenciones pueden ser de diferentes tipos ya que pueden estar orientadas a intervenir sobre la cantidad de medicamentos, sobre la estrategia farmacológica o sobre la educación del paciente⁵⁷.

2.10.1 El tratamiento para el VIH/SIDA

Los medicamentos antirretrovirales en Costa Rica son adquiridos por la Caja Costarricense de Seguro Social. El sistema de salud costarricense a nivel de la CCSS dispone de una lista oficial de medicamentos para tratar la infección por VIH/SIDA en sus diferentes clasificaciones y niveles de resistencia⁵⁸.

Es fundamental evaluar la disposición del paciente para asumir el nuevo tratamiento y su actitud hacia el cumplimiento de este. Cuando se inicia la terapia el paciente debe ser evaluado a las 2-4 semanas para monitorear adherencia y efectos secundarios, vigilar por

interacciones farmacológicas, toxicidades, síndrome de reconstitución inmune y cambios en la medicación concomitante. El Sistema costarricense de información jurídica recomienda una evaluación clínica y de laboratorio por efectos secundarios a las cuatro semanas de inicio evaluando hemograma, especialmente en los casos que inician zidovudina, pruebas de función renal y hepáticas⁵⁸.

En el momento que el paciente ha tenido dos cargas virales indetectables el seguimiento será cada seis meses según el criterio médico, pero si el paciente vuelve a tener carga viral detectable durante su seguimiento debe regresar a un seguimiento de cada 3-4 meses⁵⁸.

En todas las consultas médicas se debe evaluar la adherencia del paciente, así como por interacciones farmacológicas y toxicidades evaluadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y diversas asociaciones médicas como el Ministerio de Salud. También es muy importante que cualquier sospecha de una toma inadecuada de medicamentos deba originar una evaluación del caso por parte del equipo interdisciplinario. Una vez identificados aquellos factores de riesgo y factores protectores detectados por cada una de las disciplinas participantes, se formulará un plan de tratamiento y seguimiento, según los protocolos definidos por cada disciplina⁵⁸.

En el contexto del tratamiento del VIH y otras enfermedades crónicas, las toxicidades pueden variar según el tipo de fármaco, la dosificación, la duración del tratamiento y las características individuales del paciente, como su edad, comorbilidades y genética. Los profesionales de la salud deben estar atentos a la aparición de síntomas y realizar un seguimiento regular para detectar y manejar las toxicidades de manera efectiva⁵⁸.

Cuando se realiza la prescripción por primera vez en infectología, se realiza una explicación breve sobre los medicamentos y sus mecanismos de acción, por lo cual el paciente no tiene mucho conocimiento sobre el tratamiento, sus reacciones adversas e interacciones con otros fármacos que consume o con alimentos. También se analiza el concepto de adherencia, poniendo especial atención a los factores sociales que influyen en el cumplimiento de los objetivos terapéuticos al prescribir medicamentos para tratar el VIH/SIDA⁵⁹.

Estos medicamentos controlan la acción del VIH/SIDA para permitirle a la persona vivir con calidad. No obstante, para lograr el éxito terapéutico es necesario tomar en consideración el concepto de adherencia, el cual es un compromiso pleno con el tratamiento integral en el cual la persona asume un rol predominante en el trabajo en equipo con el personal de salud que le atiende y con su red social⁵⁹.

La acción del farmacéutico tiene un papel muy importante en la pauta terapéutica, luego de la prescripción y a través de la dispensación, el servicio de farmacia puede actuar sobre los pacientes y desarrollar todas las actividades englobadas dentro del concepto de atención farmacéutica, y a través del seguimiento fármaco-terapéutico, 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 el resto de profesionales sanitarios⁵⁹.

2.10.2 La adherencia como clave para el éxito del tratamiento

La adherencia es influida por múltiples variables de tipo social, cultural, económico y de salud, las cuales deben ser tomadas en consideración como elementos de importancia, el manejo mental tiene un papel fundamental para lograr el éxito terapéutico ya que muchas de las acciones tomadas por las personas con VIH/SIDA giran alrededor a las percepciones sobre la enfermedad y la relación del diagnóstico consigo mismas y con el entorno, el riesgo de incumplir los tratamientos o que los abandone es elevado⁵⁹.

La atención farmacéutica, contribuye al autoanálisis del paciente proporcionando insumos teóricos a través de experiencias cognitivas previamente diseñadas, estas experiencias se someterán a prueba durante el proceso y se mejorarán o se implementarán otras más efectivas según las necesidades individuales de cada paciente⁵⁹.

El objetivo principal del seguimiento farmacoterapéutico es completar el circuito de retroalimentación y determinar si se han alcanzado las metas del tratamiento y de la intervención farmacéutica. Esto incluye el suministro de apoyo, la reducción de la mortalidad y la promoción de la adherencia en las clínicas de VIH/SIDA y otras patologías⁵⁹.

La relación farmacéutico-paciente debe ser cercana para poder identificar falta de adherencia, posibles efectos adversos e interacciones que se puedan evitar, esto se logra con la incorporación de los pacientes a programas de atención farmacéutica. Los programas de atención farmacéutica promueven la educación del paciente sobre su enfermedad y su tratamiento, lo que a su vez empodera al paciente para tomar un papel activo en su cuidado. Al comprender mejor su condición y los efectos de sus medicamentos, los pacientes son más propensos a seguir las indicaciones y a informar a su farmacéutico sobre cualquier problema que puedan enfrentar⁵⁹.

La prestación de atención farmacéutica mejora la adherencia del paciente en su tratamiento. En el seguimiento farmacoterapéutico (SFT), los farmacéuticos deben identificar los factores que afectan la adherencia para desarrollar un plan personalizado para cada paciente, para lo cual es necesario contar con instrumentos validados que permitan evaluar la adherencia en la práctica profesional⁵⁹.

2.10.3 Factores sociales que influyen en la adherencia

Los principales factores que intervienen en la adherencia al tratamiento antirretroviral son la edad, la polifarmacia, el nivel académico del individuo, patologías asociadas, cantidad de comprimidos prescritos por día, interacciones medicamentosas, requerimiento de comidas, horarios de dosificación, acceso a la terapia, trastornos psiquiátricos, alcoholismo, drogadicción, costo de los medicamentos. También la aparición de efectos adversos es un factor claramente relacionado con la falta de adherencia, con el abandono del tratamiento independientemente de la relevancia clínica que pueda tener⁶⁰.

Trabajar en la adherencia implica reeducar, resocializar y empoderar a toda la población involucrada. A medida que aumenta el abandono, existe una relación directamente proporcional con las posibilidades de suspender la opción de tratamiento para las personas infectadas con VIH/SIDA⁶⁰.

Otros de los factores que deben ser analizados para determinar la adherencia son: el desconocimiento de la enfermedad, la deficiente relación con el personal de salud, la ansiedad

con respecto al consumo del medicamento, la preocupación por los efectos secundarios, las creencias acerca de la religión y la complejidad de los regímenes de tratamiento⁶⁰.

La adherencia ha ganado importancia con la introducción de los medicamentos antirretrovirales a nivel mundial, convirtiéndose en una prioridad indiscutible para el manejo efectivo de la terapia triple en personas con VIH/SIDA. No obstante, este concepto no es nuevo, ya que toda enfermedad crónica requiere un tratamiento prolongado o permanente, en el que tanto el paciente como su equipo de apoyo deben participar de manera activa y responsable⁶⁰.

Las experiencias con enfermedades crónicas tales como: diabetes, insuficiencia renal, tuberculosis e hipertensión arterial señalan que la adherencia de la persona al medicamento tiene un efecto directo en los resultados que se obtengan, en estudios realizados sobre estas entidades, indican que el promedio de adherencia se encuentra entre 40 y 60%, lo que significa que, a escala mundial en países desarrollados, tan solo este porcentaje cumple responsablemente con el tratamiento prescrito. Sin embargo, en Costa Rica, concretamente en el Hospital San Juan de Dios el éxito alcanzado se ubica entre el 70 y 75%⁶⁰.

Cuando los pacientes no demuestran adherencia a sus tratamientos son más propensos a experimentar recaídas, hospitalizaciones y el desarrollo de cepas resistentes del virus o por otras complicaciones, lo que incrementa significativamente los costos de atención médica. El impacto que tiene la atención farmacéutica en la adherencia a la terapia antirretroviral de los pacientes que tienen VIH/SIDA, es con el fin no solo de mejorar la salud de los pacientes, sino también, disminuir los costos que el país tiene para estas personas que no demuestran una adherencia al tratamiento y en los cuales el trabajo institucional podría ayudarles. Esto no solo beneficiará a los pacientes en términos de salud y calidad de vida, sino que también contribuirá a la sostenibilidad del sistema sanitario al reducir los costos relacionados con la falta de adherencia y sus consecuencias⁶⁰.

Es importante mencionar que la manifestación de efectos adversos se destaca entre las principales causas de abandono al tratamiento, pues hacen que el paciente no se sienta cómodo e incluso vea disminuida su calidad de vida debido a problemas con la seguridad o eficacia de los medicamentos, la identificación temprana de los efectos adversos, según los

datos ya existentes sobre las características de cada grupo farmacológico son importantes para poder conducir al paciente a tener una mejor adherencia al tratamiento por parte del equipo de salud que lo asiste y así evitar las complicaciones que se pueden presentar por la falta de adherencia a los antirretrovirales⁶⁰.

2.11 Otras patologías que son comunes en pacientes con VIH/SIDA

El manejo integral del paciente con VIH/SIDA debe ir más allá del control de la infección y el seguimiento del tratamiento antirretroviral, ya que es esencial realizar una evaluación exhaustiva de todas las patologías coexistentes, revisar de manera completa la medicación que recibe el paciente, y analizar la complejidad del tratamiento. También es fundamental monitorear periódicamente la adherencia a todos los medicamentos prescritos y promover hábitos de vida saludables, como la práctica regular de ejercicio físico, y una alimentación equilibrada. Estos factores pueden influir en la adherencia al tratamiento y el bienestar general del paciente⁶¹.

En un grupo significativo de pacientes con VIH/SIDA, el decaimiento ha llevado al desarrollo de comorbilidades no directamente relacionadas con la infección, pero que finalmente se llegan a desarrollar y deben ser evaluadas con precaución como⁶¹:

2.11.1 Dislipidemias

La infección por VIH/SIDA como su tratamiento, se asocian a anomalías lipídicas, en varios estudios realizados antes de que se introdujera el TARV, se observó que los individuos infectados por el VIH/SIDA tenían altas concentraciones plasmáticas de triglicéridos, ácidos grasos libres e hiperglucemia, aunque presentaban una reducción del colesterol total, el colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad y el colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad. El riesgo cardiovascular de los pacientes con VIH se asocia de manera independiente con cifras inferiores de partículas de lipoproteínas de alta densidad pequeñas y grandes⁶².

Tanto los inhibidores de la proteasa de primera generación (el saquinavir, el ininavir, el ritonavir y el nelfinavir), así como los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos

de nucleósidos (la delavirdina, la nevirapina y el efavirenz) producen un aumento sustancial del colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad⁶².

Los fármacos activos frente al VIH/SIDA que tienen una disponibilidad en el arsenal terapéutico y su administración en combinación, constituye el avance más importante en la prevención de la transmisión vertical (es la transmisión de una infección u otra enfermedad de la madre a su hijo que puede ser antes del nacimiento o sea congénita y en el tratamiento de la infección, esto mejora sustancialmente el estado metabólico de los pacientes⁶².

2.11.2 Enfermedades cardiovasculares

Los pacientes infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana tienen mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, esta causa posterior al tratamiento antirretroviral ha disminuido la incidencia de enfermedades oportunistas asociadas al VIH/SIDA, y se ha elevado la incidencia de enfermedades asociadas al envejecimiento, como la enfermedad cardiovascular. La enfermedad con impacto significativo en los sistemas de salud pública es el VIH/SIDA, pero las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de morbilidad a escala mundial. El uso de antirretrovirales inhibidores de la proteasa en muchos casos dependiendo del paciente se asocia a hiperlipidemia y, por consiguiente, al aumento de complicaciones cardiovasculares⁶².

Las personas con VIH tienen un mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular. La inflamación crónica que acompaña al VIH y algunos antirretrovirales contribuyen al endurecimiento de las arterias (aterosclerosis). Los factores de riesgo de enfermedad del corazón son los mismos para las personas con el VIH que para las personas seronegativas. Sin embargo, VIH y algunos medicamentos empleados para tratarla en muchos pacientes pueden aumentar el riesgo de esa enfermedad en personas seropositivas⁶³.

Los medicamentos empleados para tratar la enfermedad del corazón incluyen productos farmacéuticos para bajar la tensión arterial, reducir las concentraciones de colesterol o prevenir o aliviar el dolor en el pecho, según estudios algunos de estos productos pueden interactuar con los empleados para combatir la infección por el VIH, por lo cual es

muy importante que los médicos de atención de salud consideren cuidadosamente las posibles interacciones de los medicamentos contra el VIH y cualquier otro producto farmacéutico que pueda tomar la persona⁶³.

Actualmente las complicaciones cardiovasculares son una causa principal de morbilidad y mortalidad en la población infectada por el VIH, sobre todo en muchos de los países desarrollados, los casos de mortalidad están entre un 6–15% del 100% de la población⁶³.

2.11.3 Diabetes mellitus

Las personas con el VIH tienen más probabilidad de padecer diabetes tipo 2 que las personas sin el VIH, además, algunos medicamentos contra el VIH pueden aumentar el riesgo de diabetes tipo 2⁶⁴.

Todo paciente recién diagnosticado con VIH debe someterse a una prueba de glucosa en sangre antes de iniciar el tratamiento con medicamentos antirretrovirales, las personas con concentraciones de glucosa superiores a las normales, o sea entre 70-99 mg/dL (3.9-5.5 mmol/L) tal vez tengan que evitar tomar ciertos medicamentos contra el VIH⁶⁴.

Luego del inicio del tratamiento de antirretrovirales, es necesario realizar la prueba de glucosa en la sangre, si los resultados muestran altas concentraciones de glucosa, quizás sea necesario cambiar esos medicamentos⁶⁴. Las personas infectadas por el VIH tienen más riesgo de Diabetes Mellitus debido al efecto de la infección y a los efectos secundarios de la TAR, o sea Diabetes Mellitus inducida por la TAR⁶⁵.

Generalmente, las personas con Diabetes Mellitus y con VIH deben seguir las mismas recomendaciones establecidas en las guías de práctica clínica sobre Diabetes Mellitus para los pacientes no infectados. Sin embargo, los individuos infectados por el VIH pueden responder al tratamiento de la diabetes de manera diferente a los no infectados, por lo que se debe prestar atención a las diferencias de estos pacientes y a las posibles interacciones de los antidiabéticos con el Tratamiento Antirretroviral⁶⁵.

El abordaje de la diabetes es diferente en las personas infectadas por el VIH, esto para prescribir el tratamiento más adecuado, ya que se deben tener en cuenta la comorbilidad y otras características del paciente, así como las posibles interacciones farmacológicas y efectos adversos de los medicamentos. Además, es fundamental que el médico informe debidamente al paciente y que este participe en las decisiones terapéuticas⁶⁵.

Es de mucha importancia ya que por los riesgos que se pueden presentar, se debe enseñar a los pacientes cómo desechar las lancetas, tiras de glucosa, jeringas y plumas de insulina y agujas, para prevenir la transmisión del VIH⁶⁵.

Son frecuentes las irregularidades de la homeostasis de la glucosa en los individuos infectados por el VIH, el aumento de la captación de glucosa no mediada por la insulina en los pacientes con VIH se explica por el aumento de la utilización no oxidativa de la glucosa, la producción de glucosa por el hígado tiende a aumentar, pero el ciclo de la glucosa no se modifica. Hay muchos estudios que relacionan el uso de los inhibidores de la proteasa de primera generación con la aparición de resistencia a la insulina, pero también hay evidencia que indica que la resistencia a la insulina puede tener también un componente asociado al propio VIH⁶⁶.

2.11.4 Enfermedades pulmonares

La hipertensión pulmonar es una complicación infrecuente del VIH, pero tiene mayor prevalencia en las poblaciones infectadas por el VIH que en la población general, esta complicación se observa en 1 de cada 200 pacientes infectados por el VIH y es un predictor independiente de la mortalidad. La fisiopatología de la Hipertensión Pulmonar asociada al VIH es compleja, y parece que las proteínas del virus tienen en ella un papel importante. Hay otros factores que pueden contribuir también, como la coinfección por otros microorganismos, la inflamación sistémica asociada al VIH, los trombos microvasculares o las embolias pulmonares⁶⁶.

Muchas de las anomalías respiratorias en las personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) son frecuentes y a veces graves, las causas son extremadamente variadas (infecciosas, tumorales, inespecíficas) y han evolucionado desde

la introducción de los tratamientos antirretrovirales (ARV), ya que estos han hecho disminuir la incidencia de las infecciones, y las características clínicas y radiológicas pueden variar en función del grado de inmunodepresión y la toma o no de una profilaxis. Además, la tuberculosis y la neumocistosis (es una infección de los pulmones causada por el microorganismo *Pneumocystis carinii*) siguen siendo las dos principales infecciones pulmonares oportunistas en pacientes con VIH/SIDA⁶⁷.

La enfermedad pulmonar asociada al VIH sigue siendo una causa importante de morbilidad en la actualidad, se estima que las infecciones del tracto respiratorio bajo son 25 veces más comunes en pacientes con VIH que en la población general, y son una de las más frecuentes causas de admisión hospitalaria en personas con VIH en el mundo entero. El espectro de las enfermedades pulmonares asociadas a la infección por VIH es amplio y muchas complicaciones infecciosas y no infecciosas han sido reconocidas⁶⁸.

2.11.4.1 Tuberculosis

La tuberculosis (TB) se considera una carga importante para la salud mundial que afecta a 8,6 millones de personas en todo el mundo, para el año 2012, el 13% de estas tenían coinfección con VIH; se estimaron en 900.000 las defunciones atribuidas a TB y la tercera parte de estos casos ocurrió en pacientes con VIH. Gracias a los esfuerzos de la OMS, la incidencia de TB ha descendido en la población (excluyendo las personas coinfectadas por VIH) un 2% por año desde el año 2000 con reducción en la mortalidad de 45% si se compara el año 2012 con 1990⁶⁸.

Esta enfermedad constituye la principal causa de muerte en pacientes con VIH y es responsable del 26% de la mortalidad total, del mismo modo, la tasa de progresión de TB latente activa es del 10% en toda la vida para personas seronegativas, mientras que en la coinfección es del 10% por año⁶⁸.

Debido al tardío reconocimiento de la actividad de la enfermedad tuberculosa por las dificultades en nuestro medio al acceso a pruebas diagnósticas más eficientes, y a pesar de los avances en la terapéutica supresora viral con la estrategia de múltiples fármacos

antirretrovirales y el inicio oportuno de los medicamentos antituberculosos la mortalidad en los pacientes con coinfección sigue siendo superior a los pacientes mono infectados⁶⁸.

2.11.5 Osteoporosis

La osteoporosis es una enfermedad que se desarrolla por causa de la pérdida de la masa ósea, los huesos de las personas con osteoporosis se debilitan y tienen más probabilidades de fracturarse. La infección por el VIH y algunos medicamentos empleados para combatirla pueden aumentar el riesgo de osteoporosis en las personas seropositivas⁶⁹.

2.11.6 Trastornos psiquiátricos

La Organización Mundial de la Salud ha promovido el desarrollo de un sistema de clasificación de los trastornos neuropsiquiátricos asociados a la infección por VIH. Los síndromes depresivos de moderada intensidad pueden aparecer en cualquier momento en el curso de la infección por VIH. Los síntomas pueden ser difíciles de diferenciar de las manifestaciones del inicio de una demencia de aparición común en estos pacientes⁷⁰.

Como ocurre en los cuadros afectivos de aparición en pacientes con otras patologías médicas, los síntomas de la infección por VIH hacen en ocasiones difícil la evaluación de los síntomas somáticos que pudieran estar vinculados con la presencia de un trastorno depresivo comórbido. El insomnio, la pérdida de peso y la fatiga son de aparición común en pacientes con SIDA sin sintomatología depresiva, por ello en pacientes en estadios sintomáticos de la enfermedad, el diagnóstico de un episodio depresivo sólo debería hacerse si se presentan otros síntomas afectivos con un nivel de significación clínica como el ánimo depresivo, la falta de interés, la no adherencia al tratamiento, la anhedonia, los sentimientos de minusvalía, los sentimientos de culpa, la indecisión o la ideación suicida. Asimismo, la evaluación de estos síntomas cognitivos de la depresión debe hacerse de una manera cuidadosa que permita diferenciar, por ejemplo, la disminución de las actividades placenteras debida a la fatiga de aquella causada por la pérdida de intereses⁷⁰.

En la evaluación del ánimo deprimido el objetivo del clínico debe ser el poder identificar aquellos síndromes depresivos que, independientemente de su etiología, se

asocian a un elevado riesgo suicida, a un sufrimiento mayor del individuo y que pudieran beneficiarse de un tratamiento antidepresivo. Los episodios depresivos de aparición en pacientes con infección por VIH pueden ser explicados por los siguientes factores: reacción a los problemas psicosociales vinculados con la infección por VIH y con el SIDA, un episodio desencadenado por la infección en un sujeto predispuesto, resultado de una asociación por probabilidad estadística⁷⁰.

La presencia de antecedentes personales de trastornos afectivos es el mejor predictor de desarrollo de episodios depresivos en pacientes con VIH, también los síntomas físicos vinculados con la enfermedad por VIH tienen un papel importante en la aparición de los síndromes afectivos. De la misma forma, los sentimientos de culpa característicos de las depresiones moderadas y severas deben diferenciarse de los autorreproches episódicos vinculados con los antecedentes de consumo de sustancias o con el hecho de tener una enfermedad de transmisión sexual. Además, muchas condiciones, como la depresión o ansiedad, que son comunes en personas con VIH, pueden afectar negativamente la adherencia a los tratamientos⁷⁰.

2.11.7 Enfermedades hepáticas

Las alteraciones de la bioquímica hepática, la hepatitis, la hepatomegalia y la ictericia son frecuentes en los pacientes con infección por VIH, la etiología de estas manifestaciones es variada e incluye múltiples causas como: infecciones oportunistas que se producen en pacientes severamente inmunodeprimidos, el propio VIH, el tratamiento antirretroviral (TAR), coinfecciones con otros virus, presencia de tóxicos como el alcohol y el hígado graso⁷¹.

Las variaciones hepáticas en pacientes con VIH, las comorbilidades no SIDA, juegan un papel importante dentro de la enfermedad. La hepatitis C continúa siendo una coinfección frecuente en la población VIH, se deben de manejar de la mejor manera los resultados de los controles regulares del recuento de glóbulos blancos y rojos durante el tratamiento contra la hepatitis C, en especial para las personas coinfectadas, ya que tienen mayor riesgo de desarrollar anemia, neutropenia o trombocitopenia⁷¹.

Los pacientes con Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) pueden presentar alteraciones del funcionalismo y estructura hepática como consecuencia de la terapia antirretroviral (TARV), de otras coinfecciones o de patologías metabólicas o neoplásicas que pueden presentarse en cualquier estadio de la enfermedad⁷².

En los pacientes con infección por VIH el daño hepático puede ocurrir por varios mecanismos, dentro de estos se ha descrito la acción directa del virus, ya que este puede infectar las células de Kupffer, macrófagos, células sinusoidales y hepatocitos, actuando estos últimos como reservorio e induciendo en ellos su apoptosis. También se ha informado acerca de efectos indirectos del virus sobre el hígado generando un incremento de la permeabilidad a endotoxinas bacterianas⁷².

Se ha demostrado que el VIH y la terapia antirretroviral han dado lugar a un aumento en la morbilidad metabólica y hepática de los pacientes que padecen esta condición, es importante su reconocimiento oportuno como parte de su evaluación integral, lo que permitirá a los clínicos tomar decisiones oportunas respecto a la prevención de estas, utilidad de otras pruebas complementarias y modificación terapéutica de ser necesario⁷².

El paciente que vive en condición de VIH/SIDA que recibe TARV debe ser evaluado con regularidad desde una perspectiva integral no solo para seguimiento de la respuesta clínica e inmunoviológica, sino también en búsqueda de efectos adversos de la terapéutica, u otras condiciones médicas y nutricionales que puedan incrementar el riesgo de patología hepática, esto con la finalidad de lograr la toma de decisiones oportunas para mejorar su calidad de vida⁷².

Las complicaciones asociadas al VIH son todas aquellas enfermedades o infecciones que puede desarrollar un paciente contagiado con el virus, casi siempre se dan en las etapas finales de la infección, por lo que comúnmente el paciente no fallece debido a la infección por VIH, si no por otra enfermedad no controlada⁷³.

Esto ha incrementado la necesidad de prescripción crónica de medicamentos no antirretrovirales, lo que ha derivado en polifarmacia. Aunque en algunos casos la polifarmacia puede estar justificada, está asociada a un mayor riesgo de interacciones

medicamentosas, efectos adversos, falta de adherencia al tratamiento, y un aumento del riesgo de hospitalizaciones, caídas y mortalidad⁷³.

La adherencia inadecuada no solo al tratamiento antirretroviral (TAR), sino también a otros fármacos prescritos en un paciente con infección por el VIH, sigue siendo la principal causa de fracaso terapéutico. Existen diversos factores asociados a la mala adherencia y otros que facilitan la misma, de ahí que antes de iniciar el TAR conviene preparar al paciente, identificar las situaciones que puedan dificultar la adherencia e intentar corregirlas. Así mismo, se deberá evaluar periódicamente la adherencia durante el seguimiento del TAR y del resto de los fármacos prescritos⁷⁴.

La falta de adherencia no solo compromete el control del VIH, sino que también puede afectar el manejo de otras patologías crónicas presentes, lo que agrava la salud del paciente y aumenta el riesgo de hospitalizaciones, progresión de la enfermedad y mortalidad⁷⁴.

2.12 Interacciones medicamentosas entre Antirretrovirales y otros medicamentos o alimentos

A continuación, se presenta una tabla con las interacciones medicamentosas entre los antirretrovirales y otros medicamentos comúnmente prescritos a pacientes con VIH/SIDA. Es fundamental tener en cuenta estas interacciones, ya que, pueden afectar la eficacia del tratamiento antirretroviral o aumentar el riesgo de efectos secundarios graves. La identificación y manejo adecuado de estas interacciones son esenciales para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente, permitiendo ajustar las terapias según sea necesario para evitar complicaciones.

La tabla incluye los principales medicamentos prescritos a pacientes con VIH/SIDA, efectos adversos y los medicamentos que disminuyen o aumentan el efecto terapéutico del antirretroviral.

Tabla 4. Antirretrovirales e interacciones medicamentosas

Antirretroviral	Medicamentos que aumentan su efecto terapéutico	Medicamentos que disminuyen su efecto terapéutico	Efectos adversos
Lamivudina 150mg	Ganciclovir, Valganciclovir, Ribavirina, Trimetoprim-sulfato	Orlistat, Sorbitol	<p>SNC: fatiga, cefalea, insomnio.</p> <p>Gastrointestinal: dolor abdominal, diarrea, náuseas, vomito.</p> <p>Hematológico: neutropenia.</p> <p>Neuromuscular: mialgia.</p> <p>Respiratorios: síntomas nasales, tos, dolor de garganta.</p> <p>Misceláneos: infección de oídos, nariz, garganta, anorexia.</p>
Ritonavir 100mg	Efavirenz, Antifúngico azolados, Claritromicina, Ciclosporina, Metronidazol, Macrólidos	Antiácidos, Carbamazepina, Fenobarbital, Fenitoína, Anticonceptivos	<p>Dermatológico: rash cutáneo.</p> <p>Gastrointestinal: diarrea, vómitos, náuseas, alteración del sentido del gusto, dolor abdominal.</p> <p>Hepático: incremento del gamma-glutamyl transferasa y alanina aminotransferasa.</p> <p>Neuromuscular-esquelético: artralgia, dolor de espalda.</p> <p>Respiratorio: infección del tracto respiratorio superior, tos, dolor orofaríngeo.</p>

Zidovudina 300mg	Metadona, Tenoxicam, Valproato de sodio	Orlistat, Fluconazol.	<p>SNC: cefalea, malestar general.</p> <p>Dermatológico: erupción cutánea.</p> <p>Gastrointestinal: náuseas, vomito, anorexia.</p> <p>Hematológico/Oncológico: macrocitosis, anemia severa, neutropenia.</p> <p>Hepático: hepatomegalia.</p> <p>Osteomuscular: mialgias, dolor musculoesquelético.</p> <p>Respiratorio: tos.</p> <p>Varios: fiebre.</p>
Tenofovir 300mg	Aciclovir, Darunavir, Ritonavir, Valganciclovir, Ganciclovir, Lopinavir, Aminoglucósidos, Ibuprofeno, Rifampicina, Acido acetil salicílico, Tacrólimus, Diclofenaco.	Orlistat	<p>SNC: insomnio, cefalea, dolor, mareo y depresión.</p> <p>Dermatológico: erupción cutánea, prurito.</p> <p>Endocrino-metabólico: hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia.</p> <p>Gastrointestinal: dolor abdominal, náuseas, vomito, diarrea.</p> <p>Neuromuscular y esquelético: disminución de la densidad mineral ósea, debilidad.</p> <p>Otros: fiebre.</p>

			<p>Síndrome de Fanconi (eliminación excesiva de glucosa, sales de fosforo, potasio, aminoácidos en la orina).</p>
Efavirenz 600mg	Leflunomida, Darunavir.	Fenitoína, Rifampicina, Carbamazepina.	<p>SNC: mareos, insomnio, cefalea, depresión. Dermatológico: erupción cutánea. Sistema Endocrino: aumenta valores de colesterol, triglicéridos y HDL. Gastrointestinal: nauseas, vomito, diarrea.</p>
Dolutegravir 50mg	Metformina	Carbamazepina, Efavirenz, Fenitoína, Fenobarbital.	<p>Dermatológico: erupción cutánea, prurito. Endocrino-Metabólico: aumento de colesterol total, LDL, glucosa, triglicéridos y amilasa. Gastrointestinal: náuseas, vomito, diarrea. SNC: cefalea, fatiga, sueños anormales, insomnio, ideación suicida, depresión.</p>

			<p>Otros: dolor abdominal, anorexia, distensión abdominal, flatulencia.</p>
Darunavir 600mg	<p>Antifúngicos (derivados azólicos sistémicos), Claritromicina, Ciclosporina, Efavirenz.</p>	<p>Carbamazepina, Anticonceptivos, Efavirenz, Fenitoína, Fenobarbital.</p>	<p>Dermatológico: erupción cutánea.</p> <p>Endocrino y metabólico: aumentos de colesterol total, LDL y glucosa.</p> <p>Gastrointestinal: náuseas, vómito, diarrea.</p> <p>Otros: aumento de la sed, hambre, secreciones nasales.</p>
Abacavir 300mg	<p>Metadona, Alcohol</p>	<p>Tipranavir</p>	<p>SNC: fatiga, dolor de cabeza, malestar, desorden del sueño.</p> <p>Dermatológico: erupción cutánea.</p> <p>Gastrointestinal: náuseas, diarrea (mayor incidencia con una dosis diaria).</p> <p>Hipersensibilidad: anafilaxis, insuficiencia multiorgánica.</p>

Atripla (Efavirenz 600mg/Emtricitabina 200mg/Tenofovir 300mg)	Darunavir.	Claritromicina, Ciclosporina, Guaifenesina, Ketoconazol (sistémico), Lopinavir, Progestinas (anticonceptivo), Simvastatina, Tacrólimus.	Endocrino y metabólico: hipercolesterolemia. Otros: mareos, palpitaciones.
--	------------	--	---

Fuente: Elaboración con base en la referencia⁷⁵.

Se debe tomar en cuenta al tener tratamiento con antirretrovirales, evitar ciertos alimentos que pueden interferir con su eficacia. El jugo de toronja puede aumentar los niveles de algunos medicamentos como los inhibidores de la proteasa, mientras que los suplementos de calcio, hierro y magnesio pueden reducir la absorción de inhibidores de la integrasa, como Dolutegravir y Raltegravir. También los alimentos ricos en grasas pueden aumentar los efectos secundarios de algunos inhibidores de la proteasa como el fármaco Atripla, Ritonavir, Lopinavir y Zidovudina, y el ajo y la Hierba de San Juan, puede disminuir la efectividad de la mayoría de los fármacos antirretrovirales como Darunavir, Saquinavir, Tenofovir y Efavirenz. También se debe evitar el consumo excesivo de alcohol y moderar los alimentos altos en fibra que pueden afectar la absorción del tratamiento. Además, en algunos fármacos como el Elvitegravir la absorción se ve mejorada cuando se toma con alimentos, lo que optimiza su eficacia, por lo cual se recomienda siempre tomarlo con alimentos⁷⁵.

CAPÍTULO III- MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque metodológico

Este estudio se enmarca en una investigación cualitativa con un diseño de intervención y entrevista. El enfoque cualitativo es adecuado debido a su capacidad para explorar en profundidad las percepciones, experiencias y significados que los farmacéuticos perciben al dar seguimiento farmacoterapéutico y su impacto en la adherencia terapéutica de los pacientes con VIH/SIDA.

El marco metodológico de la investigación, este es definido por Álvarez-Gayou y Camacho (2023), en el cual la investigación cualitativa es un campo interdisciplinario, transdisciplinario y en ocasiones contra disciplinaria. Los investigadores están comprometidos con una perspectiva naturalística y a la comprensión interpretativa de la experiencia humana. La investigación cualitativa se encuentra bajo dos tensiones simultáneas, una amplia sensibilidad interpretativa, crítica y por una concepción y análisis de la experiencia humana positivista y más estrechamente definidos, humanistas y naturalistas⁷⁶.

El enfoque cualitativo permite una comprensión profunda de las experiencias individuales y colectivas de los farmacéuticos en relación con el seguimiento farmacoterapéutico que les brindan a pacientes con VIH/SIDA y sus otras patologías⁷⁶. Además, ayuda a comprender cómo el seguimiento farmacoterapéutico influye en la vida cotidiana y en la percepción del manejo de las enfermedades por parte de los pacientes.

3.2 Tipo de investigación

Esta investigación es fenomenológica porque se enfoca en reunir datos, detallar y caracterizar los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico en la adherencia a los tratamientos antirretrovirales en pacientes con VIH/SIDA. A través de la recopilación de datos sistemática y detallada, se pretende mostrar una visión clara y precisa de las prácticas actuales y sus resultados.

Según Hernández-Sampieri (2003), la investigación fenomenológica, es una metodología cualitativa valiosa para explorar y comprender profundamente las experiencias

humanas. Su énfasis en la subjetividad y la descripción detallada permite a los investigadores capturar la riqueza y la complejidad de las vivencias individuales⁷⁷.

Además, Sampieri (2005) agrega los diseños fenomenológicos, que se enfocan en las experiencias individuales subjetivas de los participantes. En términos de Bogden y Biklen⁷⁷, se pretende reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno o experiencia. La típica pregunta de investigación de un estudio fenomenológico se resume en:

¿Cuál es el significado, estructura y esencia de una experiencia vivida por una persona (individual) o grupo (grupal) respecto de un fenómeno?⁷⁷.

En el estudio, se pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente.

La fenomenología se fundamenta en las siguientes premisas⁷⁷:

- El diseño fenomenológico se basa en el análisis de discursos y temas específicos, así como en la búsqueda de sus posibles significados.
- El investigador confía en la intuición, imaginación y en las estructuras universales para lograr aprender de la experiencia de los participantes.
- El investigador contextualiza las experiencias en términos de su temporalidad (tiempo en que sucedieron, espacio (lugar en el cual ocurrieron y las personas físicas que la vivieron).
- Las entrevistas, grupos de enfoque, recolección de documentos y materiales e historias de vida se dirigen a encontrar temas sobre experiencias cotidianas y excepcionales.
- En la recolección enfocada se obtiene información de las personas que han experimentado el fenómeno que se estudia.

En una investigación los implicados en llevar a cabo una investigación fenomenológica a través de métodos cualitativos deben tener en cuenta tres factores distintos: qué quieren investigar, cómo su visión del mundo y de la investigación afecta a sus métodos de recogida de datos, y cómo ven el mundo los participantes en su investigación. Abordar

estas consideraciones es esencial para cualquier investigación fenomenológica, ya que influyen en el modo en que se recogen e interpretan los datos, tanto por parte del investigador como de su audiencia⁷⁸.

Un estudio fenomenológico riguroso depende de un proceso denominado comprobación por parte de los miembros, que implica que el investigador realice un seguimiento de los datos recopilados y del análisis con los participantes en la investigación⁷⁸.

Se realizará una comparación de las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en la salud pública de diferentes países para identificar mejores prácticas y áreas de mejora. Esto se logrará mediante entrevistas a farmacéuticos que brindan atención farmacéutica y revisión de literatura especializada en políticas de salud pública, además del manejo en pacientes con VIH/SIDA y sus otras patologías.

3.3 Participantes del estudio

La recopilación de datos cualitativos se realizará mediante entrevistas en profundidad, que se les realizara a farmacéuticos que brindan servicio de atención farmacéutica para explorar las experiencias y percepciones individuales en los pacientes con VIH/SIDA sobre el seguimiento farmacoterapéutico y su impacto en la adherencia al tratamiento, tanto en antirretrovirales como en los demás tratamientos para las otras patologías que padecen.

Tabla 5. Participantes del estudio

Sujetos	Caracterización
Farmacéuticos	Farmacéuticos que brindan servicio de Atención farmacéutica con más de 5 años de experiencia, trabajan como farmacéuticos para la Caja Costarricense de Seguro Social y en el Hospital Metropolitano.
Total de participantes	10

Fuente: Elaboración propia, 2024.

3. 4 Fuentes de información

Las fuentes de información son un instrumento para el conocimiento, la búsqueda y el acceso de a la información. Además, es todo aquello que nos proporciona datos para reconstruir los hechos y las bases del conocimiento⁷⁹.

Una fuente de información es una persona u objeto que provee datos para la investigación, es la debida formulación del marco teórico, el verdadero sustento teórico del estudio investigativo que se desarrolla, este marco orienta al investigador sobre la forma en que podrá encarar el estudio del tema que seleccionó para investigar⁷⁹.

3.4.1 Fuentes primarias

Las fuentes primarias son escritas durante el tiempo que se está estudiando o por el investigador directamente envuelto en la investigación Esta fuente es aquella que otorga un testimonio o evidencia directa sobre el tema de investigación⁸⁰.

Las principales fuentes de información primaria son los libros, monografías, publicaciones periódicas, documentos oficiales o informe técnicos de instituciones públicas o privadas, tesis, trabajos presentados en conferencias o seminarios, testimonios de expertos, artículos periodísticos, videos documentales, foros⁸⁰.

Las fuentes primarias de información incluyen artículos científicos obtenidos de bases de datos como Google Académico, Scielo; Scientific Electronic Library Online, PubMed, Elsevier; editorial académica con sede en los países bajos que se especializa en contenido científico, técnico y médico, Medigraphic; revistas de distintas especialidades biomédicas, con trabajos de investigación en versión completa sin costo, Redalyc; la Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal y COLFAR; Colegio de Licenciados Farmacéuticos.

También se consultaron tesis y documentos de alta confiabilidad que abordan temas relacionados con pacientes con VIH/SIDA, tratamientos, abordaje, adherencias, interacciones.

3.4.2 Fuentes secundarias

Las fuentes secundarias son las que ya han procesado información de una fuente primaria, el proceso de esta información se pudo dar por una interpretación, un análisis, así como la extracción y reorganización de la información de la fuente primaria⁷⁹.

Se utilizarán fuentes de información primaria en la investigación en su parte por la recolección de datos primarios, estos datos serán investigados por medio de encuestas a farmacéuticos, se elige este tipo de investigación, ya que se caracteriza por ser la más adecuada para procurar información descriptiva, ya que realizando preguntas directas se pueden hallar datos relativos a creencias, preferencias, opiniones, satisfacción, comportamientos de cómo se maneja la atención farmacéutica a pacientes con VIH/SIDA y otras patologías. Además, se utilizarán fuentes secundarias para poder dar una reorganización e interpretación de la información recolectada por medio de la fuente primaria.

3.5 Etapas de investigación

El proceso de investigación es un recorrido sistemático que permite abordar y comprender a fondo una problemática específica. Este proceso se compone de diversas etapas que guían al investigador. Cada una de estas etapas es fundamental para asegurar la rigurosidad y validez del estudio, permitiendo una exploración profunda del tema de interés. A continuación, se describen las etapas que conforman un proceso de investigación⁸¹:

- Elección de la problemática de estudio.
- Análisis del contexto de estudio.
- Búsqueda bibliográfica de antecedentes.
- Elección de la temática.
- Elección de la población de estudio.
- Estructuración del marco metodológico.
- Elaboración y validación de entrevistas.
- Desarrollo temático.
- Aplicación de instrumentos.
- Análisis de resultados.

3.6 Técnicas de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos son las herramientas que se manipulan para obtener información y para llevar a cabo las observaciones de una investigación o estudio determinado. Conforme a lo que se desea estudiar o investigar, la característica a observar, sus propiedades y factores relacionados con aspectos naturales, económicos, políticos, sociales, etc., cuando se selecciona uno de estos instrumentos. En otras palabras, estos son los que permiten efectuar observaciones, de uno u otro fenómeno, en una forma más despejada y precisa de la descripción de los hechos a estudiar⁸².

La recolección de datos es considerada como la medición es una precondition para obtener el conocimiento científico. El instrumento de recolección de datos está orientado a crear las condiciones para la medición. Los datos son conceptos que expresan una abstracción del mundo real, de lo sensorial, susceptible de ser percibido por los sentidos de manera directa o indirecta, donde todo lo empírico es medible⁸³.

3.6.1 Revisión documental

Una revisión documental es una técnica que consiste en recopilar información escrita sobre un tema específico, con el objetivo de identificar y proporcionar variables que se relacionen, directa o indirectamente, con el tema en cuestión. Esta técnica permite vincular diferentes relaciones, posturas o etapas, proporcionando una visión integral del estado actual del conocimiento sobre un fenómeno o problemática existente. Además, la revisión documental ayuda a contextualizar el tema de estudio dentro de un marco teórico sólido, identificar vacíos en la literatura, y establecer una base de referencia para futuros análisis e investigaciones. De esta manera, se facilita la comprensión profunda del tema y se fortalece la fundamentación teórica del estudio⁸⁴.

3.6.2 Entrevista a profundidad

La entrevista a profundidad es una técnica de investigación que transforma los contenidos mentales en información detallada y profunda. Es una de las técnicas más utilizadas en investigación, donde el entrevistador solicita información al entrevistado mediante un proceso estructurado de preguntas y respuestas. Este tipo de entrevista es valiosa

para obtener información en profundidad, ya que permite explorar las percepciones, experiencias y opiniones del entrevistado de manera detallada⁸².

Aunque puede parecer que no requiere mucha preparación, la entrevista a profundidad es una técnica que implica escuchar atentamente y captar información relevante. Esta habilidad no es natural y requiere capacitación, ya que no todas las personas tienen la capacidad de ser buenos entrevistadores. Un buen entrevistador debe ser capaz de crear un ambiente de confianza, formular preguntas pertinentes y ser sensible a las respuestas del entrevistado⁸².

Además de ser una herramienta de recolección de datos, la entrevista a profundidad es una forma de interacción social, ya que es a través del diálogo como el investigador obtiene los datos necesarios para su estudio. Este proceso no solo facilita la obtención de información detallada, sino que también permite al investigador entender el contexto y las emociones detrás de las respuestas, lo que enriquece el análisis y la interpretación de los datos⁸³.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas a regentes farmacéuticos con el objetivo de obtener datos cualitativos ricos y detallados sobre sus experiencias y los diferentes tipos de metodologías que utilizan para brindar atención farmacéutica a pacientes que consumen antirretrovirales y otros medicamentos para patologías coexistentes.

Cabe mencionar que la definición de población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones⁸¹, y en este caso, la población a estudiar son los regentes farmacéuticos de Costa Rica, estos profesionales aportan conocimientos y experiencias valiosas que permiten analizar la efectividad de las prácticas actuales y explorar posibles áreas de mejora en el sistema de salud. Es importante especificar la población de estudio porque al concluir la investigación a partir de una muestra de dicha población, será posible generalizar o extrapolar los resultados obtenidos del estudio hacia el resto de la población o universo.

La muestra es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. Hay procedimientos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra como fórmulas, lógica y otros que se verá más adelante. La muestra es una parte representativa de la población. La muestra de la siguiente investigación se escoge por

conveniencia, teniendo en cuenta que presente relación con el estudio y experiencia en el tema por investigar⁸¹.

La muestra en este caso está conformada por regentes farmacéuticos que trabajan en la atención a pacientes que consumen antirretrovirales y otros medicamentos para patologías coexistentes. Estos profesionales fueron seleccionados debido a su experiencia directa en la gestión de tratamientos farmacoterapéuticos, especialmente en el contexto de VIH/SIDA y comorbilidades asociadas. Los regentes farmacéuticos incluidos en el estudio laboran en diversas instituciones de salud ubicadas en distintas zonas del país, tales como: el Área de Salud de Alajuelita, el Hospital San Juan de Dios, el Área de Salud de San Juan, San Diego y Concepción de Tres Ríos, el Área de Salud Goicoechea 2, el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, el Área de Salud de Atenas, y el Hospital William Allen.

Esta diversidad geográfica y de instituciones permite capturar una visión integral sobre las prácticas y desafíos del seguimiento farmacoterapéutico en el contexto de la atención a pacientes con VIH/SIDA en Costa Rica. La investigación busca obtener datos cualitativos detallados sobre sus metodologías de atención, prácticas profesionales y percepciones en torno al seguimiento farmacoterapéutico para pacientes con estas condiciones.

Estas entrevistas buscan explorar las percepciones y experiencias individuales de los farmacéuticos respecto al seguimiento farmacoterapéutico proporcionado, así como su impacto en la adherencia al tratamiento de este tipo de pacientes. Para preservar la confidencialidad, los entrevistados serán referidos con siglas, tal como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 6. Nombres de los Regentes Farmacéuticos entrevistados

Nombres de Regentes Farmacéuticos (RF)	Siglas (RF)
Kattia Serrano Alvarado	RF1
Lincoln Armas Magallanes	RF2
Jennifer Rojas Jara	RF3
Marcela Jiménez Herrera	RF4
Jennifer Ramírez Ruíz	RF5

Eduardo Arturo Vallejo Esquivel	RF6
Yaquelin Obando López	RF7
Xinia Arcia González	RF8
Zully Muñoz Prado	RF9
Alejandra Rodríguez Solano	RF10

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Este formato utilizado permite mantener la confidencialidad de los entrevistados al utilizar las siglas en el análisis de los resultados en lugar de sus nombres completos.

En el proceso de validación de las preguntas de la entrevista, se consideraron farmacéuticos que no forman parte del grupo de entrevistados, se incluyeron docentes de la Universidad Internacional de las Américas y un farmacéutico que trabaja en la Caja Costarricense del Seguro Social. El propósito fue emplear un instrumento óptimo para recopilar datos pertinentes y cumplir con los objetivos establecidos desde el inicio de la investigación. Las preguntas diseñadas en la entrevista fueron analizadas, corregidas y validadas siguiendo las observaciones, a través de la participación de los profesores, quienes tienen amplio conocimiento. Esto permitió una validación exhaustiva del instrumento, asegurando la claridad y concisión de la entrevista para alcanzar los objetivos propuestos en la investigación.

Tabla 7. Farmacéuticos que colaboraron en la validación de las preguntas de la entrevista.

Farmacéuticos	Nombre
1	Dra. Gabriela Morera Méndez
2	Dr. Luis Esteban Jiménez Sánchez
3	Dr. Juan Edgar Mora Badilla
4	Dra. Lilliana Rodríguez Delgadillo

Fuente: Elaboración propia, 2024.

La siguiente tabla compara las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico en el tratamiento de VIH/SIDA en diferentes países. Se observa que en la mayoría de los países se han implementado programas de seguimiento farmacoterapéutico y estrategias de atención farmacéutica para mejorar la adherencia al tratamiento. Sin embargo, los factores socioeconómicos, la falta de educación y los efectos secundarios del tratamiento siguen siendo desafíos comunes que afectan la adherencia en los pacientes con VIH/SIDA.

Tabla 8. Tabla comparativa de Prácticas de Seguimiento Farmacoterapéutico de Tratamientos Antirretrovirales en VIH/SIDA en diferentes Países.

País	Adherencia al Tratamiento de pacientes con VIH	Programas de Seguimiento Farmacoterapéutico	Factores que Influyen en la Adherencia	Beneficios Observados
Colombia	El 51% de los pacientes tiene una carga viral indetectable y un conteo de CD4 superior a 350, lo que indica una buena adherencia. Un pequeño porcentaje (2,5%) no sigue el tratamiento debido a decisiones propias ⁴³ .	Estudio observacional y entrevistas realizadas por psicólogos para evaluar adherencia a aspectos no-farmacológicos del tratamiento ⁴³ .	Aspectos socio-demográficos y la relación con los profesionales de salud, así como la educación psicológica, influyen en la adherencia ⁴³ .	Mejora en los indicadores clínicos y menor riesgo de infecciones oportunistas. La adherencia al tratamiento ARV contribuye a un mejor control de la enfermedad ⁴³ .
Perú	La adherencia es baja debido a diversos factores, como reacciones adversas, falta de	El Ministerio de Salud (MINSA) proporciona el tratamiento antirretroviral gratuito, pero los pacientes a	La falta de información sobre el VIH/SIDA, creencias	El tratamiento gratuito ha permitido la disminución de la morbimortalidad,

	compromiso y educación inadecuada sobre el tratamiento ⁴⁴ .	menudo lo abandonan, lo que provoca fallas virológicas y aumento de los costos ⁴⁴ .	culturales, y efectos secundarios del tratamiento influyen negativamente ⁴⁴ .	pero el abandono del tratamiento incrementa los costos y empeora la condición clínica de los pacientes ⁴⁴ .
Honduras	No se reportan programas específicos para fomentar la adherencia, se reconoce la eficacia de programas internacionales, pero su aceptación aún no se ha evaluado en la población de pacientes con VIH ⁴⁵ .	No se encuentran programas establecidos; sin embargo, el seguimiento farmacoterapéutico es reconocido como una estrategia efectiva ⁴⁵ .	La aceptación del programa por parte de pacientes y equipo de salud es decisiva ⁴⁵ .	Podrían darse mejoras potenciales en la adherencia y educación del paciente, con un costo reducido para las instituciones ⁴⁵ .
México	La adherencia es un problema de salud pública. Para una respuesta virológica favorable ⁴⁶ .	Los programas de atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico han mostrado buenos resultados, con enfoque en la educación del paciente ⁴⁶ .	Confianza, continuidad, accesibilidad, flexibilidad y confidencialidad son claves en la relación entre el equipo asistencial y el paciente ⁴⁶ .	Mejora en la adherencia al tratamiento ARV y en el manejo de patologías coexistentes, promoviendo un tratamiento más efectivo ⁴⁶ .
España	La adherencia al tratamiento se ha visto mejorada	Se implementó un modelo de atención farmacéutica basado en	Estratificación según necesidades	Mejora en la adherencia al TAR, reducción del

	gracias a la personalización y la atención farmacéutica integral. El tratamiento antirretroviral (TAR) ha permitido una esperanza de vida casi normal, pero con comorbilidades asociadas ⁴⁷ .	la estratificación de pacientes, entrevista motivacional y uso de tecnologías para el seguimiento ⁵⁰ .	específicas, factores psicológicos, sociales y clínicos, además del uso de herramientas tecnológicas ⁴⁷ .	riesgo cardiovascular y mayor activación del paciente mediante un enfoque multidimensional ⁵⁰ .
Costa Rica	El tratamiento ARV es accesible mediante la seguridad social, lo que garantiza la calidad de vida. Sin embargo, la mortalidad sigue siendo un problema, reflejando posibles fallos en la adherencia ⁵⁵ .	La atención farmacéutica se enfoca en la prevención, educación y acceso a medicamentos. Además, se implementan estrategias de acceso universal a condones como parte de la prevención ⁵⁶ .	Factores como la falta de educación sobre la enfermedad, el estigma asociado al VIH y las dificultades económicas son claves en la adherencia ⁶⁰ .	La implementación de estrategias de prevención y acceso a servicios de salud ha permitido una mejora en la cobertura y el control de la enfermedad, aunque persisten desafíos en la adherencia ⁵⁹ .

Fuente: Elaboración propia, 2024.

3.7 Tratamiento de la información

A continuación, se detalla el tratamiento de la información tras la aplicación de los instrumentos de investigación. Según señala Barrantes (2014), “La recolección de datos es un proceso de gran importancia que demanda prudencia, paciencia y orden. Esto requiere el uso

de instrumentos que sean capaces de captar los datos tal como son, con sus medidas adecuadas y su valor exacto”⁸⁵.

Los datos serán categorizados conforme a las respuestas proporcionadas por los farmacéuticos durante las entrevistas y a la información obtenida del análisis documental. La investigadora será responsable de clasificar y categorizar los materiales de manera que permita codificarlos según la fase de investigación y descripción. Los datos se clasificarán de acuerdo con los objetivos propuestos, derivando las categorías de las variables de investigación. De esta forma, se presentarán los hallazgos de la investigación en relación con los objetivos, las variables, y los resultados obtenidos de las fuentes de información primarias, contrastados teóricamente para analizar los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA para la mejora de la adherencia terapéutica en la salud pública.

Para este estudio, se selecciona la utilización de varios métodos que son utilizados (triangulación) como técnica de recolección de datos. Dentro de una investigación cualitativa, la triangulación implica el uso de diversas estrategias para estudiar un mismo fenómeno, como entrevistas individuales, grupos focales o talleres investigativos. Este enfoque busca minimizar las debilidades de cada estrategia individual y potenciar sus fortalezas. Utilizar una sola estrategia puede hacer que los estudios sean más vulnerables a sesgos y fallas metodológicas inherentes a cada técnica, mientras que la triangulación permite visualizar un problema desde diferentes ángulos, aumentando la validez y consistencia de los datos⁸⁵.

En la organización de datos, la información se representará con base en la matriz elaborada previamente, lo que permitirá confrontar la teoría del marco conceptual con las respuestas obtenidas de los sujetos de información. Para que el análisis de datos sea exitoso, es esencial utilizar herramientas como la triangulación de datos, ya que esta técnica permite confrontar la información de diferentes fuentes, considerar diversas perspectivas y enfoques del problema, e integrar distintos campos disciplinares, con el fin de lograr los objetivos del estudio. Estos resultados facilitarán el desarrollo de conclusiones y recomendaciones valiosas para futuras investigaciones en el campo educativo⁸⁵.

La triangulación de datos que se implementará en este estudio será cualitativa, permitiendo que los métodos utilizados en la observación o interpretación del fenómeno sean

comparables. Esta técnica se basa en verificar y comparar la información obtenida en las entrevistas. El análisis de las diferencias en los datos permitirá examinar el papel de las fuentes que los produjeron y las características contextuales presentes al observar el fenómeno⁸⁵.

3.8 Categorías de análisis

Tabla 9. Categorías de análisis.

<i>Objetivo específico</i>	<i>Categoría</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición procedimental</i>
Identificar los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA, incluyendo la detección de interacciones medicamentosas y problemas relacionados con la medicación en la salud pública, basándose en literatura.	Beneficios del seguimiento farmacoterapéutico.	El servicio farmacéutico profesional específico brinda dentro de sus servicios la Atención Farmacéutica, el Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT), que puede contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad relacionada con el uso de medicamentos ⁸⁶ .	Guía de preguntas, persona gestora, Tabla 10. Preguntas para validar, ítems 1, 2, 3, 4, 5. Guía de observación.
	En pacientes con VIH/SIDA detección de interacciones medicamentosas.	Una interacción medicamentosa es una reacción entre dos (o más) medicamentos o entre un medicamento y un alimento, una bebida o un suplemento, las interacciones medicamentosas pueden complicar el tratamiento del VIH ⁸⁷ .	
	Problemas relacionados con la medicación (PRM) e impacto en la salud pública para pacientes con VIH/SIDA.	El tratamiento antirretroviral de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se ha relacionado con diversos problemas de los medicamentos que causan o pueden causar la aparición de resultados negativos. La epidemia originada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ha sido una de la más graves de los tiempos modernos y uno de los mayores retos de la salud pública a nivel mundial ⁸⁸ .	

Examinar la importancia del seguimiento farmacoterapéutico en la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en la salud pública.	Importancia del seguimiento farmacoterapéutico en la adherencia.	En la monitorización de los tratamientos y sus efectos y, la realización de cualquier actividad que permita la optimización del cuidado de los problemas de salud y la obtención del mayor beneficio posible de la farmacoterapia que utiliza el paciente ⁸⁶ .	Guía de preguntas, persona gestora, Tabla 10. Preguntas para validar, ítems 6, 7, 8, 9. Guía de observación.
	Mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA.	La adherencia al tratamiento es el grado en el cual una persona sigue las prescripciones farmacológicas crónicas y agudas, también puede mejorar la calidad de vida ⁸⁹ .	
	Identificación y resolución de barreras a la adherencia en pacientes.	Entre ellos destaca la falta de recursos, creencias religiosas, nivel escolar, falta de percepción en la mejora de la enfermedad, confianza en el médico, deseo de control, autoeficacia, salud mental y los fracasos terapéuticos anteriores. Resolución de Barreras incluir programas de educación dirigidos a los pacientes para mejorar su comprensión de la enfermedad, apoyo emocional y psicológico, mejorar el acceso a los medicamentos y servicios de salud e implementar recordatorios electrónicos, aplicaciones móviles ⁹⁰ .	
Comparar las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA en la salud pública de diferentes países para identificación	Comparación de las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico en diferentes países.	Un tercio de los países participantes dispone de normas y procedimientos relacionados con las actividades de autocuidado, incluyendo el asesoramiento necesario, el suministro de medicamentos u otro tratamiento para los síntomas de afecciones leves que puedan ser auto tratadas de manera correcta (servicio de	Guía de preguntas, persona gestora, Tabla 10. Preguntas para validar, ítems 10, 11, 12, 13, 14. Guía de observación

mejores prácticas y áreas de mejora.		atención o indicación farmacéutica) ⁹¹ .	
	Clasificación de mejores prácticas para el seguimiento farmacoterapéutico.	Estas prácticas serían, introducir y presentar el servicio a los pacientes, monitoreo y Evaluación Continua, plan de intervención, detectar, resolver y prevenir resultados negativos asociados a los medicamentos (RNM), mejorar la seguridad de los tratamientos para cada paciente, mejorar la adherencia a los tratamientos, registro y seguimiento al paciente ⁹² .	
	Identificación de áreas de mejora y recomendaciones para mejorar calidad de vida del paciente.	Son las acciones que incluyen aspectos de prevención, promoción, curación y rehabilitación del individuo con un enfoque integral del proceso salud-enfermedad, aquellas acciones tendientes a lograr un uso seguro y eficaz de los medicamentos, apoyando un sistema de terapia medicamentosa óptima, orientada a servir al usuario, además mantener una regulación y sistematización de servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento ⁹³ .	

Fuente: Elaboración propia, 2024

3.9 Preguntas para validar

Tabla 10. Preguntas para validar

Objetivo: 1. Identificar los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA, incluyendo la detección de interacciones medicamentosas y problemas relacionados con la medicación en la salud pública, basándose en literatura.

1. ¿Cuáles son los principales beneficios identificados del seguimiento farmacoterapéutico en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, considerando también otros medicamentos que el paciente pueda estar tomando?
2. ¿Cómo contribuye el seguimiento farmacoterapéutico a la detección temprana de interacciones medicamentosas en pacientes con VIH/SIDA?
3. ¿Cuáles son los problemas relacionados con la medicación (PRM) más frecuentemente identificados a través del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA?
4. ¿Qué acciones deberían realizarse en el tratamiento del paciente para resolver estos problemas relacionados con la medicación (PRM)?
5. ¿De qué manera considera que influye el servicio de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento y resolver problemas relacionados con la medicación en pacientes con VIH/SIDA, incluyendo la medicación de diferentes patologías que puedan tener estos pacientes, y qué estrategias recomienda para abordar estas situaciones?
Objetivo: 2. Examinar la importancia del seguimiento farmacoterapéutico en la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en la salud pública.
6. ¿Cómo contribuye el seguimiento farmacoterapéutico a mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, así como a la adherencia a otros tratamientos que estos pacientes pueden estar recibiendo?
7. ¿Qué oportunidades y debilidades ha identificado en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento en diferentes patologías en pacientes con VIH/SIDA?
8. ¿Cómo perciben los farmacéuticos el impacto del seguimiento farmacoterapéutico en su capacidad para seguir el tratamiento de los pacientes?
9. ¿Cómo consideran que el seguimiento farmacoterapéutico influye en los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA?
Objetivo: 3. Comparar las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA en la salud pública de diferentes países para identificación mejores prácticas y áreas de mejora.
10. ¿Conoce cuáles son las principales diferencias en las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico entre diferentes países y Costa Rica?

11. ¿Cuáles modelos de seguimiento farmacoterapéutico conocen que han demostrado ser más efectivos en mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA tanto en Costa Rica como en otros países?
12. ¿Cuáles considera que son los principales desafíos y barreras que enfrentan los diferentes países en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para pacientes con VIH/SIDA?
13. ¿Cómo cree que influyen las políticas de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en distintos países, incluyendo nuestro país?
14. ¿Qué acciones y mejores prácticas pueden extraerse de las experiencias de seguimiento farmacoterapéutico de diferentes países para mejorar la adherencia al tratamiento tanto antirretroviral como de otras patologías en pacientes con VIH/SIDA en Costa Rica?

Fuente: Elaboración propia, 2024

3.10 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión desempeñan un papel fundamental en la definición de los límites de la información recopilada, pues aseguran que esta se ajuste a los requisitos del tema de investigación. Los criterios de inclusión se refieren a las características específicas que la información debe poseer para ser considerada relevante y ser incluida en el estudio, y los criterios de exclusión hacen referencia a condiciones o características que, de estar presentes, podrían influir negativamente en los resultados, lo cual lleva a que dicha información no sea considerada apta para su inclusión en la recopilación de datos⁹⁴.

Tabla 11. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión	Criterios de exclusión
Artículos que se encuentren en el rango de 2014 al 2024.	Artículos mayores a un período de diez años.
Artículos en idioma inglés y español.	Artículos de opinión o ensayo académico, que no sean en el idioma de español o inglés.

Artículos sobre información de adherencia.	Artículos que no hablen sobre adherencia a los fármacos.
Artículos sobre métodos de seguimiento farmacoterapéutico.	Artículos desactualizados sobre los medicamentos y el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA.
Artículos sobre métodos de seguimiento farmacoterapéutico.	Artículos que no hablen sobre el seguimiento farmacoterapéutico.
Artículos sobre cómo debe ser la atención farmacéutica en pacientes con VIH/SIDA y otras patologías.	Artículos que no hablen sobre atención farmacéutica en pacientes con VIH/SIDA y otras patologías.
Artículos científicos con el manejo interdisciplinario referente exclusivamente del objeto de estudio que es el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA y otras patologías.	Artículos que se centren en el VIH sin abordar el seguimiento farmacoterapéutico o el impacto de otras patologías en la gestión del tratamiento farmacológico, o que no incluyan datos sobre la adherencia o gestión de interacciones medicamentosas en pacientes con VIH/SIDA y comorbilidades.

Fuente: Elaboración propia, 2024

CAPÍTULO IV- ANÁLISIS DE RESULTADOS

Este capítulo de la investigación se centra en el análisis de la información recolectada a través de entrevistas realizadas a profesionales farmacéuticos, con un enfoque fundamentado en la literatura para confirmar y enriquecer los hallazgos obtenidos. El propósito es obtener una comprensión más clara y profunda del seguimiento farmacoterapéutico que se brinda y conocer la perspectiva de los regentes en relación con el manejo y la atención que debe darse a los pacientes que padecen de VIH/SIDA y otras patologías.

Para abordar los objetivos específicos del presente estudio, se realizaron 14 preguntas abiertas previamente validadas y aprobadas por un grupo de profesionales, el cual incluye tres profesores y una regente farmacéutica que labora en la Caja Costarricense de Seguro Social, luego la entrevista se le realizó a diez regentes farmacéuticos, las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas para facilitar el análisis de los resultados.

Para el desarrollo de este capítulo, se ha decidido dividir los resultados en tres secciones claramente diferenciadas por cada objetivo específico, con el fin de presentar de manera estructurada la información obtenida durante la investigación.

El objetivo definido en este capítulo busca proporcionar evidencia basada en la información recolectada durante las entrevistas realizadas específicamente a regentes farmacéuticos, así como en la revisión de la literatura relevante. Esto permitirá resolver las preguntas e interrogantes que surgieron al plantear el problema de investigación y ofrecer una visión más clara sobre los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA y que padecen de otras patologías.

4.1 Identificar los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA, incluyendo la detección de interacciones medicamentosas y problemas relacionados con la medicación en la salud pública, basándose en literatura.

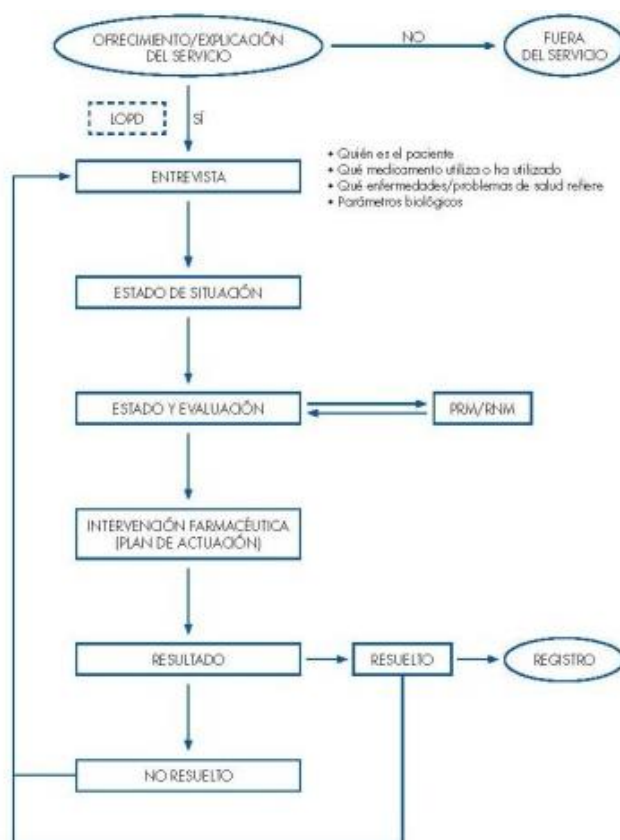
Para este primer objetivo, se analizarán los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA, enfocados en la detección de interacciones medicamentosas y problemas relacionados con la medicación. Este análisis se llevará a cabo utilizando información obtenida de la revisión de literatura científica relevante y se tomarán en cuenta las respuestas de las entrevistas realizadas con respecto al tema, se resumirán los principales hallazgos de estudios previos, destacando cómo el seguimiento farmacoterapéutico contribuye a mejorar los resultados en la salud pública.

4.1.1 Seguimiento Farmacoterapéutico

El Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) es un servicio profesional que aborda de manera global los problemas de salud y los medicamentos que utiliza el paciente, centrándose en la valoración de la necesidad, efectividad y seguridad de la farmacoterapia⁹⁵. El seguimiento farmacoterapéutico implica un monitoreo continuo y sistemático del uso de medicamentos, educación y apoyo al paciente, ajuste de regímenes terapéuticos y gestión de efectos secundarios, con el objetivo de optimizar la terapia farmacológica, tanto en el VIH/SIDA como en las otras enfermedades que puede padecer el paciente⁴¹.

En el programa SFT se evalúa el uso adecuado de medicamentos, posibles efectos farmacológicos, interacciones farmacológicas (medicamento/medicamento, medicamento/alimento) e importancia de adherencia. Para el desarrollo de un buen seguimiento farmacoterapéutico sobre una patología específica se necesita una serie de pasos a seguir referente al diagnóstico certero como tal, para el desarrollo de esos pasos se implementan fases a seguir, este se basa en la obtención de la historia farmacoterapéutica del paciente⁹⁶.

Figura 7. Diagrama de flujo del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico.



Fuente: Imagen tomada de la referencia⁹⁶.

El diagrama describe un proceso de atención farmacéutica en el que se inicia con el ofrecimiento del servicio al paciente, seguido de una explicación detallada sobre el mismo. Si el paciente acepta, se realiza una entrevista para obtener información relevante sobre su salud y medicación, lo cual permite evaluar su situación. Posteriormente, se lleva a cabo una evaluación más profunda de los posibles riesgos, como interacciones medicamentosas o efectos secundarios, para determinar la necesidad de intervención farmacéutica.

Si se identifican problemas, se establece un plan de acción farmacéutica que busca resolver los inconvenientes relacionados con la medicación o salud del paciente. Finalmente, se observa el resultado de la intervención; si el problema se resuelve, se registra el resultado y se concluye el proceso. En caso contrario, si el problema persiste, se decide no resolver el caso en ese momento y se documenta para un seguimiento futuro. Este enfoque asegura un proceso organizado y centrado en el paciente para mejorar su adherencia y el manejo de sus tratamientos.

4.1.2 Interacciones medicamentosas

Las interacciones medicamentosas se clasifican en tres grupos: de índole farmacéutica, de índole farmacocinética y de índole farmacodinámica. Las interacciones de índole farmacéutica son las que se relacionan con las incompatibilidades químico-físicas, se producen externamente al cuerpo humano e impiden la mezcla de distintas soluciones debido a sus incompatibilidades, o bien la dilución de principios activos en sustancias no compatibles. Las interacciones de índole farmacocinética son las provocadas por el organismo del paciente al tener interacción con el fármaco, lo que altera la absorción, distribución, metabolismo o eliminación del fármaco. Las interacciones de índole farmacodinámica se dan propiamente por el fármaco, su mecanismo de acción por medio de: “Una modificación en la respuesta del órgano efector, a nivel del receptor farmacológico de los procesos moleculares subsiguientes, o de sistemas fisiológicos diferentes”⁹⁷.

Las interacciones de los fármacos antirretrovirales con otros medicamentos constituyen un problema de primera magnitud en el tratamiento de los pacientes con infección por VIH ya que sus consecuencias pueden tener una repercusión clínica importante. Las más relevantes suelen producirse a nivel del metabolismo de los fármacos, siendo el sistema metabólico más importante el citocromo P450 y la isoenzima CYP3A4. Se entiende como una interacción farmacológica cuando los efectos de un fármaco se modifican por la presencia de otro fármaco, un alimento, una bebida o algún agente químico ambiental. Como resultado de la interacción pueden modificarse los efectos farmacológicos de los fármacos administrados y/o aumentar o desarrollarse toxicidad secundaria⁹⁸. La farmacocinética de los antirretrovirales (ARVs) puede ser modificada por otros medicamentos de uso concomitante, por lo que estudiar las interacciones entre nuevos ARVs y fármacos de uso crónico funciona muy bien para mantener un éxito terapéutico⁹⁹.

Las interacciones medicamentosas son un aspecto importante en el tratamiento de pacientes con VIH/SIDA, y su identificación y manejo adecuado son fundamentales para garantizar la efectividad de los tratamientos. Estas interacciones, ya sean farmacéuticas, farmacocinéticas o farmacodinámicas, pueden alterar la absorción, distribución, metabolismo o la respuesta del organismo a los fármacos, afectando así el éxito terapéutico. Por lo que el

seguimiento farmacoterapéutico juega un papel esencial, ya que permite detectar estas interacciones y otros problemas relacionados con la medicación, lo que ayuda a prevenir efectos adversos y mejorar la adherencia al tratamiento. El monitoreo constante de las interacciones, especialmente entre los antirretrovirales (ARVs) y otros medicamentos utilizados para tratar comorbilidades, es clave para mantener el control clínico y optimizar los resultados terapéuticos, un objetivo central en el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes con VIH/SIDA.

4.1.3 Problemas relacionados con los medicamentos

Cualquier desviación de los efectos beneficiosos deseados de los medicamentos provoca un problema relacionado con los medicamentos (PRM). Se han definido los PRM como problemas de salud, entendidos como resultados clínicos negativos, derivados de la farmacoterapia que, producidos por diversas causas, conducen a que no se consiga el objetivo terapéutico o a la aparición de efectos no deseados. Los pacientes se benefician de las intervenciones farmacoterapéuticas; sin embargo, pueden observarse acontecimientos relacionados con una falta de efectividad o seguridad de los tratamientos medicamentosos. Está demostrado que los PRM son la causa de la morbilidad y mortalidad relacionadas con medicamentos y requieren que se implementen estrategias para efectuar un adecuado abordaje de este problema¹⁰⁰.

Según la Organización Mundial de la Salud, las reacciones adversas son cualquier reacción nociva no intencionada que aparece a dosis usualmente usadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico o tratamiento o para modificar funciones fisiológicas. En presencia de algún efecto adverso, se debe realizar un historial médico contemplando cada aspecto para encontrar su causa raíz, además de reportar a la autoridad regulatoria del país¹⁰¹.

El seguimiento farmacoterapéutico es esencial para prevenir y gestionar los problemas relacionados con la medicación (PRM), especialmente en pacientes con VIH/SIDA que suelen estar en tratamiento con múltiples fármacos. Los PRM surgen cuando los medicamentos no logran alcanzar sus efectos terapéuticos esperados o cuando generan efectos adversos, lo cual puede complicar aún más la condición de los pacientes. La intervención farmacoterapéutica permite identificar estas desviaciones de manera temprana,

lo que facilita la toma de decisiones informadas sobre ajustes en el tratamiento. Además, las reacciones adversas a los medicamentos pueden ser responsables de morbilidad y mortalidad prevenible. Así, que el implementar un seguimiento farmacoterapéutico adecuado no solo mejora la adherencia al tratamiento, sino que también reduce los riesgos de PRM, asegurando que los pacientes con VIH/SIDA reciban la atención más efectiva y segura posible, mejorando así los resultados clínicos y contribuyendo a la mejora de su salud.

4.1.4 Beneficios identificados del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA

Así como los medicamentos antirretrovirales son de suma importancia en el tratamiento de pacientes con VIH, también los medicamentos para otras patologías deben ser considerados de gran valor. En la Tabla 12. se analiza cómo el seguimiento farmacoterapéutico contribuye a mejorar la adherencia de los pacientes, según la captación de los regentes farmacéuticos entrevistados.

Tabla 12. Captación de los regentes farmacéuticos sobre los principales beneficios identificados del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA.

Regente Farmacéutico (RF)	Consulta Inicial	Detección de Interacciones	Mejora en la Adherencia	Reducción de Efectos Secundarios	Educación al paciente	Mejora en la calidad de vida
RF1	X	X	X		X	X
RF2		X	X	X		X
RF3		X	X	X	X	
RF4		X	X	X	X	
RF5			X			X
RF6		X	X	X	X	X
RF7	X	X	X	X	X	
RF8		X	X			X
RF9		X	X		X	X
RF10	X	X	X	X	X	X

Total	3	9	10	6	7	7
--------------	---	---	----	---	---	---

Fuente: Elaboración propia, 2024.

En la Tabla 12. se muestran las captaciones de los regentes farmacéuticos entrevistados sobre los principales beneficios identificados del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA y otras patologías. Para este análisis se tomaron en cuenta las opiniones de diez regentes farmacéuticos, quienes mostraron resultados en gran medida consistentes entre sí.

Solo los regentes RF1, RF7, RF10 destacaron la importancia de una consulta inicial para brindar al paciente información esencial sobre el tratamiento, posibles interacciones y efectos secundarios, como lo menciona RF1 es muy importante pero destaco que una consulta inicial, no puede ser extensa, el paciente también en muchas ocasiones acaba de recibir su diagnóstico sobre el contagio, entonces, obviamente hay muchas circunstancias que tal vez no tienen la apertura completa para poner atención a todos los detalles y a todo lo que necesitan a futuro sobre su tratamiento.

Según las respuestas de RF2, RF3, RF4, RF6, RF7, RF10 la reducción de los efectos secundarios es un beneficio clave del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA, este enfoque no solo contribuye a la seguridad y bienestar del paciente al minimizar las molestias asociadas con el tratamiento, sino que también fomenta una mayor adherencia, ya que los pacientes tienden a continuar con sus terapias cuando experimentan menos efectos adversos. Sin embargo, es importante notar que, aunque este factor resulta prioritario para varios regentes, no todos lo consideran central en el seguimiento farmacoterapéutico, aunque si debe ser necesario para equilibrar múltiples factores para lograr un tratamiento efectivo y tolerable.

Luego se da una similitud en la cantidad de coincidencias de siete regentes, en los puntos de educación al paciente donde RF1, RF3, RF4, RF6, RF7, RF9, RF10 destacan la importancia de educar al paciente, esta educación un componente esencial del seguimiento farmacoterapéutico, con la mayoría de los regentes subrayando su rol en mejorar la adherencia, y también RF1, RF2, RF5, RF6, RF8, RF9, RF10 consideran que el seguimiento

farmacoterapéutico mejora significativamente la calidad de vida, lo cual destaca la relevancia de este beneficio, aunque ciertos regentes no lo señalaron explícitamente.

El punto de detección de interacciones medicamentosas es mencionado por la mayoría de los regentes farmacéuticos RF1, RF2, RF3, RF4, RF6, RF7, RF8, RF9, RF10, por lo cual lo consideran uno de los principales beneficios del seguimiento farmacoterapéutico, ya que permite identificar y abordar combinaciones de fármacos que podrían afectar negativamente tanto la efectividad del tratamiento como la seguridad del paciente, especialmente en aquellos con VIH/SIDA que suelen recibir tratamientos complejos y prolongados. El control minucioso de las interacciones también puede reducir el riesgo de hospitalizaciones y complicaciones, un factor que incide positivamente en la calidad de vida del paciente y en la eficiencia del sistema de salud.

Por último, todos los regentes coinciden en que el seguimiento farmacoterapéutico contribuye a una mejor adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA, que la supervisión continua permite un monitoreo más preciso y personalizado de cada paciente. Destacan cómo el seguimiento cercano no solo fomenta una administración más correcta de los medicamentos, sino que también brinda al paciente un apoyo que va más allá de la simple dispensación de fármacos y que la presencia constante del farmacéutico y su intervención activa motivan al paciente a cumplir con las pautas establecidas, ayudando a prevenir omisiones, errores de dosificación, o desajustes que puedan surgir en la rutina del tratamiento.

Según Osorio, Rivera, Pino-Marín et al⁹⁹ la farmacocinética de los antirretrovirales (ARVs) puede ser modificada por otros medicamentos de uso concomitante, por lo que estudiar las interacciones entre nuevos ARVs y fármacos de uso crónico funciona muy bien para mantener un éxito terapéutico⁹⁹.

4.1.5 Contribución del seguimiento farmacoterapéutico a la detección temprana de interacciones medicamentosas en pacientes con VIH/SIDA

En la Tabla 13. se presentan las ideas principales expresadas por los regentes farmacéuticos sobre la forma en que el seguimiento farmacoterapéutico contribuye a la identificación temprana de las interacciones entre los antirretrovirales y otros medicamentos que el paciente pueda estar utilizando.

Tabla 13. Ideas principales de los regentes farmacéuticos sobre como contribuye el seguimiento farmacoterapéutico a la detección temprana de interacciones medicamentosas en pacientes con VIH/SIDA.

Regente Farmacéutico (RF)	Ideas Principales
RF1	Identificación de síntomas y referencia al médico para cambios en la medicación.
RF2	Evaluación de reacciones adversas y control de la efectividad del tratamiento.
RF3	Revisión de interacciones desde la primera consulta, especialmente con alimentos.
RF4	Detección de interacciones entre medicamentos utilizados por pacientes con VIH y otras patologías.
RF5	Acompañamiento integral y guía sobre horarios de medicación para disminuir interacciones.
RF6	Monitoreo continuo para detectar cambios en el tratamiento y asegurar un manejo seguro.
RF7	Revisión de interacciones con otros medicamentos y productos naturales para asegurar adherencia.
RF8	Contacto constante con el paciente para prevenir interacciones y mejorar la adherencia y el historial médico.
RF9	Contribución a una mejor respuesta terapéutica al manejar correctamente la información sobre tratamientos.

RF10	Revisión de interacciones tras cambios de tratamiento y entrenamiento del paciente para manejar efectos adversos.
-------------	---

Fuente: Elaboración propia, 2024.

De las ideas principales de los regentes farmacéuticos sobre la contribución del seguimiento farmacoterapéutico en la detección temprana de interacciones medicamentosas los profesionales lo consideran esencial en su práctica profesional, ya que permite identificar y gestionar posibles interacciones entre medicamentos que pueden comprometer tanto la efectividad del tratamiento como la seguridad del paciente. Opinan que, al ser un proceso continuo, el seguimiento farmacoterapéutico posibilita que el farmacéutico esté atento a los cambios en la terapia del paciente, lo que es especialmente crítico en tratamientos complejos como el del VIH/SIDA, donde el riesgo de interacciones medicamentosas es elevado.

Los regentes farmacéuticos RF1 y RF2 destacan la importancia de identificar síntomas y evaluar reacciones adversas, esto permite dar una referencia rápida al médico para ajustes en la medicación. Además, según RF3 y RF4 subrayan la necesidad de realizar revisiones exhaustivas de las interacciones desde la primera consulta, considerando no solo los medicamentos, sino también su interacción con alimentos y otras patologías.

Luego RF5 y RF6 enfatizan el valor del acompañamiento integral, sugiriendo que el asesoramiento sobre horarios de medicación y el monitoreo continuo para asegurar un manejo seguro. Asimismo, lo recalcan el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y PRONASIDA, de que los establecimientos de salud pública en todos sus niveles deben ofrecer atención o acompañamiento integral a las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS). Esto implica brindarle acceso a información, orientación, materiales, tratamiento, y apoyo psicológico conforme al nivel de complejidad de sus necesidades. Además, los pacientes deben ser incorporados en un sistema de derivación inmediata, para asegurar una atención integral que cubra tanto aspectos médicos como de apoyo emocional y social. Esta estructura busca facilitar un cuidado continuo y especializado en beneficio de la calidad de vida de las PVVS, promoviendo así un acceso completo y eficiente a los servicios de salud¹⁰².

RF7 y RF8 destacan la importancia de revisar interacciones con otros medicamentos y productos naturales. El análisis es determinante para evitar reacciones adversas y garantizar la seguridad del paciente. Además, ambos regentes enfatizan que mantener un contacto constante con el paciente es fundamental no solo para monitorear su estado de salud, sino también para resolver cualquier inquietud que pueda surgir en el proceso de tratamiento. La comunicación continua no solo previene posibles complicaciones, sino que también promueve la adherencia al tratamiento, ya que el paciente se siente más apoyado y comprendido en su camino hacia tener una mejor salud.

Según RF9 un manejo adecuado de la información sobre tratamientos contribuye a una mejor respuesta terapéutica, esto implica que los regentes farmacéuticos deben estar bien informados y ser capaces de transmitir la información de manera clara y efectiva a los pacientes, ya que una comprensión profunda de los tratamientos no solo mejora la eficacia del tratamiento, sino que también fortalece la confianza del paciente en el proceso.

Finalmente, RF10 resalta la importancia de revisar las interacciones medicamentosas, especialmente después de realizar cambios en el tratamiento, lo cual es fundamental para garantizar la seguridad del paciente. Además, el entrenamiento del paciente en la identificación y el manejo de efectos adversos permite que este participe activamente en su cuidado, contribuyendo a una mayor adherencia, un mejor manejo de su salud y también empodera al paciente, fomentando su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su tratamiento.

4.1.6 Problemas relacionados con la medicación (PRM) identificados a través del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA

En la Tabla 14. se muestran los problemas relacionados con la medicación (PRM) identificados por los regentes farmacéuticos en el seguimiento farmacoterapéutico.

Tabla 14. Captación de los regentes farmacéuticos sobre los problemas relacionados con la medicación (PRM) más frecuentemente identificados a través del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA.

Regente Farmacéutico (RF)	Problemas Relacionados con la Medicación (PRM)
RF1	Altos niveles de colesterol, diabetes mal controlada, interacciones con alimentos y horarios.
RF2	Tolerancia a medicamentos, alergias, náuseas, efectos en el sabor que afectan la adherencia.
RF3	Interacciones con alimentos y medicamentos, horarios incorrectos de administración.
RF4	Errores de dispensación, incumplimiento, interacciones, efectos adversos en todos los pacientes.
RF5	Reacciones adversas al inicio de la terapia, dosis inadecuadas.
RF6	Baja adherencia, polifarmacia, automedicación, interacciones, dosis inadecuadas.
RF7	Interacciones con productos naturales, administración errónea, horarios inadecuados.
RF8	Problemas de salud por falta de tratamiento (tipo 1), ineffectividad cuantitativa (tipo 4).
RF9	Abandono de tratamientos, toma inadecuada debido a desconocimiento y falta de atención.
RF10	Posibilidad de efectos adversos, administración incorrecta, errores de medicación y prescripción.

Fuente: Elaboración propia, 2024.

En relación con la Tabla 14. los regentes farmacéuticos opinan que los Problemas Relacionados con la Medicación (PRM) más frecuentes son:

Según los regentes RF1, RF3, RF7 las interacciones con alimentos, productos naturales y otros medicamentos son problemas recurrentes, además las interacciones, junto con

horarios incorrectos de administración, pueden comprometer y aumentar el riesgo de efectos adversos. RF2 y RF6 subrayan la influencia de la tolerancia a medicamentos y reacciones adversas en la adherencia del paciente, los efectos secundarios como náuseas y cambios en el sabor pueden desincentivar a los pacientes de continuar con su tratamiento. Además, la polifarmacia y la automedicación, como lo menciona RF6, aumentan la complejidad del manejo farmacológico y el riesgo de PRM.

Lo anteriormente mencionado por los entrevistados se refuerza con la información de la doctora González de la Universidad Oberta de Catalunya, quien señala que las interacciones entre los alimentos y los medicamentos pueden tener una profunda influencia en el éxito del tratamiento y en los perfiles de efectos secundarios de muchos fármacos. Si bien las interacciones no siempre son perjudiciales para la terapia, en algunos casos pueden ser utilizadas de manera estratégica para mejorar la absorción del medicamento o para minimizar los efectos adversos. Esto resalta la necesidad de un enfoque integral en el seguimiento farmacoterapéutico, que no solo contemple la revisión de las interacciones medicamentosas, sino que también tenga en cuenta las posibles interacciones con la dieta y otros productos naturales. Al hacerlo, los regentes farmacéuticos pueden optimizar los resultados terapéuticos y contribuir a una atención más efectiva y segura para los pacientes¹⁰³.

Según mencionan RF4 y RF10 hay problemas de errores de dispensación, administración incorrecta y dosis inadecuadas, este tipo de errores pueden surgir tanto en el ámbito clínico como en el hogar. Estos errores no solo generan riesgos para la seguridad del paciente, sino que también afectan directamente en la efectividad del tratamiento y la adherencia terapéutica. En el hogar, la falta de comprensión de las indicaciones médicas, el almacenamiento inadecuado de medicamentos o el uso incorrecto de estos son elementos clave que dificultan el éxito terapéutico.

La información brindada por los regentes farmacéuticos es reiterada en el trabajo realizado por el Dr. Carrasco¹⁰⁴, sobre el uso racional de medicamentos y las normas para las buenas prácticas de prescripción, los problemas se pueden dar cuando el profesional prescriptor prescribe medicamentos que no son necesarios para resolver el problema de salud del paciente, o cuando elige un medicamento inadecuado, ya sea por un error en el principio activo, la forma farmacéutica, la dosis, y además, la falta de información adecuada al paciente

sobre las indicaciones y el periodo de uso también puede llevar a complicaciones en el tratamiento. Asimismo, el profesional que dispense puede ser responsable de otras causas de uso irracional, como que dispensó el medicamento incorrecto y, por último, el usuario de los medicamentos puede ser responsable del uso irracional de medicamentos si no sigue las instrucciones de los profesionales de salud, decide cambiar su medicamento por su propia voluntad o decide usar un medicamento sin prescripción o por recomendación de otras personas no profesionales¹⁰⁴.

Por última instancia, RF8 y RF9 destacan que la falta de tratamiento puede conducir a la ineffectividad de este, mientras que el desconocimiento sobre la importancia de la adherencia contribuye al abandono terapéutico, y RF5 menciona que se pueden dar reacciones adversas al inicio de la terapia y es de mucha importancia el ajustar las dosis adecuadas. Estos factores subrayan la necesidad de un enfoque integral en el seguimiento farmacoterapéutico, donde no solo se supervisen los efectos del tratamiento y las cantidades seguras, sino que también se brinde educación continua al paciente sobre la importancia de cumplir con su terapia. La falta de tratamiento puede llevar a su ineffectividad porque no se logra alcanzar las concentraciones terapéuticas necesarias para que el medicamento ejerza su acción en el organismo, lo que puede permitir la progresión de la enfermedad o el desarrollo de resistencias, especialmente en el caso de enfermedades como el VIH/SIDA.

Así como se evidencia en la referencia anterior sobre este tema, la información proporcionada por los regentes farmacéuticos coincide con el trabajo del Dr. Carrasco¹⁰⁴ en relación con el uso correcto de los medicamentos y las buenas prácticas de prescripción. Los problemas surgen cuando el profesional prescriptor elige medicamentos innecesarios o inadecuados en términos de principio activo, forma farmacéutica o dosis. Asimismo, la falta de una orientación precisa al paciente sobre el uso correcto y la importancia de la adherencia al tratamiento puede dificultar el manejo terapéutico.

4.1.7 Acciones para resolver los problemas relacionados con la medicación (PRM) en el tratamiento del paciente

La Tabla 15. señala los puntos de coincidencia entre los regentes farmacéuticos respecto a las acciones a realizar para resolver los problemas relacionados con la medicación (PRM) en pacientes con VIH/SIDA.

Tabla 15. Captación de las opiniones de los regentes farmacéuticos sobre las acciones deberían realizarse en el tratamiento del paciente para resolver estos problemas relacionados con la medicación (PRM).

Regente Farmacéutico (RF)	Acciones sugeridas	Educación al paciente	Referencias a médicos	Seguimiento activo	Atención integral
RF1	Hacer referencias al médico, evaluar interacciones con medicamentos naturales y educar sobre su uso.	X	X		
RF2	Incentivar la adherencia al tratamiento mediante concientización sobre consecuencias de no tomar la medicación.	X			
RF3	Mejorar la atención farmacéutica y hacer un seguimiento más integral.	X	X	X	X
RF4	Proporcionar seguimiento farmacoterapéutico integral evaluando	X		X	X

	todos los problemas de salud.				
RF5	Educación sobre beneficios de la medicación y posibles efectos adversos, informar sobre la polimedición.	X			
RF6	Brindar consejería farmacéutica y dispensación activa, informar al médico sobre complicaciones.	X	X	X	
RF7	Educación y concientización al paciente respecto a su medicación.	X			
RF8	Fomentar la educación en VIH y crear espacios confiables para la detección y atención farmacéutica.	X			
RF9	Priorizar el seguimiento farmacéutico y la educación integral del paciente en colaboración con otros profesionales de la salud.	X	X	X	X
RF10	Detectar eficientemente problemas relacionados con medicamentos para				

	evitar resultados negativos.				
Total		9	4	4	3

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Se tomaron como referencia las variables de educación al paciente, referencias a médicos, seguimiento activo y atención integral según las entrevistas realizadas a los regentes, esto es de importancia en la mejora de los resultados terapéuticos y en la promoción de una atención de calidad en pacientes con VIH/SIDA. Estas variables permiten abordar de manera integral las necesidades del paciente, garantizando no solo una comprensión adecuada de su tratamiento, sino también el acceso a un equipo de profesionales de salud que pueda brindar orientación, monitoreo continuo y un enfoque general para prevenir complicaciones y promover la adherencia terapéutica.

Basándose en los datos recolectados en las entrevistas de los regentes farmacéuticos sobre las acciones sugeridas para resolver estos problemas relacionados con la medicación (PRM) de la tabla 15. La mayoría de los regentes farmacéuticos entre ellos RF1, RF2, RF3, RF4, RF5, RF6, RF7, RF8, RF9 mencionan la educación del paciente, destacando su importancia para mejorar la adherencia y manejo de los tratamientos.

Esta información es respaldada por la Licenciada Segura⁵⁹, que mediante su conocimiento opina que una herramienta para fortalecer la educación al paciente es la relación farmacéutico-paciente la cual debe ser cercana para poder identificar falta de adherencia, posibles problemas relacionados con la medicación, efectos adversos e interacciones que se puedan evitar, esto se logra con la incorporación de los pacientes a programas de atención farmacéutica. Los programas de atención farmacéutica promueven la educación del paciente con VIH/SIDA sobre su enfermedad y su tratamiento, lo que a su vez empodera al paciente para tomar un papel activo en su cuidado. Al comprender mejor su condición y los efectos de sus medicamentos, los pacientes son más propensos a seguir las indicaciones y a informar a su farmacéutico sobre cualquier problema que puedan enfrentar⁵⁹.

Según RF1, RF3 y RF6 mencionan la referencia a médicos para un manejo adecuado de la medicación, mientras que otros no hacen esta mención. Los regentes RF3, RF4, RF6 y RF9 si enfatizan la importancia del seguimiento activo, sugiriendo que este enfoque puede mejorar la adherencia y eficacia del tratamiento.

Se identifica la baja adherencia como un problema recurrente entre los regentes farmacéuticos, tal como lo indican RF2, RF5 y RF7, este problema no solo impacta negativamente en la salud de los pacientes, sino que también puede generar complicaciones adicionales y aumentar la carga del sistema de salud. Los regentes destacan que la falta de adherencia puede atribuirse a diversos factores, que van desde la falta de información clara sobre el tratamiento hasta barreras socioeconómicas que dificultan el acceso a los medicamentos. Por esta razón, sugieren que las estrategias de educación y seguimiento son esenciales para abordar este problema, la educación que permite a los pacientes comprender mejor la importancia de seguir sus regímenes de tratamiento, así como los posibles efectos adversos de no adherirse a ellos. Además, enfatizan que el seguimiento personalizado puede ayudar a detectar y resolver problemas de adherencia antes de que se conviertan en complicaciones graves.

En el último punto RF3, RF4 y RF9 destacan la necesidad de una atención integral, considerando todos los problemas de salud del paciente y todas las patologías del paciente, los demás RF no abordan este aspecto. Además, RF6, RF9 sugieren la intervención activa del farmacéutico y el equipo de salud en el seguimiento y monitoreo de la adherencia al tratamiento, lo cual es clave para el éxito terapéutico. El Ministerio de Salud de Perú¹⁰⁵, en un estudio realizado corrobora que todas las personas con VIH-SIDA que reciben el tratamiento antirretroviral gratuito en el Hospital Nacional Cayetano Heredia (Minsa), tienen más del 70% de posibilidades de éxito terapéutico si cumplen con la medicación en forma regular y asisten a sus controles médicos y citas de seguimiento farmacoterapéutico de manera oportuna. Es importante destacar que en todos los casos la decisión final de tomar el tratamiento corresponde al paciente con el apoyo del equipo multidisciplinario (médico, infectólogo, farmacéutico, trabajo social, enfermería)¹⁰⁵.

4.1.8 Cómo influye el servicio de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento y resolver problemas relacionados con la medicación en pacientes con VIH/SIDA

A continuación, se presenta una comparación que resume las opiniones de los regentes farmacéuticos entrevistados acerca de la influencia del servicio de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico, con el objetivo de mejorar la adherencia al tratamiento y solucionar problemas relacionados con la medicación en pacientes con VIH/SIDA. Además, se incluirán las estrategias propuestas por los regentes para abordar estas situaciones de manera efectiva.

Tabla 16. Tabla comparativa sobre la influencia del servicio de salud pública en el seguimiento farmacoterapéutico y la mejora en la adherencia en pacientes con VIH/SIDA.

Regente Farmacéutico (RF)	Influencia del Servicio de Salud Pública	Estrategias Recomendadas
RF1	La falta de confianza y comodidad del paciente afecta la adherencia, el farmacéutico puede ofrecer apoyo y seguimiento constante, además aplicar una farmacovigilancia luego de descubrir efectos adversos.	Fomentar una relación de confianza, mantener comunicación constante y adaptar el tratamiento a las necesidades del paciente.
RF2	La falta de tiempo en las consultas limita el seguimiento efectivo.	Dedicar más tiempo a cada paciente, mejorar la capacidad de atención en las instituciones y contar con profesionales con experiencia.

RF3	El seguimiento farmacéutico es crucial para que el paciente se sienta acompañado y educado, mejorando así la adherencia.	Proporcionar seguimiento personalizado y comunicación cercana entre centros de salud y pacientes.
RF4	La falta de capacidad en clínicas limita el seguimiento integral, afectando a pacientes con VIH y otras enfermedades.	Identificar a los pacientes que requieren atención inmediata durante la dispensación de medicamentos y pedir más plazas para consultas farmacéuticas.
RF5	El sistema de salud pública tiene un espacio destinado para seguimiento, lo que mejora la adherencia y permite una atención multidisciplinaria.	Implementar horarios de medicación, crear carnets de medicación, y asegurar el contacto para resolver dudas.
RF6	El acceso gratuito y continuo al tratamiento mejora la adherencia y permite detectar problemas con la medicación.	Crear programas de educación para pacientes y capacitación continua para farmacéuticos, promover la comunicación interdisciplinaria.
RF7	Un seguimiento cercano mejora la relación farmacéutico-paciente, favoreciendo la adherencia.	Establecer un control continuo y fomentar una buena relación con los pacientes para resolver problemas de medicación.
RF8	La cultura de buen trato y la confianza en el servicio de salud son fundamentales para mejorar la adherencia y la farmacovigilancia.	Mejorar el trato al paciente, fomentar la empatía, y crear un ambiente que promueva hábitos de vida saludables.
RF9	La colaboración entre médicos, enfermería, psicología y farmacia es esencial para evitar el abandono del tratamiento.	Trabajar de manera integral entre diferentes disciplinas de salud para abordar las necesidades del paciente.

RF10	La atención farmacéutica es fundamental para resolver necesidades de pacientes en centros de salud y farmacias periféricas.	Implementar un servicio de consulta de atención farmacéutica en todas las farmacias que despachen medicamentos antirretrovirales.
-------------	---	---

Fuente: Elaboración propia, 2024.

En el análisis sobre las opiniones de los regentes farmacéuticos sobre la influencia del Servicio de Salud Pública, se destaca que,

Los regentes RF1, RF3 y RF8 subrayan la importancia de la confianza en el servicio de salud y el papel fundamental que juega el apoyo del farmacéutico para mejorar la adherencia al tratamiento. Explican que los pacientes que sienten una conexión de confianza y apoyo son significativamente más propensos a seguir sus tratamientos de manera correcta. Este vínculo de confianza permite que los pacientes se sientan escuchados y comprendidos, lo que a su vez reduce el miedo o la resistencia a compartir preocupaciones sobre los efectos secundarios, dudas sobre el uso de los medicamentos o dificultades que puedan experimentar durante el tratamiento.

Según mencionan los regentes RF2 y RF4 que la falta de tiempo y la capacidad de atención en las clínicas limitan el seguimiento efectivo, así que esto sugiere que aumentar los recursos sería bueno para un mejor manejo de los pacientes. También RF5 y RF6 enfatizan que el acceso gratuito y programas de educación son clave para mantener la adherencia y resolver problemas relacionados con la medicación.

Cabe mencionar que los regentes RF5 y RF6 valoran de manera significativa los beneficios que brinda el acceso gratuito al tratamiento, especialmente en pacientes con VIH/SIDA, quienes pueden requerir una atención continua y costosa para gestionar de manera efectiva su tratamiento a largo plazo, este acceso sin barreras financieras no solo alivia la carga económica sobre el paciente, sino que también ayuda en la adherencia al tratamiento. También facilita una educación más completa del paciente, en la que se abordan temas como el autocuidado y la prevención de futuras complicaciones. Además, el modelo multidisciplinario no solo mejora el monitoreo de la condición de salud del paciente, sino que también promueve

una comunicación continua y de apoyo, donde el paciente puede sentirse acompañado y recibir respuestas a sus dudas o preocupaciones de manera rápida y precisa.

Entre las estrategias recomendadas por los regentes farmacéuticos para abordar las situaciones mencionadas anteriormente, están:

Los regentes RF5, RF6 y RF7 sugieren implementar estrategias de educación continua para los pacientes, reconociendo que la comprensión del tratamiento es fundamental para una buena adherencia. Destacan que brindar información clara sobre la importancia de seguir correctamente el régimen, así como educar sobre los posibles efectos adversos y la forma de manejarlos, puede motivar a los pacientes a mantenerse en el tratamiento. Estas estrategias de educación no solo deberían centrarse en la administración de los medicamentos, sino también en la explicación del impacto que el tratamiento tiene en su salud y en la prevención de complicaciones.

Para sustentar lo mencionado por los entrevistados, el Dr. Mayans¹⁰⁶ recomienda las estrategias conductuales para mejorar la adherencia al tratamiento incluyendo el uso de diversos dispositivos y sistemas de recordatorio que influyen en la conducta del paciente. Entre estas estrategias se encuentran los sistemas de recuerdo físicos, como los sistemas personalizados de dosificación, que son pastilleros generalmente mensuales preparados en la farmacia por el regente farmacéutico, donde la medicación del paciente se organiza por días. También existen sistemas de recuerdo horario, desde alarmas tradicionales hasta envases con chips que emiten recordatorios; en algunos casos, se puede involucrar a familiares o cuidadores para recordar las tomas en función de su disponibilidad. Por último, los sistemas de recuerdo de pauta e instrucciones ofrecen formatos variados: hojas personalizadas con todos los medicamentos y sus horarios, aplicaciones móviles, anotaciones en los envases, o blísteres con calendario. Estos recursos pueden facilitar el seguimiento adecuado del tratamiento al hacer más accesible la información y mejorar la regularidad en la toma de medicamentos¹⁰⁶.

Algunas estrategias recomendadas por los regentes para aumentar la efectividad del seguimiento son el desarrollo de programas educativos y capacitaciones, la integración interdisciplinaria, y la creación de herramientas como carnets de medicación y horarios estructurados que ayuden a mantener la adherencia y resolver problemas de medicación.

También el regente RF9 resalta la necesidad de un enfoque interdisciplinario para abordar las diversas necesidades de los pacientes, destacando que este enfoque permite un abordaje más integral y personalizado. El hecho de involucrar a profesionales de diferentes áreas desde médicos y enfermeros hasta psicólogos y trabajadores sociales proporciona un soporte completo que puede ayudar a los pacientes a sentirse más respaldados y motivados. Esta colaboración integral no solo fomenta la continuidad del tratamiento, sino que también reduce significativamente el riesgo de abandono, mejorando así la adherencia y la efectividad de la terapia.

Según RF8 menciona que la empatía en el trato con los pacientes es fundamental, lo que sugiere que un ambiente positivo y de confianza puede fomentar la adherencia y la satisfacción del paciente. El enfoque empático permite que los pacientes se sientan comprendidos y apoyados en sus preocupaciones y necesidades, lo que fortalece su compromiso con el tratamiento. Además, este trato humano y atento ayuda a reducir el estigma que algunos pacientes pueden sentir, especialmente aquellos con VIH/SIDA, facilitando una comunicación abierta y honesta con los profesionales de salud. Esta conexión emocional y profesional no solo aumenta la adherencia, sino que también contribuye al bienestar emocional del paciente, creando un espacio en el cual se sienten valorados y respetados.

También RF1 y RF8 mencionaron que muchos pacientes no reconocen la importancia de ciertos síntomas, como dolor de estómago o mareos, que podrían ser indicativos de reacciones adversas graves y que, por lo tanto, deberían ser reportados a farmacovigilancia. Este tipo de seguimiento farmacoterapéutico no solo permite identificar tales reacciones, sino que también contribuye a prevenir complicaciones mayores, asegurando un manejo más seguro y efectivo de los tratamientos.

Maza y Aguilar (2019) estudian que la farmacovigilancia es un paso importante en la seguridad de la paciente implementada por los regentes farmacéuticos. La Farmacovigilancia es una ciencia joven que busca detectar, evaluar, comprender y prevenir los riesgos que los pacientes tienen al tomar un medicamento para poder minimizarlos, estableciendo estrategias y planes en su manejo. Esto se debe buscar con un paso firme, entendiendo la necesidad que esta ciencia implica en cuanto a la multi disciplina en aspectos educativos, farmacológicos y, de forma muy importante, clínicos. Es importante entender que se requiere establecer un

sistema de reporte confiable y eficaz, lo cual implica clínicos preparados en la identificación de las RAM, para poder obtener la información y, así, entender el problema que enfrentamos, analizarlo y, con esto, establecer estrategias que impacten clínicamente al paciente¹⁰⁷.

Con la información brindada por los regentes farmacéuticos entrevistados se puede llegar al análisis que, mediante el instrumento se determina y demuestra que los farmacéuticos son fundamentales en la identificación y manejo de interacciones, lo que previene eventos adversos y mejora la eficacia del tratamiento. Esto es especialmente importante dado que muchos pacientes VIH/SIDA positivos toman antirretrovirales y otros medicamentos para condiciones o enfermedades coexistentes. Además, el Seguimiento Farmacoterapéutico se presenta como un componente crítico dentro de estos pacientes, permitiendo la gestión de la polifarmacia y la atención de otras patologías concurrentes.

Como lo resaltan los regentes farmacéuticos entrevistados, el seguimiento se identifica como un beneficio clave en la mejora de la adherencia al tratamiento y la optimización de la terapia. Al realizar un monitoreo continuo y personalizado, los farmacéuticos pueden identificar a tiempo posibles interacciones medicamentosas, efectos adversos o problemas relacionados con la medicación, lo cual es muy importante en pacientes con VIH/SIDA que frecuentemente reciben múltiples fármacos. Este enfoque proactivo ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes y asegura que los tratamientos sean más efectivos, reduciendo los riesgos asociados con la polifarmacia y mejorando los resultados terapéuticos.

4.2 Examinar la importancia del seguimiento farmacoterapéutico en la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en la salud pública.

El segundo objetivo de esta investigación es examinar a fondo la relevancia del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA dentro del servicio que brindan los hospitales y clínicas del país. Este objetivo se centra en analizar cómo el seguimiento farmacoterapéutico, contribuye a que los pacientes mantengan su compromiso con el tratamiento prescrito. Asimismo, busca identificar los elementos clave del seguimiento que favorecen la adherencia, como la revisión constante de la medicación, efectos secundarios, y el apoyo educativo que se ofrece a los pacientes para

que comprendan la importancia de seguir su tratamiento en forma adecuada. La investigación considera cómo el seguimiento en estos entornos de salud pública puede influir directamente en la eficacia terapéutica y en la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA.

4.2.1 Adherencia terapéutica

Esta acción es un compromiso del paciente frente a la toma de fármacos y representa grandes beneficios para los pacientes, ya que experimentan mejora física, además de mejora en aspectos emocionales o psicológicos. Diferentes factores influyen en la correcta adherencia terapéutica, entre ellos, los factores socioeconómicos, los que se relacionan con el tratamiento, los que se relacionan con el paciente, las relaciones con la enfermedad y los que se relacionan con el sistema o equipo de asistencia sanitaria. En los factores socioeconómicos, existe la falta de acceso a la salud, ya que pueden vivir a grandes distancias del centro de salud más cercano o no tienen la posibilidad de adquirir un seguro de salud, además de creencias religiosas¹⁰⁸.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adherencia terapéutica se define como: “Grado en que el comportamiento de una persona de tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, de acuerdo con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”¹⁰⁸.

Por medio de la falta de adherencia terapéutica se determina si el paciente sigue las instrucciones enviadas por el médico, esto se puede dar por una falta de aceptación por parte del paciente con VIH/SIDA, ya que puede experimentar un impacto emocional al hecho de consumir medicamentos para tener un mejor estilo de vida, o bien que no acepten en su realidad la presencia de una enfermedad que pone en riesgo la vida, lo que puede implicar desinterés por parte del paciente, lo que aumenta su riesgo de vida con resultados desfavorables. Al hacer la adherencia terapéutica se incluyen dos partes: la parte pasiva dada por la persona paciente y la parte activa dada por el médico tratante, pues entre ambas partes hay comunicación presente, asimismo, implica una modificación en la rutina diaria de la persona paciente¹⁰⁸.

En cuanto a los factores asociados al tratamiento, puede ser la duración del tratamiento, el grado de complejidad que este puede presentar, malas experiencias anteriores con los medicamentos o los cambios que se pueden dar en el proceso de la terapia antirretroviral. Por otra parte, entre los factores asociados al paciente están el nivel de escolaridad, si se presenta nivel de analfabetismo, o bien una falta de confianza con el médico tratante o no ver una mejora de la enfermedad, desalentando al paciente a continuar con su tratamiento¹⁰⁸.

También, se demuestra que la falta de adherencia aumenta el costo público de salud y el desgaste del personal de salud, duplicando, de cierta manera, su trabajo. Por lo tanto, es importante el acompañamiento de un profesional en Salud con el paciente con VIH/SIDA, ya que se puede evaluar dónde se requiere hacer una intervención en la terapia para mejorar resultados y cumplir objetivos terapéuticos¹⁰⁸.

En estudios realizados en la ciudad de Cali, Colombia, se identificaron varias dificultades en el seguimiento de algunas recomendaciones sobre la alimentación, la actividad física, el manejo de estados emocionales, el consumo de alcohol y el uso del preservativo durante las relaciones sexuales en el 63 % de los participantes. Además, es de gran importancia resaltar que el éxito del control del VIH/SIDA no depende exclusivamente de la toma de los antirretrovirales, sino que también se requiere la adherencia no-farmacológica, relacionada con cambios en los estilos de vida, que aumentan la eficacia del tratamiento y disminuyen la posibilidad de resistencia a los medicamentos, y así evitar la reinfección y la transmisión del virus, a la vez que mejoran la salud y la calidad de vida del paciente⁴³.

Acá se muestran las respuestas obtenidas por parte de los entrevistados con respecto al tema de los tratamientos de los pacientes con VIH/SIDA, así como algunos de los factores que podrían afectarlos de alguna manera y las consecuencias de un paciente que no tenga adherencia al tratamiento de sus diferentes comorbilidades.

4.2.2 El seguimiento farmacoterapéutico mejorara la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, así como a otros tratamientos que estos pacientes reciben

A continuación, en la tabla comparativa se muestran diferentes aspectos de las respuestas de cada regente farmacéutico (RF) a los diferentes temas del seguimiento farmacoterapéutico (SFT) y su impacto en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. En la Tabla 17. se analiza cómo el seguimiento farmacoterapéutico contribuye a mejorar la adherencia de los pacientes con VIH/SIDA.

Tabla 17. Captación de las respuestas de los regentes farmacéuticos de como contribuye el seguimiento farmacoterapéutico a mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, así como a la adherencia a otros tratamientos que estos pacientes pueden estar recibiendo.

Aspectos	RF1	RF2	RF3	RF4	RF5	RF6	RF7	RF8	RF9	RF10	Total
Educación del paciente.	X	X	X			X					4
Apoyo psicológico.	X	X					X				3
Detección de problemas de salud.	X	X	X	X	X	X		X		X	8
Confianza y relación con el paciente.	X	X	X	X		X			X		6
Enfoque multidisciplinario.	X	X								X	3

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Analizando la información obtenida por los regentes farmacéuticos se subraya la importancia del seguimiento farmacoterapéutico en la mejora de la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, así como en otros tratamientos concomitantes que

estos pacientes pueden recibir. Entre los temas más mencionados por los regentes, se destacan los siguientes aspectos de contribución del seguimiento:

Según cuatro regentes RF1, RF2, RF3, RF6 señalaron la educación como fundamental, permitiendo a los pacientes comprender mejor sus tratamientos, los efectos secundarios y la relevancia de adherirse a sus regímenes. Esto facilita una toma de decisiones más informada y refuerza la adherencia. La educación al paciente se da principalmente a través de sesiones de asesoramiento sobre el tratamiento, así como materiales educativos como folletos o guías. Los regentes farmacéuticos mencionan que también se puede proporcionar educación mediante el uso de herramientas digitales, que refuercen el entendimiento del paciente. Además, se destaca la importancia de ofrecer apoyo psicológico como complemento, ya que esto contribuye a manejar las preocupaciones emocionales o el estrés asociado con la enfermedad.

La ayuda psicológica es esencial para que una persona afectada por el VIH/SIDA y su familia pueda afrontar la enfermedad, la consulta y las sesiones con un terapeuta profesional se revelan como una herramienta fundamental en el tratamiento de la enfermedad. Durante la enfermedad, estas personas presentan alteraciones emocionales y padecen aislamiento, discriminación y rechazo social. Aunque el psicólogo no es el único actor profesional que debe intervenir en este campo se debería incluir formación específica sobre estas cuestiones en la formación curricular de grado de la psicología¹⁰⁹.

La integración del apoyo psicológico fue mencionada por tres regentes RF1, RF2, RF7, indicando que este respaldo es clave para que los pacientes se sientan emocionalmente acompañados y con mayor disposición para adherirse a los tratamientos.

Los regentes RF1, RF2, RF3, RF4, RF5, RF6, RF8, RF10, mencionan que la detección de problemas de salud es un aspecto importante además tuvo el mayor consenso, con ocho regentes destacando la importancia del seguimiento farmacoterapéutico en la detección temprana de problemas de salud, como interacciones y efectos adversos, tanto en el tratamiento antirretroviral como en otros medicamentos. La intervención temprana en estos casos permite evitar complicaciones y ajustes en el tratamiento para mayor seguridad del paciente.

Basándose en los resultados seis regentes RF1, RF2, RF3, RF4, RF6, RF9 enfatizaron el impacto positivo de una relación de confianza en la adherencia del paciente, un seguimiento cercano y un buen trato facilitan que el paciente sea receptivo a las recomendaciones y se sienta apoyado en su proceso de tratamiento.

Los regentes RF1, RF2 y RF10 destacaron que un enfoque de equipo, en el cual participen diversos profesionales de la salud, es indispensable para abordar las múltiples necesidades de los pacientes con VIH/SIDA. Este enfoque facilita el cuidado integral, permitiendo que los pacientes reciban apoyo en aspectos médicos, psicológicos y sociales. Por lo que es necesario la instrumentación de coordinaciones con los médicos tratantes (infectólogo, regente farmacéutico, neurólogo, psiquiatra) proponiendo de ser posible un trabajo en equipo. Es importante tener en cuenta que el trabajo conjunto entre médicos, farmacéuticos, enfermeros y otros especialistas asegura una visión completa de cada caso, optimizando tanto el seguimiento como la adherencia al tratamiento y mejorando la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA¹⁰⁹.

4.2.3 Oportunidades y debilidades en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento en diferentes patologías en pacientes con VIH/SIDA

La tabla que se muestra a continuación presenta las respuestas de cada regente farmacéutico en relación con diversos aspectos del seguimiento farmacoterapéutico (SFT) y su influencia en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. En la Tabla 18. se identifican tanto las oportunidades como las debilidades que enfrentan en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para optimizar la adherencia en pacientes con VIH/SIDA.

Tabla 18. Coincidencias y diferencias en las respuestas de los regentes farmacéuticos (RF) respecto a las oportunidades y debilidades en la implementación del seguimiento

farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA.

Debilidades	RF1	RF2	RF3	RF4	RF5	RF6	RF7	RF8	RF9	RF10	Total
Horarios limitados	X									X	2
Falta de recursos: medicamentos y tecnología		X				X		X	X		4
Falta de interés del paciente	X		X	X		X	X			X	6
Falta de comunicación y apoyo familiar			X				X		X		3
Carga administrativa y falta de tiempo					X	X				X	3
Falta de infraestructura y personal									X		1
Oportunidades											
Educación del paciente	X		X	X	X	X	X	X	X	X	9
Ampliar horarios de atención	X										1
Enfoque integral en la atención				X							1
Seguimiento a otras patologías				X							1
Mejora en la comunicación con los pacientes						X	X				2

Fuente: Elaboración propia, 2024.

La Tabla 18. por su parte, destaca las coincidencias y diferencias en las respuestas de los regentes farmacéuticos, identificando tanto las debilidades como las oportunidades que enfrentan en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para optimizar la adherencia en pacientes con VIH/SIDA.

Según los regentes farmacéuticos entre las debilidades, destacaron:

Horarios Limitados, RF1 y RF10 mencionan la dificultad de ajustar las citas a los horarios de trabajo de los pacientes, lo que puede afectar su asistencia y, por ende, su adherencia al tratamiento.

Falta de Recursos, RF2, RF6, RF8 Y RF9 señalan la falta de disponibilidad de medicamentos y tecnología adecuada como un obstáculo significativo para un seguimiento efectivo.

Falta de Interés del Paciente, RF1, RF3, RF4, RF6, RF7, RF10 abordan la desmotivación de los pacientes, que a menudo priorizan su condición VIH sobre otras patologías, lo que limita su adherencia a tratamientos adicionales.

Falta de comunicación, RF3, RF7 y RF9 mencionaron que la falta de comunicación por parte del paciente con los regentes y sus familiares se da muy común, por lo que el seguimiento da la oportunidad a los farmacéuticos de demostrarles a los pacientes que tan importante es la salud y por medio de ciertas sesiones se les va dando ayuda para que ellos mejoren su adherencia a los tratamientos que recibe.

Carga Administrativa, RF5, RF6 y RF10 subrayan cómo las tareas administrativas y la falta de tiempo limitan la capacidad del personal farmacéutico para proporcionar un seguimiento adecuado.

Falta de infraestructura y personal, solamente RF9 menciona que la falta de infraestructura, falta de personal farmacéutico y de apoyo en general, falta de sistemas informáticos modernos impiden de alguna manera poder brindar con un adecuado sistema de seguimiento.

Las características estructurales del sistema de salud surgieron como aspectos fundamentales para la adherencia y seguimiento del tratamiento. En este punto en particular, son claras las diferencias entre sistemas privados y públicos; mientras que los pacientes del sistema privado sostienen como facilitadores de la adherencia realizar las consultas con el mismo médico, la amplia disponibilidad de horarios y la flexibilidad para el cambio de turnos,

en el sistema público estos factores son parte de los principales obstáculos como en que hay alta rotación de médicos, poco tiempo de consulta, largo tiempo de espera y escasa flexibilidad para el cambio de turnos, lo cual afecta de una manera muy fuerte el interés, la adherencia y la comunicación entre el médico-paciente¹¹⁰.

Entre las oportunidades que mencionaron los regentes farmacéuticos entrevistados, están:

Educación del Paciente, este es un punto de coincidencia en todas las respuestas de los regentes excepto RF2. Los regentes reconocen que educar a los pacientes sobre su condición y tratamientos puede mejorar significativamente la adherencia. La educación permite que los pacientes comprendan la importancia de su tratamiento, los riesgos de la omisión de dosis y cómo interactúan los medicamentos con otros.

Ampliación de Horarios, la sugerencia de ofrecer horarios más flexibles es vista como una oportunidad clave por la regente RF1, esto para mejorar el acceso a los servicios de salud, en especial para aquellos pacientes que enfrentan dificultades laborales o personales para asistir en horarios convencionales. Esta sugerencia implica un mayor compromiso de los servicios de salud para adaptarse a las necesidades del paciente, promoviendo un ambiente de accesibilidad y conveniencia que podría reducir barreras y fomentar una continuidad en el tratamiento.

Enfoque Integral, RF4 menciona la necesidad de abordar no solo el VIH, sino todas las patologías del paciente. Este enfoque es crucial, donde los pacientes a menudo tienen comorbilidades que afectan su salud general, la atención integral permite detectar y abordar otros problemas de salud que podrían interferir en el tratamiento del VIH, mejorando así la adherencia y la calidad de vida del paciente.

Mejora en la Comunicación, dos regentes RF6 y RF7 mencionaron que la capacidad de comunicarse de manera efectiva y brindar apoyo emocional es vista como esencial para fortalecer la adherencia. La capacidad de los regentes para empatizar y escuchar las preocupaciones de los pacientes puede reducir la ansiedad, fomentar la confianza y ayudar a identificar barreras emocionales o personales que afecten la adherencia. Una buena comunicación también permite educar de manera continua, aclarar dudas y reafirmar el compromiso del paciente con su tratamiento.

4.2.4 Importancia del Seguimiento Farmacoterapéutico en la Adherencia al Tratamiento de Pacientes con VIH/SIDA

Las respuestas de los regentes farmacéuticos sobre diversos aspectos del seguimiento farmacoterapéutico (SFT) y su efecto en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, en la Tabla 19. se marcan los aspectos que los regentes farmacéuticos enfrentan al implementar el seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia de estos pacientes.

Tabla 19. Percepción de los regentes farmacéuticos acerca de la importancia del seguimiento farmacoterapéutico en la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA.

Aspectos	RF1	RF2	RF3	RF4	RF5	RF6	RF7	RF8	RF9	RF10	Total
Percepción Positiva del Seguimiento.	X		X	X	X	X	X	X	X	X	9
Mejora en la Adherencia.	X		X	X		X	X	X		X	7
Importancia de la Educación.	X		X	X	X	X		X	X	X	8
Mejora en Calidad de Vida.	X			X		X	X	X			5
Relación Farmacéutico-Paciente.	X		X		X	X	X		X	X	7
Necesidad de Protocolos.		X	X								2
Reconocimiento de Desafíos.		X			X						2
Impacto en la Salud del Paciente.				X	X	X	X	X			5

Necesidad de Actualización y Formación Continua.					X							1
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia, 2024.

La Tabla 19. muestra la percepción de los regentes farmacéuticos acerca de la importancia del seguimiento farmacoterapéutico en la adherencia al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA.

La mayoría de los farmacéuticos RF1, RF3, RF4, RF5, RF6, RF7, RF8, RF9, RF10 coinciden en que el seguimiento farmacoterapéutico tiene un efecto positivo en la adherencia al tratamiento, este consenso sugiere que este enfoque es valorado como una herramienta clave en la atención al paciente, ya que a través del seguimiento farmacoterapéutico, los farmacéuticos pueden monitorear de cerca el progreso de los pacientes, identificar posibles barreras para cumplir con la medicación, brindar un apoyo constante que refuerza el compromiso del paciente con su tratamiento. Además, este tipo de seguimiento permite ajustar la terapia según las necesidades individuales del paciente, lo cual no solo mejora la adherencia, sino que también contribuye a obtener resultados terapéuticos más efectivos y personalizados. El impacto positivo atribuido al seguimiento farmacoterapéutico refleja su potencial para influir significativamente en la calidad de vida del paciente y en los resultados positivos de su salud a largo plazo.

Según regentes RF1, RF3, RF4, RF6, RF7, RF8 y RF10 destacan que el seguimiento permite observar mejoras en la adherencia de los pacientes, con ejemplos concretos de cambios en el comportamiento del paciente y resultados de exámenes que demuestran dicha adherencia.

La educación del paciente es un tema recurrente en las respuestas de RF1, RF3, RF4, RF5, RF6, RF8, RF9, RF10, resaltan su rol fundamental en el proceso de adherencia, la comunicación efectiva y el tiempo dedicado a educar a los pacientes son vistos como factores que fomentan la adherencia. Las intervenciones educativas consisten en proporcionar información de forma individual o grupal o a través de citas de seguimiento farmacoterapéutico o visitas al domicilio. Están diseñadas para motivar y educar a los pacientes basándose en el

concepto de aquellos pacientes que conocen su enfermedad y medicamentos van a estar más informados y empoderados y así podrán ser más adherentes al tratamiento¹¹¹.

Algunos regentes farmacéuticos RF1, RF4, RF6, RF7, RF8 indican que el seguimiento farmacoterapéutico no solo mejora la adherencia, sino que también contribuye a una mejor calidad de vida del paciente, este efecto positivo se da porque el seguimiento permite a los profesionales identificar tempranamente cualquier problema relacionado con la medicación, ajustar los tratamientos según el paciente y brindar apoyo continuo. La atención integral facilita un cuidado más personalizado y eficaz, ya que los farmacéuticos pueden abordar tanto los aspectos emocionales y sociales que afectan al paciente, ayudando así a reducir el estrés asociado con el tratamiento y mejorando su bienestar. Esto no solo favorece la adherencia al tratamiento, sino que también fortalece la relación paciente-profesional, lo que a su vez mejora la calidad de vida del paciente al sentirse apoyado y comprendido en su proceso de tratamiento.

Según las respuestas de los regentes RF1, RF3, RF5, RF6, RF7, RF9, RF10 destacan que el seguimiento permite establecer una relación más sólida entre el farmacéutico y el paciente, lo cual es fundamental para mejorar la adherencia y la satisfacción del paciente.

Solamente los regentes RF2 y RF3 mencionan que la implementación de protocolos es esencial para el seguimiento, ya que esto ayuda a estandarizar el proceso y garantizar que se sigan las mejores prácticas.

Los regentes farmacéuticos RF2 y RF5 reconocen que hay desafíos en el seguimiento farmacoterapéutico, como las limitaciones económicas y burocráticas, lo que puede afectar la implementación y el éxito de este enfoque. Estas restricciones pueden llevar a una escasez de recursos, limitar el acceso a personal capacitado y retrasar la actualización de programas necesarios para brindar un seguimiento de calidad. Además, la burocracia puede enlentecer los procesos para adaptar las estrategias dependiendo de las necesidades individuales de los pacientes con VIH/SIDA, afectando tanto la continuidad como la eficacia del seguimiento farmacoterapéutico.

Basándose en las entrevistas realizadas a los regentes RF4, RF5, RF6, RF7 y RF8, estos destacan que el seguimiento no solo mejora la adherencia, sino que también tiene un impacto

directo en la salud general del paciente, lo que refuerza la importancia de este enfoque en la atención farmacéutica.

Finalmente, solo el regente farmacéutico RF5 menciona que es de bastante impacto que los farmacéuticos se mantengan actualizados y capacitados para adaptar su conocimiento y brindar una atención personalizada, lo que es fundamental para maximizar los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico.

4.2.5 Resultados Clínicos y Calidad de Vida de Pacientes con VIH/SIDA

En esta sección, se analiza la percepción de cómo consideran los regentes farmacéuticos que el seguimiento farmacoterapéutico influye en los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA, se exploran en la Tabla 20. los elementos que los regentes mencionan que enfrentan al implementar la práctica. Esta tabla destaca los factores clave del seguimiento farmacoterapéutico que contribuyen.

Tabla 20. Captación de los puntos clave que los regentes farmacéuticos consideran para que el seguimiento farmacoterapéutico influya en los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA.

Factores	RF1	RF2	RF3	RF4	RF5	RF6	RF7	RF8	RF9	RF10	Total
Influencia Positiva en Resultados Clínicos.	X		X	X	X	X	X	X	X	X	9
Mejora en Calidad de Vida.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
Importancia de la Adherencia.	X	X	X		X	X	X	X	X	X	9
Conciencia y Responsabilidad del Paciente.	X	X				X		X	X	X	6
Educación y Comunicación.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10

Seguimiento Integral de la Salud del Paciente.	X		X	X		X			X	X	6
Métodos Efectivos de Seguimiento.		X				X				X	3
Cambios en el Estilo de Vida.	X	X				X				X	4
Resultados Variables según el Paciente.		X									1

Fuente: Elaboración propia, 2024

Basándose en la tabla anterior, todos los farmacéuticos, excepto RF2, consideran que el seguimiento farmacoterapéutico tiene un impacto positivo en los resultados clínicos de los pacientes. Además, todas las respuestas de los regentes farmacéuticos reflejan que el seguimiento farmacoterapéutico contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes, destacando la importancia de una atención integral y continua.

Los regentes RF1, RF2, RF3, RF5, RF6, RF7, RF8, RF9 y RF10 mencionan la adherencia como un factor crucial para lograr resultados positivos, sugiriendo que, sin un compromiso del paciente, los beneficios del seguimiento pueden verse limitados. Esto implica que, aunque los farmacéuticos brinden un seguimiento farmacoterapéutico adecuado, si el paciente no se responsabiliza a tomar los medicamentos según las pautas establecidas, o no asiste a las consultas de seguimiento, los beneficios de esta intervención se ven comprometidos y los esfuerzos del regente en el seguimiento farmacoterapéutico pueden verse afectados.

Según los criterios de los regentes RF1, RF2, RF6, RF8, RF9 y RF10 subrayan la importancia de que los pacientes asuman un papel activo y responsable en su tratamiento, ya que esto contribuye significativamente a mejorar su calidad de vida y el éxito de su terapia. Este enfoque fomenta la participación consciente del paciente, lo que facilita una mejor comprensión de su condición y de los beneficios de su tratamiento. Además, la responsabilidad propia ayuda a los pacientes a reconocer la importancia de cumplir con las recomendaciones médicas, permitiéndoles generar una mayor confianza en el proceso de su atención.

Todos los regentes farmacéuticos en su entrevista enfatizan la necesidad de educar al paciente sobre su tratamiento, resaltando cómo la comunicación efectiva puede facilitar una mejor adherencia y comprensión de la importancia del seguimiento. Este punto se reitera con la investigación de la Licenciada Rosales, en la cual enmarco que entre los componentes de una comunicación adecuada y efectiva se encuentra el hecho de que el médico identifique los problemas de su paciente con mayor precisión, lo cual es beneficioso para el desarrollo de la enfermedad y el tratamiento, pero también para mejorar el nivel de satisfacción de ambos actores de la relación¹¹².

Por otro lado, la comunicación entre el médico y el paciente ayudan a mejorar los aspectos psicológicos de la atención y a que disminuyan las molestias físicas. Además, mejorando la comunicación efectiva en aspectos específicos también mejoran los resultados fisiológicos y la adherencia. También los altos niveles de adherencia están asociados sólo con aquellos modelos de comunicación que toman en consideración las actitudes, las creencias y las preferencias de los pacientes permitiendo un proceso de negociación con un mayor acuerdo y comprensión¹¹².

En los datos recolectados en las entrevistas RF1, RF3, RF4, RF6, RF9 y RF10 mencionan que el seguimiento debe abarcar no solo el VIH, sino también otras condiciones de salud, lo que sugiere un enfoque global para el cuidado del paciente.

El extender el seguimiento farmacoterapéutico más allá del VIH/SIDA, permite una evaluación completa de las necesidades del paciente, contribuyendo a un manejo más efectivo de su salud general. Este enfoque no solo mejora la adherencia y eficacia del tratamiento específico para el VIH, sino que también potencia la detección de interacciones entre medicamentos y el control de posibles efectos adversos en pacientes que frecuentemente tienen múltiples condiciones de salud. Los regentes farmacéuticos sugieren un abordaje que tome en cuenta todas las patologías del paciente favorece un seguimiento más coordinado y consistente, promoviendo una calidad de vida óptima y un compromiso más sólido en el tratamiento para todas sus enfermedades. Es fundamental reconocer que tanto el tratamiento del VIH como el de otras patologías concurrentes son esenciales para garantizar la salud y la vida de los pacientes.

Muchos de los pacientes con VIH/SIDA también padecen otras condiciones de salud, como infecciones oportunistas, enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, cáncer), trastornos

metabólicos y problemas de salud mental, que requieren atención médica simultánea. Por lo cual, abordar estas comorbilidades no solo mejora la calidad de vida del paciente, sino que también potencia la eficacia del tratamiento antirretroviral al reducir la carga del sistema inmunológico y minimizar las interacciones medicamentosas. Por lo tanto, un enfoque integral que abarque tanto el VIH como las demás patologías es de gran importancia para promover la adherencia al tratamiento y optimizar los resultados en la salud de los pacientes, algo que no siempre se refleja adecuadamente en el país.

Por otro lado, los regentes farmacéuticos RF2, RF6 y RF10 indican que el seguimiento debe ser sistemático y adaptado a las necesidades de cada paciente, lo que resalta la necesidad de metodologías que aseguren un seguimiento adecuado.

La influencia del seguimiento en los cambios de estilo de vida se menciona en varias respuestas aportadas por los regentes RF1, RF2, RF6, RF10, destacando cómo una buena adherencia no solo mejora los resultados clínicos, sino también hábitos de salud general.

Entre los entrevistados solamente el regente RF2 menciona que los resultados pueden variar dependiendo del compromiso del paciente, lo que sugiere que no todos los pacientes responderán de la misma manera al seguimiento, reforzando la importancia de un enfoque personalizado, ya que la calidad de vida que van a tener depende de cada uno y no tanto del seguimiento farmacoterapéutico.

Los regentes farmacéuticos entrevistados opinan que el seguimiento farmacoterapéutico desempeña un papel fundamental en la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA y otras patologías, especialmente dentro del ámbito de la salud pública. La implementación de este tipo de seguimiento no solo facilita la detección de interacciones medicamentosas, sino que también optimiza la seguridad y efectividad de los tratamientos al abordar las necesidades específicas de cada paciente. Esto adquiere particular relevancia en la atención de personas con VIH/SIDA, quienes frecuentemente manejan múltiples terapias para otras condiciones de salud, beneficiándose de una atención integral que fomente la adherencia y mejore su calidad de vida.

4.3 Comparar las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA en la salud pública de diferentes países para identificación de mejores prácticas y áreas de mejora.

El tercer objetivo se enfoca en establecer una comparación entre las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en la salud pública de distintos países. El propósito es identificar las mejores prácticas implementadas y áreas donde se puedan introducir mejoras. A través de esta comparación, se busca proponer recomendaciones que optimicen el manejo farmacoterapéutico de los pacientes con VIH/SIDA y mejorar los resultados clínicos.

4.3.1 Seguimiento farmacoterapéutico en diferentes países

El farmacéutico se responsabiliza de las necesidades de los pacientes con la medicación, mediante un Seguimiento Farmacoterapéutico el cual es considerado una práctica profesional. Esto se lleva a cabo mediante la detección, prevención y solución de problemas relacionados con medicamentos (PRM) y supone un compromiso permanente del farmacéutico y su colaboración con el paciente y otros profesionales de la salud para alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente¹¹³.

Un buen seguimiento farmacoterapéutico sobre una patología ya sea VIH/SIDA o cualquier otra enfermedad se necesita una serie de pasos a seguir referente al diagnóstico certero como tal, para el desarrollo de esos pasos se implementan fases a seguir: la obtención de la historia farmacoterapéutica del paciente, o sea, los problemas de salud que presenta, los medicamentos que utiliza. Además, la evaluación de su estado de situación a una fecha determinada, para identificar y resolver los posibles PRM que el paciente pueda estar padeciendo¹¹⁴.

4.3.1.1 Objetivos del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico

- Detectar los problemas relacionados con los medicamentos (PRM), para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM).

- Maximizar la efectividad y seguridad de los tratamientos, minimizando los riesgos asociados al uso de los medicamentos con el fin de obtener resultados positivos en salud.
- Contribuir a la racionalización de los medicamentos, mejorando el proceso de uso de estos.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- Registrar y documentar la intervención profesional¹⁷.

La práctica del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico consiste en un proceso cíclico, cuyo esquema básico se muestra en la siguiente figura¹⁷.

Figura 8. Esquema del proceso del seguimiento farmacoterapéutico.



Fuente: Imagen tomada de la referencia¹⁷.

La Organización Panamericana de la Salud mediante una Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica Salud, demostró la situación actual de los países participantes en la Conferencia panamericana de educación Farmacéutica respecto a la regulación, estándares de Práctica y educación farmacéutica de formación continua como factores críticos de éxito para el Desarrollo de los servicios farmacéuticos en Atención primaria de salud. Un tercio de los países participantes dispone de normas y procedimientos relacionados con las actividades de

autocuidado, incluyendo el asesoramiento necesario, el suministro de medicamentos u otro tratamiento para los síntomas de afecciones leves que puedan ser auto tratadas de manera correcta (servicio de atención o indicación farmacéutica)⁹¹.

4.3.2 Prácticas para el seguimiento farmacoterapéutico

El seguimiento farmacoterapéutico es demasiado importante en una farmacia, el servicio es fundamental que se lleve a cabo correctamente. Aunque el desarrollo puede variar para adaptarse a las circunstancias específicas de cada país y cada paciente con VIH/SIDA dependiendo de sus otras patologías⁹².

4.3.2.1 Pasos para ofrecer el seguimiento farmacoterapéutico de manera adecuada⁹².

Introducir y presentar el servicio es especialmente importante ofrecer el servicio SFT a aquellos usuarios que padezcan una enfermedad crónica o que usen medicamentos con especial control médico, aunque se recomienda hacerlo con todos aquellos que usen al menos un fármaco. Al presentar la prestación, se debe explicar en qué consiste, cuáles son sus características y cuáles son sus potenciales beneficios.

Recopilación de datos cuando el paciente decide hacer uso del servicio, el siguiente paso es realizarle una entrevista para recabar toda la información que pueda ser útil para llevar a cabo el seguimiento. Para ello, se le debe pedir que lleve consigo todos los medicamentos que use o que tenga en casa, también aquellos que no lo parecen a vista de los usuarios, como vitaminas o lociones. Además, es fundamental preguntar por su estilo de vida y disponer de los siguientes datos sobre su medicación:

- El nombre según el código nacional
- La fecha de inicio del tratamiento
- La pauta prescrita y la persona prescriptora
- La posología y dosis diaria
- La periodicidad y la duración del tratamiento
- El conocimiento y la adherencia

Estudio y evaluación una vez el farmacéutico ya disponga de la información, procederá a elaborar el estado de situación, relacionara los datos de cada medicamento con los problemas de salud referidos y teniendo en cuenta las condiciones biológicas del paciente, se procederá al estudio detallado de cada uno de los parámetros para evaluar si existe riesgo de problemas relacionados con medicamentos (PRM) o reacciones negativas a los mismos (RNM).

Plan de intervención se diseñará un plan de actuación para prevenir o resolver los problemas y reacciones que se han podido identificar. La puesta en práctica de el plan de actuación se puede realizar de dos formas distintas, en función de las necesidades de cada paciente, en el caso de que el plan se base en cambios de comportamiento del paciente, sin requerir la modificación de ningún aspecto de farmacoterapia, la intervención se llevará a cabo únicamente entre el farmacéutico y la persona afectada y cuando la actuación requiera la rectificación de algún parámetro del tratamiento farmacológico, la intervención del farmacéutico consistirá en poner en conocimiento de la situación al médico prescriptor. Este último evaluará la relación beneficio-riesgo del posible cambio y será quien tome la decisión definitiva.

Valoración de resultados aplicada la propuesta de intervención, en este estadio se evaluará el efecto que ha tenido sobre los objetivos que buscaba alcanzar, se evaluara también el nivel de aceptación y satisfacción de los cambios por parte del paciente y del profesional sanitario.

Registro y seguimiento las modificaciones sobre los tratamientos farmacológicos de los pacientes deben quedar debidamente recogidos en su historial clínico, se debe cumplir la normativa vigente de la protección de datos e informar a los usuarios sobre su uso. Los registros y el seguimiento de este servicio son una herramienta muy útil para comprobar su efectividad.

Los profesionales de la farmacia pueden contribuir a la mejor efectividad de los tratamientos y pueden prevenir problemas de salud derivados de una medicación incorrecta mediante el servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico⁹².

4.3.3 Recomendaciones para mejorar la calidad de vida del paciente con VIH/SIDA

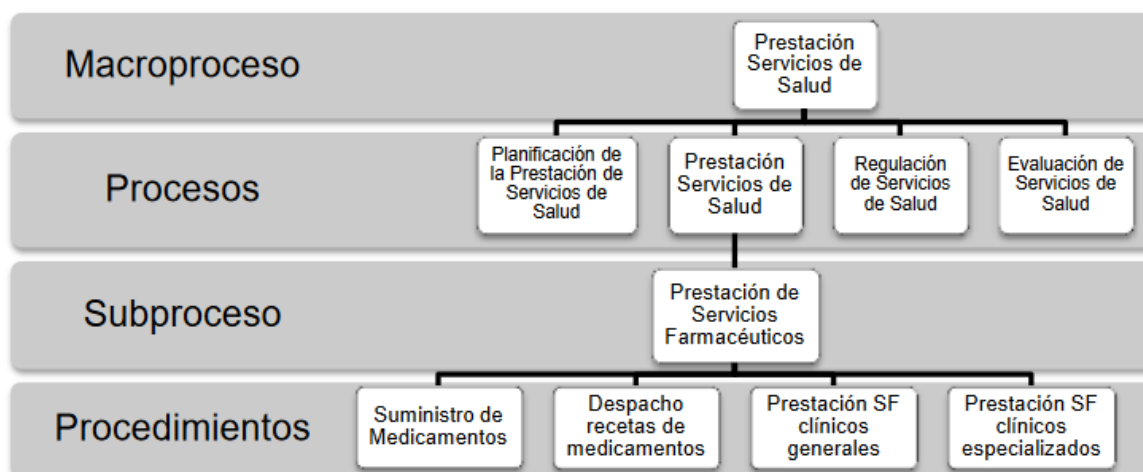
Muchos estudios e investigaciones han demostrado que los pacientes polimedicados ya sea con medicamentos para patologías crónicas como con antirretrovirales, tras una

intervención farmacéutica o mediante el seguimiento farmacoterapéutico, mejoran la adherencia terapéutica, y una disminución seguida de recaídas, interacciones, o resultados negativos asociados a los medicamentos. Por lo que aún, con mayor razón, se tienen muchos aspectos positivos de la atención farmacéutica especializada o seguimiento farmacoterapéutico al paciente¹⁰⁸.

Es de suma importancia recalcar que las guías de práctica clínica son una herramienta útil para orientar a los profesionales de la salud respecto al manejo clínico de sus pacientes, ya que esto favorece y optimiza los resultados clínicos, el uso racional de los recursos y disminuir la inestabilidad clínica que pueden presentar. Las guías utilizadas se deben pasar por una opinión de expertos a guías basadas en la evidencia científica y que prometan mejores opciones de diagnóstico y tratamiento para los pacientes con VIH/SIDA según su necesidad, es decir, según el padecimiento, trastorno o patología que presente en la actualidad¹¹⁵.

El proceso de prestación de servicios de salud es la razón de ser de cada uno de los establecimientos de salud de la Institución, sea tanto EBAIS, áreas de salud y hospitales. Este proceso se conforma por varios subprocesos relacionados con la atención en salud del usuario. El Servicio de Farmacia de la Caja Costarricense de Seguro Social dentro de sus actividades se integran en el Subproceso denominado Prestación de Servicios Farmacéuticos, del cual se derivan cuatro procedimientos, tal como se ilustra en la figura 9⁹³.

Figura 9. Relación con el mapa de proceso institucional de la CCSS.



Fuente: Imagen tomada de la referencia⁹³.

Mediante las acciones que incluyen aspectos de prevención, promoción, curación y rehabilitación del individuo con un enfoque integral del proceso salud-enfermedad, aquellas acciones tendientes a lograr un uso seguro y eficaz de los medicamentos, apoyando un sistema de terapia medicamentosa óptima, orientada a servir al usuario, además mantener una regulación y sistematización de servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento⁹³.

La gestión de los servicios farmacéuticos a nivel institucional de la CCSS, ha tenido que ir readecuándose a las necesidades en el marco de la atención primaria en salud de las diferentes patologías según la cronicidad, el aumento sostenido y exponencial en el número de medicamentos a dispensar, así como de los costos asistenciales asociados a la farmacoterapéutica, requieren de la reorientación y redefinición del quehacer de los servicios farmacéuticos, donde el desarrollo de las actividades y programas de atención farmacéutica o seguimiento farmacoterapéutico, y los adecuados sistemas de tramites de suministro del medicamento, deben ser las claves críticas de éxito para poder asegurar servicios farmacéuticos oportunos, eficientes y seguros al paciente con VIH/SIDA⁹³.

Para que Costa Rica y el sistema de salud de la CCSS mejore las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA y en otras patologías en la salud pública, algunas recomendaciones se podrían tomar del sistema de salud de España, ya que en la comparación realizada del manejo del seguimiento

farmacoterapéutico de los tratamientos en pacientes con VIH/SIDA, en este país se considera, que la infección por VIH es una enfermedad crónica y que para aportar la mejor atención posible a los pacientes, evalúa previamente los aspectos demográficos, educativos y cognitivos de los mismos, así como el uso de los recursos médicos necesarios. También se encarga de priorizar el empoderamiento de los pacientes para mejorar su autoeficacia en la gestión de la medicación para mejorar su calidad de vida⁴⁷.

4.3.4 Prácticas de seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA en la salud pública de otros países

El seguimiento farmacoterapéutico es de mucha importancia ya que las recomendaciones para el mejoramiento de la calidad de vida de cada paciente con VIH/SIDA y otras patologías, se indica el seguimiento total de los tratamientos de los pacientes con el fin de reorientar las intervenciones que buscan fortalecer la adherencia al tratamiento de una manera integral, y no reduciéndola únicamente a la toma de antirretrovirales⁴³.

Según las doctoras Varela y Hoyos⁴³, de un grupo de Investigación Salud y Calidad de Vida, de Pontificia Universidad Javeriana de Cali, Colombia, la baja adherencia a los tratamientos para el VIH/SIDA ha sido reconocida en los últimos años como un problema de salud pública a nivel mundial, con consecuencias significativas en el control de la enfermedad y la salud general de los pacientes. Debido a su alarmante magnitud, este desafío continúa siendo un reto tanto para los profesionales de la salud como para los científicos sociales, quienes buscan soluciones efectivas. Por esta razón, en distintos países se implementan prácticas y estrategias específicas, orientadas a mejorar la adherencia a los tratamientos, que incluyen desde programas de educación y apoyo emocional hasta el uso de tecnologías para el recordatorio de la medicación⁴³.

4.3.4.1 Prácticas de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA en Colombia

Para el desarrollo de una guía que se utiliza actualmente en Colombia para el seguimiento farmacoterapéutico, se basaron en los lineamientos de la Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Práctica Clínica con Evaluación Económica en el Sistema

General de Seguridad Social en Salud Colombiano y la Guía metodológica para la actualización de guías de práctica clínica en el sistema general de seguridad social en salud colombiano. La Guía de práctica clínica contó con el enfoque de Salud Pública y Equidad, priorizando subgrupos de población afectadas por inequidades respecto a la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento y retención. Los subgrupos priorizados son: población clave y otros subgrupos vulnerables. Para este fin, se utiliza la definición de población de clave y poblaciones vulnerables consideradas por la Organización Panamericana de la Salud y ONUSIDA que definen estas poblaciones¹¹⁶.

La presente guía da recomendaciones para la prevención y el manejo de la infección por VIH: mujeres y hombres adultos, gestantes y adolescentes con exposición o que viven con VIH, por parte de médicos generales, médicos expertos en VIH, médicos especialistas (medicina interna, medicina familiar, patología clínica, infectología), profesionales de laboratorio clínico, enfermería, psicología, trabajo social y demás integrantes de grupos interdisciplinarios implicados en la atención de esta entidad, en el tratamiento ambulatorio y hospitalario en todos los servicios. También se consideraron como usuarios de esta guía los tomadores de decisiones y la academia¹¹⁶.

4.3.4.1.1 Pasos que se toman en cuenta en la Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico en Colombia

- Se realiza una evaluación exhaustiva de cada paciente para establecer un perfil de tratamiento personalizado.
- Se llevan a cabo controles periódicos para ajustar las dosis y el régimen según los cambios en la salud o condiciones de vida del paciente.
- Se educa al paciente sobre su condición, los beneficios del tratamiento, posibles efectos secundarios y la importancia de la adherencia.
- Implementan un sistema de vigilancia para detectar y gestionar cualquier efecto adverso o interacción medicamentosa que pueda comprometer la salud del paciente o la eficacia del tratamiento.
- Se integra al paciente en el proceso, instruyéndolo para que pueda identificar signos tempranos de efectos adversos.

- Se implementa la colaboración entre farmacéuticos, médicos, trabajadores sociales y otros profesionales de la salud que aseguran un enfoque integral del cuidado del paciente.
- La comunicación efectiva entre el equipo de salud y el paciente.
- Amplían los horarios de atención en hospitales y clínicas, especialmente en zonas rurales, para que los pacientes puedan recibir seguimiento sin barreras de acceso.
- Se ofrece telemedicina y consultas a distancia para pacientes que no pueden acudir regularmente a los centros de salud¹¹⁶.

Debido a que la actualización incorporó nuevos aspectos no desarrollados en la versión original, se realizaron modificaciones en términos de la población objetivo y de las preguntas. También la inclusión de nuevas intervenciones en las diferentes dimensiones, todo esto con el fin de que la guía vaya en acuerdo con las políticas de atención integral de salud en Colombia, favoreciendo la atención primaria¹¹⁶. Por lo cual se considera que este tipo de ajustes permiten una mayor adaptación de la guía a las realidades de los pacientes, quienes en muchos casos enfrentan barreras tanto económicas como sociales para acceder a los servicios de salud. Es beneficioso que las políticas de atención integral de salud no solo se queden en el papel, sino que se reflejen en prácticas reales que empoderen al paciente y lo involucren activamente en su tratamiento, además ofrecer un seguimiento más cercano y continuo tiene el potencial de transformar la calidad de vida de los pacientes, lo que puede resultar en una mejor adherencia al tratamiento y en la prevención de complicaciones asociadas a enfermedades crónicas.

4.3.4.2 Prácticas de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA en Perú

En Perú se trabaja en el control de la epidemia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) mediante estrategias de prevención e intervenciones biomédicas. La terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) suprime la replicación del VIH de forma sostenida, lo que conduce a una carga viral indetectable, con disminución de la morbilidad y la mortalidad¹¹⁷.

Se utiliza el Programa Nacional de Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (Programa TARGA), este se desarrolló a través del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) y la Estrategia Sanitaria Nacional. Al inicio, se implementó en 15 hospitales de Lima y Callao, y en 33 regionales. Se concentró en la capacitación al personal de salud, en asegurar la disponibilidad de la medicación y la adherencia a la misma. En el programa se brindan, de manera gratuita, el tratamiento antirretroviral, las pruebas de monitoreo y la consejería psicológica relacionada a la adherencia al tratamiento¹¹⁷.

El programa se confirma como una intervención efectiva para la prevención del número de casos de sida, permite el acceso universal a la terapia con antirretrovirales y otorga otros servicios para otras patologías como pruebas de monitoreo, consejería psicológica y el fomento de la adherencia al tratamiento en las personas que viven con VIH-sida¹¹⁷. Este programa es una muy buena opción para utilizar como modelo, la clave es evaluar regularmente la efectividad del programa para ajustar las intervenciones según las necesidades cambiantes de la población, lo que permitiría un enfoque más personalizado y efectivo. También la capacitación continua de los profesionales de salud y mejorar la infraestructura en las zonas más vulnerables, ayudaría mucho a los pacientes a tener acceso adecuado al servicio.

4.3.4.2.1 Pasos que se toman en cuenta en el Programa Nacional de Terapia Antirretroviral de Gran Actividad en Perú

- Se realiza una primera consulta detallada donde se analicen el perfil de salud, las posibles comorbilidades y las barreras personales del paciente hacia la adherencia.
- Se establecen citas de seguimiento en intervalos regulares, adaptadas a las necesidades del paciente, para ajustar el tratamiento según sea necesario.
- Se lleva un control constante de posibles efectos adversos, como problemas hepáticos o gastrointestinales, que son comunes en el tratamiento de pacientes con VIH.
- Se analizan las interacciones entre el TAR y otros medicamentos, especialmente en pacientes con tuberculosis, una coinfección frecuente en Perú.
- Facilitan grupos de apoyo y redes sociales que permitan a los pacientes compartir sus experiencias y mantenerse motivados en su tratamiento.

- Proporcionan el TAR sin costo en centros de salud pública y garantizar el abastecimiento constante de los medicamentos¹¹⁷.

Perú debe continuar con la expansión de la cobertura de la TARV hasta alcanzar su acceso universal. No obstante, la ampliación en la cobertura se deberían garantizar iguales condiciones de acceso en las diversas regiones del país para las PVVS. La disponibilidad de la medicación apenas realizado el diagnóstico de VIH contribuiría en la reducción de los casos nuevos de sida¹¹⁷.

Como mencionaron varios de los regentes entrevistados en este estudio, en algunos países como Perú la desigualdad en el acceso a servicios de salud es uno de los principales desafíos que deben abordarse para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Además, como se destacó en las respuestas de algunos regentes farmacéuticos, la disponibilidad inmediata de los tratamientos tras el diagnóstico de VIH es crucial para reducir la progresión a SIDA y evitar nuevas infecciones. En este sentido, Perú debe no solo ampliar el acceso a la medicación, sino también fortalecer la infraestructura sanitaria y la capacitación del personal para garantizar que todos los pacientes reciban un tratamiento oportuno y adecuado, lo que contribuiría de manera significativa a la disminución de nuevos casos de sida.

4.3.4.3 Prácticas de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA en Honduras

En Honduras no se encuentran reportes sobre el uso de programas que fomenten la adherencia terapéutica en pacientes con VIH/SIDA y detecten los problemas relacionados con los medicamentos. Se conoce la eficacia internacional de la aplicación de programas de seguimiento farmacoterapéutico, sin embargo, no se conoce la aceptación que tendrían estos programas en la población o la aceptación por el personal que compone el equipo de salud. Es una muy buena opción para que en este país la apliquen para todo tipo de paciente que lo requiera, pero el sistema de salud pública enfrenta aún falta de recursos, lo que afecta brindar un seguimiento farmacoterapéutico con frecuencia y calidad⁴⁵.

Lo anterior amerita un estudio de importancia para que este país valore los ahorros y beneficios a largo plazo que podría generar la implementación de programas de seguimiento

farmacoterapéutico. Si bien Honduras aún no reporta la aplicación de estos programas enfocados en la adherencia terapéutica y la detección de problemas relacionados con los medicamentos, la evidencia internacional resalta su eficacia en el manejo de pacientes con VIH/SIDA. Estos programas no solo favorecen la adherencia al tratamiento, sino que también permiten la identificación temprana de interacciones medicamentosas, efectos adversos y problemas de medicación, lo que mejoraría significativamente los resultados clínicos de los pacientes y evitaría complicaciones que podrían llevar a estos pacientes a internamientos que le causarían más gastos al país.

4.3.4.4 Prácticas de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA en México

En México, existe una guía diseñada para ofrecer información inicial en el momento en que se comunica el diagnóstico de VIH, esta guía proporciona detalles sobre aspectos generales de la enfermedad y fue desarrollada con la participación de personas que viven con VIH, así como de expertos en su acompañamiento. Al recibir un diagnóstico positivo, el paciente recibe orientación y apoyo en las etapas iniciales, junto con recomendaciones para mantener una vida saludable¹¹⁸. Sin embargo, al igual que en Costa Rica, no se implementa un seguimiento continuo que permita abordar las distintas comorbilidades de cada paciente de manera integral.

4.3.4.4.1 Estrategias Específicas de la Guía en México

- La guía promueve la capacitación continua para que los farmacéuticos y otros profesionales de salud comprendan los aspectos clínicos y sociales del VIH/SIDA y ofrezcan una atención de calidad.
- Se fomenta la creación de redes de apoyo en los centros de salud, donde los pacientes pueden compartir sus experiencias, recibir apoyo emocional y fortalecer su compromiso con el tratamiento.
- La guía establece la importancia de asegurar el acceso continuo y gratuito a los medicamentos antirretrovirales para evitar interrupciones en el tratamiento.
- En los centros de salud, se promueve la preparación de organizadores de medicación donde los medicamentos están organizados por días y horarios, facilitando el cumplimiento del régimen de TAR¹¹⁸.

En México, a pesar de que todas las personas con VIH tienen derecho a recibir servicios de salud de manera totalmente gratuita, no importa en qué parte del país se encuentren, no mantienen un seguimiento farmacoterapéutico continuo en todos los pacientes solamente algunos. Pero la guía creada para guiarse es gratuita, de carácter público y es financiada con recursos federales por el Censida de la Secretaría de Salud. Las opiniones y posturas expresadas en este material son responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del centro ni de la Secretaría de Salud¹¹⁸.

La falta de un seguimiento farmacoterapéutico continuo para todas las personas con VIH en México causa que se omitan evaluaciones críticas para anticipar y manejar interacciones futuras o problemas relacionados con los medicamentos prescritos al paciente. Esto podría afectar la calidad de vida del paciente, ya que, sin una supervisión adecuada, no se logra prever adecuadamente las posibles complicaciones o comorbilidades que podrían surgir con el tiempo. En contraste, en Costa Rica, la atención incluye a regentes capacitados que están involucrados en un seguimiento más completo, lo cual es clave para la detección temprana de interacciones y una atención integral de la salud de las personas con VIH.

4.3.4.5 Prácticas o modelos de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA en España

En España, la atención clínica que están recibiendo los pacientes es de alta calidad, y los profesionales están complementando el trabajo clínico con algunas intervenciones organizativas concretas en el modelo de gestión de los pacientes con VIH (a modo de ejemplo: disponibilidad de guías clínicas de alta calidad para el apoyo a la toma de decisiones)⁵⁰.

Se utilizan guías clínicas que son referencia hoy en el diagnóstico y manejo de los pacientes con VIH, así como un amplio consenso en valorar su alta calidad. Incluso existen, en algunos casos, guías adaptadas a los diferentes contextos de cada unidad VIH⁵⁰.

El seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA se rige por lineamientos establecidos en varias guías y protocolos, tanto nacionales como internacionales, y está alineado con las normativas de instituciones como el Ministerio de

Sanidad, la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) y otras asociaciones profesionales. Aunque no existe una única guía nacional dedicada exclusivamente al seguimiento farmacoterapéutico de personas con VIH/SIDA, los hospitales y centros de salud en España utilizan una serie de recomendaciones y protocolos integrados en sus servicios de atención⁵⁰.

4.3.4.5.1 Modelos y métodos de atención utilizados en España

El modelo de intervención Capacidad-Motivación-Oportunidad (CMO) en AF se ha probado previamente en PVVS con éxito y ha mejorado la adherencia al TAR, reducido el riesgo cardiovascular e incrementado la activación de los pacientes⁴⁷.

El modelo de Kaiser Permanente es un modelo poblacional que se centra en la prestación de servicios en el nivel de atención más costo-efectivo para mejorar la salud poblacional. Las barreras tradicionales entre niveles se difuminan y surge un modelo de atención integrada con soluciones innovadoras, donde se potencia al máximo la capacidad resolutoria de la Atención Primaria (AP) y se presta especial atención a la minimización de las hospitalizaciones que son vistas como un “fallo del sistema”⁴⁸.

El método DADER, que permite realizar seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con problemas de salud y la farmacoterapia del paciente, a partir de una entrevista con el mismo para elaborar una historia farmacoterapéutica. Posteriormente se elabora un estado de situación y se establece un plan de acción en conjunto con el paciente. En la farmacia comunitaria, este método puede utilizarse para gestionar la adherencia al tratamiento y educar a los pacientes sobre el uso adecuado de sus medicamentos. En la farmacia hospitalaria, se puede enfocar en la optimización de la terapia farmacológica y la prevención de interacciones medicamentosas en pacientes con condiciones complejas⁵⁰.

El modelo Chronic Care Model (CCM) enfatiza la importancia de la colaboración entre los profesionales de la salud y los pacientes, promoviendo un enfoque centrado en el paciente que tiene en cuenta sus necesidades, preferencias y contexto social. Este modelo se fundamenta en seis componentes principales: el entorno comunitario, el sistema de salud, el

apoyo a la autogestión, la entrega de cuidados, la preparación para la atención y la toma de decisiones compartidas⁵⁰.

Entre los últimos métodos utilizados en este país, esta que los pacientes tienen acceso a una página web (www.farmaciamiavalmecpv.com) desarrollada por el Servicio de Farmacia del Hospital de Valme ubicado en Sevilla, España, que contiene información sobre adherencia y hábitos de vida saludables. La web incluye vídeos, infografías, dípticos, enlaces a otras páginas web, artículos y otra información relevante sobre esta materia. Esta herramienta se mantiene disponible y actualizada durante todo el seguimiento, de forma que los pacientes pueden acceder a los contenidos subidos en cualquier momento y en función de sus competencias digitales⁴⁷.

Además, también existe una guía de actuación farmacéutica en pacientes con VIH/sida, tiene como propósito facilitar la vinculación del farmacéutico en el proceso de atención integral en salud de los pacientes que viven con el VIH, en especial en los aspectos relacionados con el uso adecuado de los medicamentos. Los pacientes con problemas de salud como el VIH/SIDA, son uno de los grupos de pacientes que tienen una mayor probabilidad de presentar problemas relacionados con medicación (PRM)¹¹⁹.

La clasificación de los PRM se fundamenta en los tres requisitos básicos de la medicación; que sea necesaria, efectiva y segura. A partir de las cuales el Segundo Consenso de Granada establece 6 tipos o categorías de PRM, tal como se muestra a continuación¹¹⁹:

PRM de Necesidad

- PRM 1: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de no recibir una medicación que necesita.
- PRM 2: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de recibir un medicamento que no necesita¹¹⁹.

PRM de Efectividad

- PRM 3: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una ineffectividad no cuantitativa de la medicación.

- PRM 4: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una ineffectividad cuantitativa de la medicación¹¹⁹.

PRM de Seguridad

- PRM 5: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inseguridad no cuantitativa de un medicamento.
- PRM 6: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inseguridad cuantitativa de un medicamento¹¹⁹.

4.3.4.5.2 Estrategias de Seguimiento Farmacoterapéutico en España

- En la primera consulta, el farmacéutico realiza una evaluación completa del paciente, revisando tanto su historial clínico como social. Se presta especial atención a su régimen actual de TAR, antecedentes de adherencia y cualquier comorbilidad.
- Se utilizan dispositivos como pastilleros semanales o aplicaciones móviles para facilitar el cumplimiento del régimen y en algunos centros se organizan citas de seguimiento periódicas para monitorear el progreso.
- Se considera tanto el TAR como otros tratamientos que el paciente pueda estar tomando, prestando especial atención a las interacciones potenciales entre medicamentos y productos de consumo como suplementos o alimentos específicos.
- En el sistema de salud español, el seguimiento farmacoterapéutico se coordina en colaboración con médicos, enfermeros, y psicólogos. Este enfoque multidisciplinario es clave para ofrecer una atención integral y ajustar los planes de tratamiento según las necesidades del paciente.
- En cada consulta, se informa al paciente sobre el papel y la importancia del TAR, cómo manejar los efectos adversos y la relevancia de mantener la adherencia. Se le brindan materiales informativos y se resuelven dudas.
- Los servicios de farmacia hospitalaria y centros de atención primaria aseguran que los pacientes tengan acceso continuo y gratuito a sus medicamentos. Además, se proporciona asesoramiento sobre recursos sociales para apoyar a quienes puedan necesitar asistencia adicional⁵¹.

A pesar de todo lo anteriormente mencionado y el buen trato que se brinda en este país, el motivo de muerte no es el VIH. Entre los diagnósticos no relacionados con la infección por VIH, están las enfermedades respiratorias que son las más frecuentes, aumentando del 7,5% en 2000 al 13,1% en 2009. Este incremento también se observa en otros grandes grupos de patologías, como las neoplasias no asociadas con el VIH, que pasaron del 4,7% al 9,6%. Por estas causas, recomiendan un seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento y prevenir complicaciones graves⁵¹.

Aunque se cuenta con un seguimiento farmacoterapéutico, en España, donde la población es más numerosa, se observa que las causas de mortalidad en personas con VIH incluyen otras patologías comunes, como enfermedades respiratorias y neoplasias no asociadas al VIH. Esto sugiere que la mortalidad depende también de factores ambientales y del contexto específico de salud, más allá del tratamiento y la adherencia al mismo. Es aquí donde cobra relevancia que el paciente se empodere de su condición y participe activamente en su propio cuidado. Esta actitud no solo contribuye a mejorar la calidad de vida, sino que también favorece un control más efectivo de su salud a largo plazo, minimizando el impacto de otras enfermedades relacionadas o no relacionadas con el VIH.

4.3.4.6 Prácticas de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA en Costa Rica

Las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico para pacientes con VIH/SIDA se enfocan en mejorar la adherencia al tratamiento y garantizar un manejo integral de su salud. Las políticas de salud pública promueven un acceso equitativo a la terapia antirretroviral (TARV) a través de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), que cubre los costos de estos tratamientos. Además, se aplican modelos personalizados de seguimiento para evaluar de forma continua la adherencia y respuesta al tratamiento⁹³.

Las personas con VIH tienen derecho a la atención integral de su salud y a la prescripción y el despacho oportuno de las intervenciones preventivas profilácticas y medicamentos antirretrovirales de calidad. También, a todo tratamiento y avance científico y tecnológico oficialmente regulado por el Ministerio de Salud y con evidencia tendiente a mejorar su calidad de vida, o bien, que le garantice la atención de su salud y que responda a

sus necesidades y características particulares, de acuerdo con la normativa vigente y los más altos estándares de calidad y seguridad farmacológica que estén previstos en la normativa vigente⁵⁸.

El tratamiento antirretroviral y todos aquellos otros que sean necesarios para la atención de las personas con VIH no serán suspendidos por ninguna razón administrativa, presupuestaria, financiera, de planificación institucional o de otra índole material, a excepción del criterio médico⁵⁸.

Con el fin de mejorar la respuesta del país en la prevención y control del VIH, el Ministerio de Salud y la CCSS están implementando estrategias que permiten el acceso universal y la respuesta oportuna al tratamiento de VIH⁵⁷. Costa Rica cuenta con una población relativamente pequeña en comparación con otros países, esta característica puede facilitar la implementación de estrategias de acceso universal y respuesta oportuna al tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA. Esto significa que los esfuerzos del Ministerio de Salud y la CCSS pueden llegar de manera más directa y personalizada a los pacientes, y al mismo tiempo, el menor tamaño de la población permite un enfoque más cercano, promoviendo que los pacientes sigan las instrucciones de los profesionales de salud que buscan ayudarlos, esta dinámica es favorable para optimizar la prevención, el control de la infección y la adherencia al tratamiento, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y los resultados clínicos en la población afectada.

4.3.4.6.1 Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico en Costa Rica

En Costa Rica, la guía de seguimiento farmacoterapéutico para pacientes con VIH/SIDA está alineada con las directrices de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y las recomendaciones internacionales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Esta guía tiene como objetivo mejorar la adherencia al tratamiento, supervisar los efectos adversos, y proporcionar un manejo integral del paciente⁵⁸.

- Enfatiza la importancia de la adherencia a la terapia antirretroviral (TARV) y se emplean herramientas de seguimiento como entrevistas periódicas y cuestionarios específicos para medir el cumplimiento del tratamiento.

- Recomienda que el farmacéutico y otros profesionales de salud eduquen al paciente sobre el VIH, el mecanismo de acción de los medicamentos, la importancia de la adherencia y cómo evitar interacciones dañinas. La educación es fundamental para empoderar al paciente y mejorar su compromiso con el tratamiento.
- En el caso de pacientes con comorbilidades, la guía sugiere una revisión cuidadosa de los medicamentos prescritos para evitar interacciones medicamentosas. Además, se instruye a los farmacéuticos para que identifiquen y reporten cualquier efecto secundario, ajustando el tratamiento en coordinación con el equipo médico.
- Se reconoce la importancia del bienestar emocional y social en la salud del paciente, por lo que la guía incluye apoyo psicológico y trabajo social como parte del seguimiento, integrando así una red de apoyo que favorezca el cumplimiento terapéutico.
- Se sugiere un enfoque en el que farmacéuticos, médicos, enfermeros y psicólogos trabajen de manera conjunta para brindar una atención integral. Este modelo busca no solo atender el VIH, sino también las necesidades de salud adicionales de cada paciente.
- La realización de controles periódicos que evalúan la efectividad del tratamiento mediante pruebas de laboratorio y otras herramientas. Este seguimiento continuo permite realizar ajustes al tratamiento en caso de detectar fallos en la adherencia o problemas de salud adicionales⁵⁸.

Algunos profesionales han implementado el Método DADER, adaptado al contexto local, para sistematizar el seguimiento de pacientes y evaluar su adherencia. Este método permite una evaluación continua y detallada, detectando posibles dificultades en el cumplimiento del tratamiento.

Aunque la guía de seguimiento farmacoterapéutico para pacientes con VIH/SIDA en Costa Rica establece un marco sólido y completo para el cuidado integral, en la práctica no siempre se aplica de manera consistente a todos los pacientes. Existen desafíos como limitaciones de recursos, falta de personal capacitado y carga de trabajo que dificultan la implementación efectiva de la guía en todos los casos. Además, factores como la burocracia

en el sistema de salud y las diferencias en la accesibilidad de los servicios según la región pueden influir en que no todos los pacientes reciban el mismo nivel de seguimiento.

En la presente parte del documento se pretende evaluar la importancia del seguimiento farmacoterapéutico de los regentes farmacéuticos, basándose en las entrevistas realizadas a cada uno de ellos, donde se evaluó el manejo de las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico que se le dan a los pacientes que padecen de VIH/SIDA y otras patologías.

4.3.5 Principales diferencias en las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico entre diferentes países y Costa Rica

Mediante diferentes tablas con las respuestas obtenidas por los farmacéuticos entrevistados se muestra como lo que implementan en otros países y, como en Costa Rica es lo más cercano a un seguimiento farmacoterapéutico que brinde el bienestar del paciente y que tan importante es poder mejorar las prácticas y proporcionárselo regularmente a los pacientes con VIH/SIDA y otras patologías.

Tabla 21. Captación del conocimiento de los regentes farmacéuticos sobre las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA en la salud pública de diferentes países.

Regente Farmacéutico (RF)	Conocimiento sobre prácticas en otros países	Método utilizado en Costa Rica	Importancia del seguimiento	Acceso a la atención en el país	Diferencias observadas entre países
RF1	Poco limitado, pero conoce	Similar a DADER, adaptado	Varía entre instituciones	Atención gratuita	Adherencia es mejor en otros países
RF2	Desconoce	Sigue el protocolo institucional	Debe seguir línea establecida	No lo menciona	Desconoce

RF3	Limitado	Formato general de la institución	No lo menciona	No lo menciona	España se utiliza mucho el seguimiento
RF4	Conocimiento sobre DADER	Adaptado al contexto local, método DADER	No le dan importancia en su lugar de trabajo	No lo menciona	En su trabajo no se brinda el servicio, por lo cual desconoce diferencias
RF5	No conoce	No lo menciona	No lo menciona	No lo menciona	No sabe sobre esas diferencias
RF6	Muy limitado	CR presenta mayor oportunidad para controlar padecimientos	Mayor innovación en otros países	Atención gratuita y universal el paciente presenta mayor oportunidad	El acceso a medicamentos de mayor calidad o de mayor innovación en otros países es mejor.
RF7	Poca información	No lo menciona	No se da de una manera muy excelente	No se da completa atención al paciente con VIH	No lo menciona
RF8	Vaga conciencia, España y Brasil	No lo menciona	No lo menciona	No lo menciona	No lo menciona
RF9	No tiene claras diferencias	No lo menciona	Hacen que la baja adherencia cambie	No lo menciona	Baja adherencia de los medicamentos es mayor en nuestro país que en

					países desarrollados o con más apoyo socio económico en el área de la salud pública
RF10	Conocimiento sobre métodos DADER y manejos de la terapia de medicamentos en Estados Unidos	España, cambios en DADER	Depende del método que se utilice	No lo menciona	Diferencias en métodos utilizados

Fuente: Elaboración propia, 2024

El análisis de esta tabla revela una diversidad de percepciones y conocimientos entre los regentes farmacéuticos (RF) sobre el seguimiento farmacoterapéutico y su aplicación en Costa Rica en comparación con otros países.

Algunos regentes, como RF1, RF4, y RF10, tienen conocimientos específicos sobre métodos aplicados en otros países, especialmente el método DADER utilizado en España, aunque solo RF10 muestra una comprensión más amplia que incluye el manejo terapéutico en Estados Unidos, y otros regentes como RF2, RF3, RF5, y RF7 tienen un conocimiento limitado o nulo sobre prácticas internacionales, lo que podría influir en sus perspectivas sobre las oportunidades de mejora en Costa Rica.

En cuanto al método utilizado en Costa Rica, algunos regentes mencionan la adaptación de prácticas similares al método DADER como RF1, RF10, RF4 lo menciona, aunque adaptada al contexto local, mientras RF6 destaca una oportunidad significativa para el control de padecimientos, mientras que otros RF2, RF3 sienten que la metodología que se utiliza es más rígida y limitada a los protocolos de la institución.

Según RF1, RF4, RF9 coinciden en que el seguimiento farmacoterapéutico es esencial para el manejo efectivo de los tratamientos y que puede influir positivamente en la calidad de vida del paciente, y los otros farmacéuticos RF6, RF7 reconocen que, aunque el seguimiento es importante, puede no ser realizado de manera óptima en todos los contextos dentro de Costa Rica, sugiriendo que el compromiso institucional varía.

El regente RF7 señala que el seguimiento farmacoterapéutico en Costa Rica enfrenta limitaciones en su implementación, manifestando que no siempre se aplica de forma óptima o que la atención brindada es insuficiente para las necesidades de los pacientes. Además, algunos regentes, como RF1 y RF10, mencionan su familiaridad con el método DADER de España, el cual consideran una herramienta útil y una buena referencia en prácticas de seguimiento. Sin embargo, reconocen que, aunque el método DADER ofrece un marco estructurado y detallado para el seguimiento farmacoterapéutico, en Costa Rica este método se ha adaptado al contexto y a las capacidades locales, con ciertos ajustes que buscan responder a las particularidades de los pacientes y del sistema de salud costarricense. Esta adaptación permite a los regentes implementar un enfoque más accesible y realista, aunque aún se enfrenta al reto de alcanzar un nivel de seguimiento óptimo.

Sobre la accesibilidad de la atención, solo algunos regentes, como RF1 y RF6, reconocen el acceso gratuito y universal en Costa Rica como un punto favorable, RF6 señala que el acceso a medicamentos innovadores y de alta calidad parece más limitado en comparación con otros países, y el regente RF7 considera que no se da completa atención al paciente con VIH/SIDA.

Finalmente, en términos de adherencia y efectividad, hay consenso en que los niveles de adherencia en Costa Rica podrían mejorar en comparación con países con un mayor desarrollo en sistemas de salud y métodos de seguimiento. Algunos regentes farmacéuticos como RF1 y RF9 perciben una mayor adherencia y calidad en otros países, lo que subraya la necesidad de fortalecer las prácticas locales para optimizar los resultados clínicos y la

adherencia en pacientes con VIH/SIDA. Los regentes RF2, RF4, RF5 desconocen esas diferencias entre diferentes países.

4.3.6 Modelos de seguimiento farmacoterapéutico más efectivos en mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA

Seguidamente, se presenta un estudio sobre los modelos de seguimiento farmacoterapéutico que, según los regentes farmacéuticos entrevistados, han demostrado ser efectivos para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. La información recopilada en la Tabla 22. ofrece una perspectiva comparativa entre las prácticas implementadas en Costa Rica y aquellas observadas en otros países, resaltando los enfoques que han mostrado mejores resultados en la optimización de la adherencia y la calidad de vida de estos pacientes.

Tabla 22. Captación del conocimiento de los regentes entrevistados sobre los modelos de seguimiento farmacoterapéutico, que cuales se han demostrado ser más efectivos en mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA tanto en Costa Rica como en otros países.

Regente Farmacéutico (RF)	Modelos de seguimiento farmacoterapéutico conocidos	Comentarios de los regentes
RF1	DADER	Reconocido por ser simple y efectivo, permite sintetizar resultados de cada paciente.
RF2	No menciona ningún modelo	Solo sigue el protocolo establecido por la institución.
RF3	Ninguno	No tiene conocimiento sobre modelos de seguimiento en otros países.
RF4	Instrumento de Johana Sandi y DADER	Utilizado en Costa Rica para medir adherencia. DADER también se menciona para VIH en España.

RF5	Protocolo Institucional	Desconocimiento de modelos internacionales, considera que el protocolo no se aplica de manera uniforme a todos los pacientes.
RF6	Modelos multidisciplinares y tecnología	Destaca la importancia de un equipo integrado y el uso de tecnologías para el seguimiento.
RF7	Modelos relacionales	Enfatiza la importancia de la empatía y la confianza en la relación con el paciente para mejorar la adherencia.
RF8	DADER	Considerado uno de los más completos, aunque no tiene información sobre otros modelos.
RF9	Protocolos internos	Conocimiento limitado sobre modelos, sugiere que se pueden mejorar los protocolos para mayor efectividad.
RF10	Métodos generales	No está seguro de cuál modelo es más exitoso para pacientes con VIH, menciona que los métodos utilizados a lo largo del tiempo suelen ser efectivos.

Fuente: Elaboración propia, 2024

Analizando la información recolectada en la tabla brindada por los regentes entrevistados y los comentarios sobre los modelos de seguimiento farmacoterapéutico que conocen se deduce que:

El método DADER es ampliamente reconocido entre varios farmacéuticos como RF1, RF4, RF8 como un modelo efectivo de seguimiento farmacoterapéutico, tanto en Costa Rica como en otro país como España y adaptado en otros países como en Colombia y México. Este método se ha utilizado como referencia en el diseño de prácticas farmacéuticas en la identificación, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación, lo cual mejora la adherencia y seguridad en los pacientes. El regente RF6, además, menciona

modelos que integran equipos multidisciplinarios y tecnología, un enfoque que se ha empleado con éxito en países como Estados Unidos, donde el uso de tecnología para el monitoreo de la adherencia y la colaboración entre diferentes profesionales de la salud permiten un seguimiento más efectivo y personalizado para los pacientes con VIH/SIDA. Esta combinación de prácticas estructuradas y colaborativas sugiere que un enfoque moderno y adaptado a los recursos de cada país podría mejorar considerablemente la calidad de vida de los pacientes.

Los farmacéuticos RF2, RF3, RF5 y RF9 muestran una falta de capacitación sobre modelos específicos o internacionales de seguimiento farmacoterapéutico, lo cual sugiere que existe una brecha en la formación continua o en el acceso a información actualizada sobre prácticas globales. Esta carencia podría limitar la implementación de estrategias más efectivas, reduciendo la posibilidad de adaptar y mejorar el seguimiento en función de experiencias exitosas de otros países como España y Colombia. Además, esta falta de conocimiento podría reflejar la necesidad de una capacitación más amplia, para el enriquecimiento de las prácticas locales en beneficio de los pacientes.

Se muestra un conocimiento general de dos regentes RF5 y RF6 de que los protocolos de seguimiento farmacoterapéutico deben ser adaptados a las necesidades individuales de cada paciente, en lugar de seguir un enfoque rígido. Estos regentes señalan que un tratamiento más personalizado permite considerar factores específicos de cada caso, como comorbilidades y nivel de comprensión del paciente respecto a su enfermedad y tratamiento. Adaptar los protocolos no solo mejora la efectividad del seguimiento, sino que también contribuye a una mayor adherencia del paciente, promoviendo una atención más centrada en sus verdaderas necesidades.

Según RF6 y RF7 coinciden sobre que el establecimiento de una relación empática y de confianza con el paciente es fundamental para mejorar la adherencia al tratamiento. Además, RF6 menciona la integración de tecnología y equipos multidisciplinarios, lo que refleja un interés por innovaciones en el seguimiento.

El regente farmacéutico RF10 sugiere que los métodos utilizados en atención a pacientes con VIH/SIDA que han permanecido en uso son efectivos, lo que implica que existe

un reconocimiento de la importancia de la continuidad y la evaluación. Sin embargo, RF9 expresan que la efectividad podría mejorar, lo que indica que hay percepciones mixtas sobre la efectividad de los modelos actuales.

Es relevante señalar que la regente farmacéutica RF4 destacó el uso de un instrumento patentado por la doctora Johana Sandi en Costa Rica, diseñado específicamente para medir la adherencia farmacoterapéutica en pacientes con VIH/SIDA, este instrumento permite calcular de manera precisa el porcentaje de adherencia de cada paciente, proporcionando datos valiosos que pueden guiar las intervenciones. Además, la regente menciona el método DADER, ampliamente reconocido en España, que se utiliza no solo para el seguimiento de pacientes con VIH/SIDA, sino también para otras patologías. Este enfoque estructurado del DADER resalta la importancia de contar con modelos validados internacionalmente, que pueden ser adaptados a contextos locales como el de Costa Rica, lo que fomenta una práctica más efectiva y ajustada a las necesidades de los pacientes.

Es importante investigar sobre sistemas de seguimiento en otros países y considerar la implementación de estos sistemas de seguimiento que hayan mostrado resultados positivos en otros países, ya que la introducción de herramientas adicionales permitiría una comparación más amplia y una mayor integración de prácticas efectivas a nivel internacional. Unificar el sistema de medición y seguimiento de adherencia con metodologías empleadas en otras naciones podría enriquecer la atención farmacéutica, al incorporar enfoques que ya han demostrado su eficacia en poblaciones y entornos variados, favoreciendo así un estándar más flexible en el manejo del VIH/SIDA en Costa Rica.

4.3.7 Principales desafíos y barreras que enfrentan los países en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para pacientes con VIH/SIDA

Tomando en cuenta las respuestas de los regentes entrevistados se realiza la tabla 23. La cual es comparativa con los desafíos y barreras mencionados por los farmacéuticos en relación con la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para pacientes con VIH/SIDA, seguida de un análisis final de las respuestas.

Tabla 23. Información captada por medio de los regentes entrevistados de cuales consideran que son los principales desafíos y barreras que enfrentan los diferentes países en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para pacientes con VIH/SIDA.

Regente Farmacéutico (RF)	Desafíos	Barreras
RF1	Acceso desigual a atención médica global	Falta de recursos económicos para algunos pacientes
RF2	Necesidad de comités y liderazgo para coordinación	Costos altos para implementar actualizaciones
RF3	Falta de tiempo y disposición del paciente	Saturación de servicios farmacéuticos
RF4	Pocas plazas para seguimiento farmacoterapéutico	Falta de información al paciente sobre programas de atención
RF5	Enfoque insuficiente en salud preventiva	Limitaciones económicas del sistema de salud
RF6	Estigma social y discriminación hacia pacientes con VIH	Sobrecarga de trabajo en el personal de salud
RF7	Falta de implementación completa en todos los centros	Falta de capacitación para profesionales
RF8	Necesidad de divulgación de la acción farmacéutica	Falta de fármacos dedicados exclusivamente a pacientes crónicos
RF9	Riesgo alto por condiciones de vida de ciertos pacientes	Falta de acceso a seguridad social en algunos países
RF10	Falta de personal para seguimiento dedicado	Recursos limitados para la atención y seguimiento

Fuente: Elaboración propia, 2024

Los regentes farmacéuticos (RF) mencionaron desafíos y barreras que obstaculizan la implementación efectiva del seguimiento farmacoterapéutico para pacientes con VIH/SIDA, mostrando diferencias entre países en áreas de recursos económicos, acceso a capacitación y disponibilidad de servicios.

Según regentes RF1 y RF9 destacan la limitación de acceso a la atención en algunos países. RF1 enfatiza el problema de acceso gratuito para pacientes sin recursos, mientras que RF9 menciona que el desafío es aún mayor para quienes no tienen cobertura de seguridad social, lo que limita el tratamiento de VIH.

La falta de recursos mencionada por RF1, RF5, y RF10 se destaca como una barrera común, lo que limita la disponibilidad de profesionales y tecnologías actualizadas. Otros, como RF3 y RF4, destacan la saturación de servicios y la falta de plazas dedicadas, afectando la capacidad para dar un seguimiento adecuado. También RF3, RF6 y RF10 coinciden en el desafío de la sobrecarga de trabajo y saturación en los servicios de atención farmacéutica, afectando el tiempo disponible para atender y seguir a cada paciente. Donde RF3 destaca el impacto en el tiempo disponible para los pacientes, RF6 subraya la carga laboral y RF10 identifica la falta de personal como un factor que obstaculiza el seguimiento constante de los pacientes.

Además, el estigma y la discriminación son obstáculos importantes mencionado por RF6, así como la falta de información al paciente sobre los beneficios del seguimiento indicada por los regentes RF4 y RF8. Aunque RF8 no coincide directamente con ningún otro RF entrevistado en esta respuesta, es notable la mención de la falta de farmacéuticos y la falta de conocimiento sobre la importancia del rol farmacéutico, lo cual indirectamente afecta la adherencia y el tratamiento de los pacientes.

Según los regentes farmacéuticos RF2 y RF5 reflejan una coincidencia en los altos costos y limitaciones presupuestarias representan un obstáculo significativo para la implementación de programas de seguimiento actualizados para el VIH. Esta situación no solo dificulta la adopción de nuevas prácticas y protocolos de atención, sino que también impacta negativamente en la continuidad del tratamiento para los pacientes. La falta de recursos financieros puede resultar en una reducción de la calidad de la atención, lo que a su vez puede afectar la adherencia al tratamiento. Así, la inversión insuficiente en estos programas se

convierte en un desafío crítico que requiere atención urgente para garantizar que los pacientes reciban el cuidado integral que necesitan.

En si un tema importante, que fue mencionado por regente RF7 fue la capacitación insuficiente de los profesionales, esto no solo limita el conocimiento y la habilidad de los farmacéuticos para implementar estrategias efectivas de seguimiento farmacoterapéutico, sino que también afecta la calidad de la atención que se le ofrece a los pacientes con VIH/SIDA y el bajo acceso a programas de apoyo en salud pública revelan áreas de mejora que deben ser abordadas para optimizar la adherencia y resultados terapéuticos en los pacientes. Esto denota la importancia de contar con capacitaciones continuas y que se fortalezcan los programas de apoyo, garantizando así que los profesionales de la salud estén bien capacitados y equipados para ofrecer una atención efectiva que puede contribuir significativamente a mejorar la salud de los pacientes.

4.3.8 Políticas de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en distintos países.

A través de la evaluación de las respuestas de los regentes farmacéuticos, se puede identificar cómo las políticas de salud pública impactan la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico en distintos países, así como en nuestro país. Las diferencias en la implementación y el enfoque de las políticas revelan una variedad de desafíos y oportunidades que pueden influir en la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA.

Tabla 24. Tabla de comparación de diferentes respuestas de los regentes farmacéuticos de cómo cree que influyen las políticas de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en distintos países, incluyendo nuestro país.

Aspectos clave	RF1	RF2	RF3	RF4	RF5	RF6	RF7	RF8	RF9	RF10	Total
Impacto positivo de políticas en general.	X	X	X	X	X	X	X	X			8
Limitaciones en implementación.	X	X		X	X		X		X		6

Acceso a tratamiento garantizado por políticas.	X	X	X	X	X	X		X		X	8
Falta de recursos económicos.					X	X		X			3
Problemas de burocracia o papeleo.									X		1
Apoyo en capacitación de personal.		X				X					2
Las políticas restringen en el uso de ciertos métodos.							X				1

Fuente: Elaboración propia, 2024

La comparación y análisis de estas respuestas permitirá una mejor comprensión de las mejores prácticas y estrategias que pueden ser adoptadas para mejorar la atención en este grupo vulnerable de pacientes con VIH/SIDA y la influencia de las políticas de salud pública.

Todos los Regentes Farmacéuticos, excepto RF9 y RF10, mencionan que las políticas de salud pública tienen un impacto positivo en la adherencia al tratamiento mediante el seguimiento farmacoterapéutico. Sin embargo, los regentes RF9 y RF10 mencionan barreras en la implementación, más relacionadas con problemas estructurales o burocráticos. Si bien algunos hospitales y clínicas de Costa Rica tienen prácticas similares al método DADER de España, la implementación no es uniforme en todo el país, lo que afecta la adherencia y el resultado terapéutico en muchos pacientes.

Los regentes farmacéuticos RF1, RF2, RF4, RF5, y RF7 coinciden en que, a pesar de que existen políticas de salud pública, su implementación está limitada por diversos factores como la burocracia, falta de personal, recursos insuficientes. La investigación de Rendon y Cerrato enfatiza que, en Honduras, el sistema de salud pública enfrenta considerables desafíos de recursos, lo cual impacta tanto la implementación como la calidad del seguimiento farmacoterapéutico. Este contexto subraya la necesidad urgente de mayores inversiones para

acercarse a los estándares observados en otros países⁴⁵. Luego RF9 también lo menciona con relación a los trámites burocráticos. La burocracia puede dificultar la aplicación óptima de las políticas en algunas áreas del país, lo que muestra una diferencia entre la práctica en el contexto local, en relación con otros países como España y Colombia.

Según los entrevistados RF1, RF2, RF3, RF4, RF5, RF6, RF8 y RF10 mencionan que las políticas públicas garantizan el acceso a tratamientos en Costa Rica, lo cual es un factor crucial para mejorar la adherencia al tratamiento. Esto se puede confirmar según el informe nacional realizado en el año 2020, el país ofrece tratamiento antirretroviral (ARV) de manera autosostenible, lo que asegura la calidad de vida de las personas con VIH/SIDA. La Seguridad Social cubre todos los costos de la atención clínica y de la terapia ARV sin necesidad de financiación externa. Para acceder a estos servicios, es necesario que la persona esté afiliada a la Seguridad Social y que contribuya mediante uno de los mecanismos de aseguramiento disponibles: como asalariado, trabajador independiente, afiliado voluntario o bajo el seguro proporcionado por el Estado⁵⁵. RF9 fue el único regente que no menciona este punto.

Luego los regentes farmacéuticos RF5, RF6 y RF8 destacaron la falta de recursos económicos como una barrera, que limitan la implementación adecuada del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con VIH y otras patologías. Además, basándose en el aspecto clave de Problemas de burocracia o papeleo, RF9 es el único que lo menciona, y opina que obstaculizan el proceso del seguimiento farmacoterapéutico que se puede brindar a todo paciente con diferentes patologías.

Mencionan los regentes RF2 y RF6 la importancia de la capacitación de los profesionales involucrados, además de que las políticas y capacitaciones influyen directamente en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para la adherencia al tratamiento de pacientes con VIH/SIDA al garantizar el acceso a los medicamentos, la capacitación del personal técnico y profesional involucrado. Esta información se puede recalcar según Enríquez y Díaz, que los recursos asignados a este tipo de programas en un país como Perú pueden ser limitados, y aunque se busca mejorar la adherencia, la falta de capacitación y herramientas tecnológicas aún representa un desafío¹¹⁷. Los regentes creen que estas limitaciones reducen la efectividad del seguimiento y afectan la continuidad del tratamiento en pacientes con VIH/SIDA que padecen también otras patologías.

De acuerdo con lo que la regente RF7 expreso sobre que las políticas limitan el uso de ciertos métodos validados, lo cual impide un seguimiento óptimo en algunos casos, entonces piensa que influyen bastante lo malo es que esa limitación pueda ser que no ayude a obtener una buena adherencia. Comparando con otros países, en lugares como España y Colombia, las políticas de salud pública incluyen programas avanzados de seguimiento farmacoterapéutico que integran tecnología y equipos multidisciplinarios, lo cual facilita el monitoreo y la adherencia del paciente. En España, por ejemplo, el uso de metodologías como DADER permite un seguimiento estructurado y personalizado que se ha convertido en un referente internacional, en este país en la farmacia comunitaria, este método puede utilizarse para gestionar la adherencia al tratamiento y educar a los pacientes sobre el uso adecuado de sus medicamentos⁵⁰. El problema es que algunos países como Costa Rica y Honduras lo consideran complejo y según la limitación por políticas no se aplica en el sistema de salud estatal.

4.3.9 Experiencias de seguimiento farmacoterapéutico de diferentes países para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en Costa Rica

La recopilación de experiencias y mejores prácticas de otros países contribuye a enriquecer el conocimiento y las herramientas disponibles para los profesionales de salud en Costa Rica, reforzando el compromiso hacia una atención más efectiva y centrada en el paciente. La efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA depende de diversas estrategias y prácticas implementadas en diferentes países. Examinar estas experiencias permite identificar acciones exitosas que podrían adaptarse al contexto costarricense, optimizando así el abordaje integral de estos pacientes. La tabla 25. muestra que prácticas conocen los regentes y que se pueden extraer para implementarlas en nuestro país.

Tabla 25. Captación de las respuestas de los distintos RF sobre las acciones y mejores prácticas que se pueden extraer de las experiencias de seguimiento farmacoterapéutico

en otros países para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en Costa Rica.

Elementos clave	RF1	RF2	RF3	RF4	RF5	RF6	RF7	RF8	RF9	RF10	Total
Conocimiento de prácticas en otros países.				X		X					2
Importancia de la empatía y la relación médico-paciente.	X				X		X				3
Implementación de equipos multidisciplinarios.						X					1
Uso de tecnologías digitales como telemedicina, call centers.			X			X					2
Método DADER.				X							1
Capacitación continua de profesionales.	X					X					2
Personalización del tratamiento y apoyo psicosocial.						X					1
Consulta farmacéutica como obligación.								X			1
Falta de conocimiento de prácticas en otros países.		X	X		X		X	X	X	X	7

Fuente: Elaboración propia, 2024

La mayoría de los regentes RF2, RF3, RF5, RF7, RF8, RF9, RF10 indicaron desconocimiento de las prácticas de otros países, lo que limita su capacidad de extraer lecciones valiosas. Solamente los regentes RF4 y RF6 mencionan de manera clara el conocimiento y aplicación de experiencias de otros países.

Los regentes farmacéuticos RF1, RF5 y RF7 destacaron la importancia de la empatía y el apoyo emocional como un factor crítico en el seguimiento farmacoterapéutico, ellos comentaron que generar un ambiente de confianza mejora significativamente la adherencia de los pacientes. Pero solo el regente RF6 sugiere la creación de equipos multidisciplinarios como una estrategia efectiva para mejorar el seguimiento y la adherencia en pacientes con VIH/SIDA, basándose en experiencias internacionales como las prácticas en España, Colombia y Estados Unidos, donde se estudió que involucrar a profesionales de distintas áreas médicos, enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales mejora la continuidad del cuidado y facilita una intervención más completa para los pacientes. Estas experiencias han demostrado que los equipos multidisciplinarios no solo permiten una mejor coordinación y monitoreo de los tratamientos, sino que también favorecen el manejo de las comorbilidades y el control de los efectos adversos, aspectos que son esenciales para la calidad de vida de los pacientes con VIH.

Según sus conocimientos los regentes farmacéuticos RF3 y RF6 sugieren que el uso de tecnologías, como centros de llamadas y telemedicina, puede ser una buena práctica para aplicar en Costa Rica, basado en la experiencia conocida de la práctica de otros países como España.

La regente farmacéutica RF4 menciona específicamente el uso de la metodología DADER como una posible mejor práctica, aunque reconoce que algunos colegas la consideran compleja y por este motivo no la aplican por total en Costa Rica. Además, un punto clave que los regentes RF1 y RF6 subrayan es la importancia de la capacitación continua de los profesionales de salud para mejorar la calidad del seguimiento farmacoterapéutico para brindarle la atención a pacientes con VIH/SIDA y otras patologías. También agregándole como menciona RF6 que la personalización del tratamiento y el apoyo psicosocial como prácticas observadas en otros países como España, Colombia y Estados Unidos podrían ser útiles en Costa Rica. Estas prácticas aplicadas en España no solo permiten un enfoque más adaptado a

las necesidades individuales del paciente, sino que también fortalecen la adherencia al tratamiento y mejoran los resultados terapéuticos.

Únicamente la regente RF8 se enfatizó en el punto que señala que establecer la consulta farmacéutica como una obligación, en lugar de una opción para los pacientes crónicos mejoraría la adherencia al tratamiento de una forma muy satisfactoria.

La mayoría de los entrevistados reconocieron la importancia del seguimiento farmacoterapéutico, pero pocos tienen un conocimiento profundo de las prácticas en otros países. Pero según las respuestas obtenidas por medio de los regentes farmacéuticos entre las áreas clave para mejorar la adherencia al tratamiento tanto antirretroviral como de otras patologías en pacientes con VIH/SIDA en Costa Rica incluyen la empatía, el uso de tecnologías digitales, y la capacitación continua de los profesionales, también los equipos multidisciplinarios y la personalización del tratamiento también son identificados como buenas prácticas a seguir.

En España existen varios métodos para desarrollar programas de seguimiento farmacoterapéutico en los cuales el sistema de salud de Costa Rica podría basarse para brindar un muy buen seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA, uno de ellos es el método DADER, permite realizar seguimiento farmacoterapéutico a pacientes de forma sistematizada, continua y documentada. Puede adaptarse a cualquier ámbito asistencial del sector farmacéutico, sea farmacia comunitaria o farmacia hospitalaria. Este método se basa en la obtención de información sobre los problemas de salud y la farmacoterapia del paciente, a partir de una entrevista con el mismo para elaborar una historia farmacoterapéutica. Posteriormente se elabora un estado de situación y se establece un plan de acción en conjunto con el paciente⁵⁰.

El Colegio de Farmacéuticos, expone que los profesionales farmacéuticos según el principio de beneficencia deben de procurar bajo toda instancia el bienestar del paciente, por lo que debe de comprometerse con brindar una atención siempre orientada a la seguridad y calidad. A su vez, incluir alternativas, beneficios, efectos secundarios, riesgos y demás sobre los medicamentos que incluya entre pacientes en su vida cotidiana. Esta información deberá de ser objetiva, razonable, comprensible por el paciente, que permita tener un lenguaje claro,

y sencillo con el único fin del bienestar¹²⁰. A pesar de esto, algunos de los entrevistados dieron como respuesta en la entrevista que en su lugar de trabajo no realizaban seguimiento farmacoterapéutico ni atención farmacéutica elaborada a los pacientes que lo requerían por motivos de tiempo, responsabilidades a cargo, insumos e infraestructura.

Los entrevistados comentaron que el trabajar en conjunto con los médicos especialistas, trabajo social, enfermeras, psicología disminuyen la polifarmacia de los pacientes, lo que genera la disminución de efectos adversos, interacciones medicamentosas, al incentivar la adherencia terapéutica resaltando los pacientes con VIH/SIDA y lo que promueve, a la vez, uso continuo de los medicamentos que requieren para controlar las demás patologías que pueden estar padeciendo.

La importancia que tiene la atención farmacéutica en la adherencia a la terapia antirretroviral de los pacientes que tienen VIH/SIDA, es con el fin no solo de mejorar la salud de los pacientes, sino también, disminuir los costos que el país tiene para estas personas que no demuestran una adherencia al tratamiento y en los cuales el trabajo institucional podría ayudarles⁶⁰.

Lograr mantener una alta adherencia al tratamiento antirretroviral (ARV) continúa siendo un reto considerable, influenciado por diversos factores, como los efectos secundarios de los medicamentos, la complejidad de los regímenes terapéuticos, barreras psicológicas y socioeconómicas, y el estigma relacionado con la enfermedad⁴². No obstante, existe poca información sobre cómo evaluar y fomentar la adherencia a nivel de servicios o programas en nuestra región.

CAPÍTULO V- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este segmento presenta las conclusiones derivadas del análisis de los resultados, organizadas de manera individual para alinearse con cada objetivo específico planteado. El propósito es identificar y examinar los puntos débiles revelados a través de las entrevistas, y posteriormente ofrecer sugerencias de mejora en la sección de recomendaciones.

5.1 Conclusiones

5.1.1 Identificar los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA, incluyendo la detección de interacciones medicamentosas y problemas relacionados con la medicación en la salud pública, basándose en literatura.

5.1.1.1 El seguimiento farmacoterapéutico se ha identificado como un factor clave en la mejora de la adherencia al tratamiento antirretroviral y de otras patologías, lo que resulta en un mejor manejo de las enfermedades y, en consecuencia, en una mejor calidad de vida para los pacientes.

5.1.1.2 El seguimiento farmacoterapéutico ofrece beneficios significativos en la gestión de la salud de pacientes con VIH/SIDA, ya que facilita la detección temprana de interacciones medicamentosas y problemas relacionados con la medicación. Como se menciona en diversos estudios, la intervención temprana en estos aspectos no solo reduce el impacto de efectos adversos, sino que también contribuye a mejorar la adherencia y eficacia del tratamiento antirretroviral. La literatura destaca que este tipo de seguimiento es fundamental para alcanzar mejores resultados clínicos, al permitir a los profesionales ajustar la terapia y brindar apoyo continuo, lo que optimiza la calidad de vida y la estabilidad del tratamiento en los pacientes.

5.1.1.3 La educación y el empoderamiento del paciente se destacan como componentes esenciales del seguimiento farmacoterapéutico. Proporcionar información y apoyo emocional contribuye a que los pacientes asuman un papel activo en su tratamiento, lo que a su vez mejora la adherencia y el manejo de su condición.

5.1.1.4 La cooperación entre diferentes profesionales de la salud es vital para la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico. La integración de enfoques y conocimientos de diversos

especialistas permite una atención más integral y centrada en el paciente con VIH/SIDA, mejorando así los resultados en salud.

5.1.1.5 Aunque hay consenso sobre la importancia del seguimiento farmacoterapéutico, las diferencias en la percepción y aplicación de este enfoque entre los regentes farmacéuticos sugieren que se deben unificar y estandarizar las prácticas. Esto puede incluir la formalización de protocolos y la mejora de la capacitación continua, lo que facilitaría un impacto más significativo en la salud pública de los pacientes con VIH/SIDA.

5.1.1.6 Se debe tener mucha precaución si el paciente está tomando algunos medicamentos para diferentes comorbilidades que padece de forma simultánea y también está lidiando con el tratamiento de VIH, se debe prestar mucha atención a los efectos secundarios mientras toma varios medicamentos. Evitando que se generen posibles interacciones entre diversos fármacos que esté tomando para su infección por VIH y otras patologías. Por lo que es importante que todos los medicamentos que consuma estén bajo el cuidado de un médico y un farmacéutico capacitado.

5.1.1.7 Una intervención farmacéutica no solo previene reacciones adversas, sino que también permite mejorar los resultados clínicos al ajustar los tratamientos de acuerdo con las necesidades individuales de cada paciente.

5.1.2 Examinar la importancia del seguimiento farmacoterapéutico en la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en la salud pública.

5.1.2.1 El seguimiento farmacoterapéutico (SFT) se reconoce como una estrategia integral que no solo mejora la adherencia al tratamiento antirretroviral y al manejo de otras comorbilidades, sino que también aborda factores psicológicos y de apoyo familiar del paciente, promoviendo así un manejo más efectivo de la enfermedad.

5.1.2.2 La educación del paciente y el apoyo de parte del regente farmacéutico son elementos esenciales del SFT que facilitan una mayor comprensión del tratamiento y promueven un entorno de confianza y seguridad. Esto, a su vez, permite que los pacientes se sientan

empoderados en la gestión de su salud y adquieran un compromiso más firme con su tratamiento.

5.1.2.3 A pesar de las debilidades en la implementación del SFT, se identifican oportunidades significativas para mejorar la adherencia, tales como la educación continua, la flexibilización de horarios de atención y el desarrollo de estrategias personalizadas que se adapten a las necesidades individuales de los pacientes.

5.1.2.4 La mayoría de los farmacéuticos comparten una percepción positiva sobre el impacto del SFT en la adherencia al tratamiento, reconociendo su rol fundamental en la mejora de la relación con los pacientes y en la calidad de vida general. Sin embargo, se reitera en la necesidad de establecer protocolos claros y en la formación continua para garantizar la efectividad de este enfoque.

5.1.2.5 Existe una clara interconexión entre la adherencia al tratamiento y los resultados clínicos en pacientes con VIH/SIDA. El SFT no solo contribuye a una mejor adherencia, sino que también se asocia con mejoras en los resultados clínicos y en la calidad de vida de los pacientes, subrayando la importancia de un enfoque estructurado y multidisciplinario en el manejo de la enfermedad.

5.1.2.6 El servicio de Atención Farmacéutica puede contribuir significativamente a reducir la variabilidad en la práctica clínica y a mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes con tratamiento de VIH/SIDA y otras patologías.

5.1.2.7 Se remarca la importancia de la adherencia mediante el fomento de actitudes que la favorezcan, tales como la educación constante al paciente sobre los beneficios y riesgos del tratamiento, la creación de un ambiente de apoyo y confianza entre el equipo de salud y el paciente, y el uso de estrategias de motivación que refuercen el compromiso del paciente con su tratamiento. Estas acciones no solo incrementan la adherencia, sino que también empoderan al paciente, ayudándolo a reconocer su rol activo en el éxito del tratamiento, lo cual es fundamental para mejorar sus resultados de salud a largo plazo.

5.1.3 Comparar las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA en la salud pública de diferentes países para identificación de mejores prácticas y áreas de mejora.

5.1.3.1 Existe una clara conciencia sobre la importancia del seguimiento farmacoterapéutico, pero se destaca la falta de información sobre prácticas internacionales. Esto sugiere que es fundamental implementar programas de capacitación continua para los profesionales de la salud en Costa Rica, adaptando las mejores prácticas globales a las necesidades locales.

5.1.3.2 Las diferencias en el compromiso institucional y en la aplicación del seguimiento farmacoterapéutico entre Costa Rica y otros países indican que la implementación no es homogénea. Estas variaciones resaltan la necesidad de un enfoque más coordinado y estandarizado que asegure una atención uniforme y de calidad para todos los pacientes con VIH/SIDA.

5.1.3.3 Las barreras económicas, el acceso limitado a servicios de salud y el estigma social representan desafíos constantes en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico. De ahí surge la importancia de un enfoque interdisciplinario que aborde estos obstáculos desde el diagnóstico, facilitando un apoyo integral para el paciente.

5.1.3.4 La percepción en España de que los equipos multidisciplinarios y la personalización del tratamiento son buenas prácticas resalta la importancia de adoptar un enfoque integral en el seguimiento farmacoterapéutico. Este enfoque no solo optimiza la adherencia al tratamiento, sino que también favorece una atención más global y centrada en el paciente, mejorando así los resultados terapéuticos. Sería beneficioso aplicar estas prácticas en Costa Rica, adaptándolas a las necesidades del sistema de salud local, para fortalecer la adherencia y mejorar los resultados de los pacientes con VIH/SIDA en el país.

5.1.3.5 Aunque hay un reconocimiento general de la importancia del seguimiento farmacoterapéutico, hay una brecha en el conocimiento sobre modelos internacionales efectivos. Para optimizar el manejo farmacoterapéutico en Costa Rica, es vital fomentar el intercambio de experiencias y mejores prácticas con otros países, lo que podría enriquecer la atención a pacientes con VIH/SIDA y mejorar los resultados clínicos.

5.1.3.6 Se logra determinar que, en comparación con otros países, en un servicio de salud capacitado el equipo multidisciplinario siempre evaluará la adherencia al tratamiento antirretroviral cada vez que el paciente acuda al establecimiento de salud, y a su vez identificará los factores de riesgo. Para ello realizar seguimiento farmacoterapéutico, intervenciones preventivas como evaluación psicológica, consejería, educación sanitaria al paciente y a la familia de forma regular. Además, la adherencia ofrece una vía para que las personas con VIH/SIDA y enfermedades crónicas puedan vivir con calidad y mejorar significativamente su expectativa de vida.

5.1.3.7 En general, las personas que viven con VIH en España están recibiendo un excelente trato asistencial. Existen multitud de razones para ello y una de las más importantes es el compromiso histórico de los profesionales de la salud, además de la implicación y lucha de las comunidades de personas afectadas por la defensa de sus derechos en diferentes países.

5.2 Pregunta principal de investigación

A partir de la información proporcionada por los regentes farmacéuticos entrevistados, es posible responder la pregunta principal de investigación:

¿Cuál es el abordaje actual del servicio de atención farmacéutica en la gestión de los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA para la mejora de la adherencia terapéutica en la salud pública durante el período mayo – diciembre 2024, en comparación con otros países?

La información obtenida a través de las entrevistas con los diez regentes farmacéuticos, junto con la revisión de la literatura, refleja que el servicio de atención farmacéutica actual aborda la adherencia en pacientes con VIH/SIDA y otras patologías mediante un enfoque de seguimiento y educación para mejorar la comprensión del tratamiento. Sin embargo, enfrenta desafíos particulares, como la falta de un enfoque integral para el manejo de múltiples patologías y limitaciones en el uso de herramientas tecnológicas avanzadas que faciliten la detección de interacciones y problemas específicos de esta

población. La comparación con otros países señala la necesidad de adoptar un enfoque más personalizado y multidisciplinario que considere la complejidad de los tratamientos en pacientes con comorbilidades, además de implementar tecnologías y protocolos que permitan mejorar la efectividad y seguridad del seguimiento farmacoterapéutico. Este estudio resalta áreas cruciales de mejora para alinear el abordaje nacional con mejores prácticas internacionales, maximizando así los beneficios para pacientes con VIH/SIDA y otras condiciones de salud relevantes.

Esta investigación revela que la efectividad del seguimiento es limitada, ya que las estrategias recomendadas no se implementan debido a la escasez de personal en el servicio de salud pública y al desconocimiento de los farmacéuticos entrevistados. Se identificaron deficiencias que impactan directamente la eficacia de la práctica farmacéutica, incluyendo un manejo inadecuado del grupo de pacientes estudiado. Esto contribuye a una atención farmacéutica insuficiente, sin una ventaja competitiva que mejore la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA y otras patologías.

5.3 Recomendaciones

En esta sección de la investigación se proponen recomendaciones derivadas del análisis de resultados, con el objetivo de optimizar el seguimiento farmacoterapéutico brindado por los regentes farmacéuticos del servicio de la salud pública. Estas sugerencias están orientadas a mejorar la gestión de la atención en pacientes con VIH y otras patologías, especialmente aquellos que presentan comorbilidades significativas, para así potenciar la calidad y eficacia del seguimiento farmacoterapéutico.

5.3.1 Recomendaciones a los regentes farmacéuticos que laboran en salud pública

Incentivar la expansión de servicios de seguimiento farmacoterapéutico, promoviendo un enfoque integral en el tratamiento de VIH. Esto fortalecería la capacidad de los establecimientos para mejorar el seguimiento de los pacientes y optimizar la eficacia y seguridad del tratamiento, impactando favorablemente su calidad de vida y resultados clínicos.

Establecer protocolos específicos que guíen el tratamiento de pacientes con VIH que presentan comorbilidades como diabetes, hipertensión, y enfermedades cardiovasculares. Estos protocolos deben contemplar el manejo conjunto de las condiciones, prestando especial atención a las interacciones medicamentosas y al impacto de los tratamientos combinados.

Incentivar el desarrollo de un modelo de atención más empática y el uso de tecnologías digitales en el seguimiento brindando oportunidades significativas para mejorar la adherencia al tratamiento.

Ofrecer talleres y recursos educativos dirigidos a pacientes y sus familias sobre la importancia de la adherencia tanto al tratamiento ARV como al de otras patologías. Educar a los pacientes sobre los riesgos de no adherirse a la medicación, mejorando así el compromiso con su propio cuidado y reducir las complicaciones.

Desarrollar e implementar guías específicas para el manejo de VIH y comorbilidades, permitiendo a los regentes farmacéuticos ofrecer una atención más estructurada y personalizada. Esto mejoraría la seguridad y la efectividad del tratamiento, además de proporcionar pautas claras para enfrentar los desafíos propios de la condición de cada paciente.

Establecer una red de atención que conecte a médicos, farmacéuticos, trabajadores sociales y psicólogos para trabajar en conjunto en el seguimiento de pacientes con VIH. Este enfoque multidisciplinario permite detectar y abordar con mayor precisión los desafíos de adherencia y de comorbilidades que enfrenta cada paciente, proporcionando un tratamiento integral y personalizado.

Motivar el desarrollo profesional a través de capacitaciones y cursos organizados por el Colegio de Farmacéuticos y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), así como de programas ofrecidos por casas farmacéuticas y plataformas en línea. El acceso a guías de aprendizaje, revistas especializadas y recursos internacionales permitiría a los regentes estar actualizados en las prácticas modernas y brindar un seguimiento más informado y preciso.

Crear programas específicos para educar a los pacientes sobre el uso racional de medicamentos y los riesgos de la automedicación, especialmente en lo relacionado con el tratamiento antirretroviral (ARV) que debe ser manejado de una manera muy responsable. Este

enfoque fomentaría una práctica de prescripción más segura y reduciría el uso inadecuado de otros medicamentos.

Establecer un ambiente seguro que permita fomentar una relación de confianza entre farmacéutico y paciente que brinde una comunicación abierta y una adaptación adecuada del tratamiento. Este ambiente facilita la identificación de necesidades específicas y mejora la adherencia, contribuyendo a un abordaje integral y personalizado.

Proveer a los pacientes con educación continua, clara y accesible sobre el manejo seguro de su tratamiento y medidas preventivas, evitando la automedicación e incentivando el uso de medicamentos únicamente cuando sea necesario según sus enfermedades. Esta educación empoderaría a los pacientes a tomar decisiones informadas y, al conocer mejor su condición, se espera que logren mejores resultados en su tratamiento y adherencia terapéutica.

Se recomienda implementar un plan para asegurar que los pacientes con VIH reciban de manera precisa sus medicamentos antirretrovirales (ARV) en intervalos más largos, lo que reduce la frecuencia de visitas al hospital o clínicas y mejora la adherencia, especialmente para aquellos en regiones rurales o de difícil acceso. Adaptar este enfoque a países en donde los pacientes tienen dificultades de acceso a los servicios de salud lo que podría facilitar el cumplimiento del tratamiento y minimizar interrupciones.

Promover servicios de apoyo psicológico y social junto con el tratamiento farmacoterapéutico. Esto permite abordar los factores muy importantes que afectan la adherencia al tratamiento. En algunos países se utiliza un programa similar, el cual ha mejorado el compromiso de los pacientes con su tratamiento, al ofrecerles este apoyo integral.

Implementar programas de telemedicina que permiten a los pacientes con VIH tener consultas a distancia con sus médicos, lo que resulta especialmente útil para quienes viven en áreas remotas. Utilizar la telemedicina para consultas y seguimiento permite una intervención oportuna y reduce las barreras de acceso al sistema de salud, promoviendo la adherencia a largo plazo.

Se podría adaptar la opción de seguimiento domiciliario para pacientes con VIH que tienen dificultades para asistir a los centros de salud. En países como España y Colombia, los

profesionales de la salud realizan estas visitas a pacientes vulnerables o de difícil acceso, lo cual ayuda a mejorar la adherencia y brinda un acompañamiento más personalizado.

Realizar programas de capacitación continua específicos para farmacéuticos que atienden a pacientes con VIH, con un enfoque en el manejo de comorbilidades y en la identificación de interacciones medicamentosas en tratamientos antirretrovirales (ARV). Estos programas podrían ser desarrollados en colaboración con el Colegio de Farmacéuticos y ofrecerse de manera virtual, abordando tanto temas clínicos como habilidades de comunicación centrada en el paciente.

Planear una plataforma centralizada donde los profesionales de salud puedan registrar y consultar el historial médico y farmacológico de los pacientes con VIH. Esto facilitaría la continuidad de la atención y mejoraría la identificación de interacciones medicamentosas, brindando un seguimiento farmacoterapéutico más preciso y seguro en todas las etapas del tratamiento.

Implementar un sistema de farmacovigilancia que permita la detección temprana de efectos adversos y problemas relacionados con la medicación (PRM) en pacientes que usan antirretrovirales (ARV). En España y otros países, se realizan evaluaciones periódicas y sistemáticas del uso de medicamentos en pacientes con VIH, lo cual permite identificarlos rápidamente y ajustar tratamientos según sea necesario.

Fomentar la investigación y estrategias para el manejo integral de pacientes con VIH y comorbilidades. La investigación clínica y farmacológica en este ámbito puede aportar conocimientos sobre mejores prácticas, orientando a los profesionales en la toma de decisiones.

Mantener a los pacientes con VIH/SIDA en un seguimiento farmacoterapéutico continuo para mejorar significativamente la adherencia de estos pacientes, optimizando el tratamiento y promoviendo una mayor calidad de vida a través de un enfoque integral y continuo.

5.3.2 Recomendaciones para el Sistema de salud pública del país

Implementar un sistema que permita la recolección y consulta ágil del historial médico del paciente, incluyendo información sobre consultas anteriores y medicamentos adquiridos habitualmente el cual pueda ser utilizado por todo profesional de salud que trabaje ya sea en el sector público o privado. Este sistema fortalecería la comunicación a nivel nacional, optimizando el tiempo de consulta y facilitando un tratamiento más preciso, mejorando así la calidad del servicio brindado a los pacientes con VIH/SIDA.

Brindar espacios adecuados para el seguimiento farmacoterapéutico según las necesidades de cada paciente, aprovechando cada recurso con el que cuenta la institución para maximizar el número de pacientes atendidos de forma mensual, asegurando la mejoría en la mayor cantidad posible de estos usuarios. Este enfoque contribuiría a una gestión más eficaz y centrada en las necesidades de los pacientes, especialmente para quienes requieran seguimiento continuo.

Buscar el respaldo de las jefaturas de cada área de salud para fortalecer los servicios de atención farmacéutica, permitiendo que estos se desempeñen con eficacia y compromiso hacia la comunidad. Este apoyo debe contemplar tanto los recursos materiales adecuados como el reconocimiento de la relevancia de sus proyectos y de la dedicación diaria de los profesionales. Es esencial que cada centro de atención cuente con una infraestructura apropiada para ofrecer un servicio seguro y de calidad, especialmente en el manejo de pacientes con VIH y comorbilidades, proporcionando un espacio adecuado que evite el contacto innecesario con otros pacientes y preserve la privacidad.

Además, es recomendable promover estudios poblacionales específicos que generen datos nacionales y faciliten el diseño de intervenciones futuras efectivas, asegurando siempre la confidencialidad de la información.

5.3.3 Recomendaciones al Colegio de Farmacéuticos

Implementar y proponer programas de capacitación continua basados en prácticas internacionales efectivas para los profesionales farmacéuticos en el manejo integral de

pacientes con VIH/SIDA. Estas capacitaciones, adaptadas a las necesidades y disponibilidad de los regentes, podrían realizarse de manera virtual y cubrir temas esenciales como la patología del VIH, el manejo de comorbilidades, las interacciones medicamentosas y la adherencia al tratamiento antirretroviral. Además, se recomienda profundizar en el seguimiento farmacoterapéutico específico para este tipo de pacientes, promoviendo estrategias de adherencia, prevención de efectos adversos, y una atención centrada en el paciente. Esto facilitaría una gestión más efectiva y personalizada, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Es esencial invitar a las charlas a representantes de distintas casas de productos, no solo farmacéuticos sino también homeopáticos y de medicina natural para obtener una gran oportunidad de mejora, para captar la atención de los participantes y resaltar la importancia de identificar posibles interacciones, permitiendo así detectar los efectos más comunes de los medicamentos y productos naturales. Además, se podría involucrar al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) para abordar las interacciones potenciales con sustancias psicoactivas, promoviendo así una visión integral en el manejo de la salud del paciente.

5.3.4 Recomendaciones para investigaciones futuras

Investigar el seguimiento farmacoterapéutico que se proporciona en el sistema de salud pública de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) a pacientes con VIH/SIDA, con especial atención a aquellos con comorbilidades o que tienen complicaciones relacionadas con la medicación. Además, evaluar si las áreas de mejora identificadas en esta investigación han mostrado progreso en la implementación de un seguimiento integral y continuo para estos pacientes.

Desarrollar módulos educativos específicos que aborden las interacciones entre medicamentos antirretrovirales (ARV) y otros fármacos utilizados para tratar comorbilidades, así como productos de medicina natural y homeopática, clasificando estas interacciones según su gravedad. Estos módulos deben incluir ejemplos claros y accesibles

para facilitar la comprensión de los posibles riesgos y la importancia de una gestión cuidadosa en terapias combinadas.

Realizar un análisis comparativo sobre cómo el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA se lleva a cabo en los sectores público y privado en Costa Rica, evaluando diferencias en la adherencia, control de la carga viral, los costos asociados y valorar los resultados en salud que se dan antes y después de brindársele un seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con VIH/SIDA y otras patologías.

Examinar sobre el alcance y la efectividad del uso de tecnologías como aplicaciones móviles, plataformas digitales o sistemas de recordatorio de dosis en la mejora de la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA. En esta investigación se debería evaluar la eficacia en diferentes grupos de pacientes, incluyendo aquellos con comorbilidades, para determinar cómo estas herramientas digitales pueden optimizar el seguimiento terapéutico y los resultados clínicos de los usuarios.

Evaluar sobre la percepción de los usuarios sobre el seguimiento farmacoterapéutico, se pueden realizar encuestas o entrevistas a los pacientes con VIH/SIDA que reciben seguimiento farmacoterapéutico para indagar su apreciación sobre este servicio, esto incluiría la satisfacción con el seguimiento, la valoración de su efectividad en la mejora de la adherencia y la confianza en los farmacéuticos que gestionan su tratamiento.

Analizar sobre la integración del seguimiento farmacoterapéutico en la atención en salud pública para pacientes con VIH/SIDA, estudiando la viabilidad y efectividad de incluir el seguimiento farmacoterapéutico como una parte rutinaria del cuidado de la salud en pacientes con VIH/SIDA y otras comorbilidades, con el fin de asegurar una atención más completa y accesible para esta población.

CAPÍTULO VI- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Farmaceuticoscomunitarios.org. Seguimiento farmacoterapéutico: competencia del farmacéutico. [Internet]. 2017 [citado 2024 Jun 08]. Disponible en: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/seguimientofarmacoterapeutico-competencia-del-farmaceutico/full>
2. Nih.gov. VIH y el SIDA: Conceptos básicos [Internet]. 2023 [citado 2024 Jun 08]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/vih-y-el-sida-conceptos-basicos>
3. Mayoclinic.org. VIH/sida [Internet]. 2024 [citado 2024 Jun 08]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524>
4. Organización Panamericana de la Salud. Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030 [Internet]. 2018 Paho.org. [cited 2024 Jun 08]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategias-mundiales-sector-salud-contra-vih-hepatitis-viricas-infecciones-transmision>
5. Ministerio de Salud Costa Rica. País contabiliza un total de 816 casos de VIH-SIDA en el 2023 [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 08]. Available from: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/60-noticias-2023/1726-pais-contabiliza-un-total-de-816-casos-de-vih-sida-en-el-2023>
6. Sardiñas, R. Actualización sobre el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. MediSur [Internet]. 2010 [citado el 08 de junio del 2024]; 8(3): 173. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/790/7164#>
7. Chamizo H, Salas J, Cruz M. La situación VIH / SIDA en Costa Rica [Internet]. Costa Rica: Bustamante C; 2004 [citado el 08 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.bvs.sa.cr/php/situacion/vih.pdf>

8. Phaladze NA, Dlamini SB, Hulela EB, Hadebe IM, Sukati NA, Makoe LN, et al. Quality of life and the concept of living well with HIV/AIDS in SubSaharan Africa. *J NursScholarsh*. 2005; 37(2):120- 126. [Citado el 08 de junio del 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15960055/> doi: 10.1111/j.1547-5069.2005.00023.x.
9. Chou S, Alvarado R. Un modelo jerárquico bayesiano espacio-temporal con variable de conteos: aplicación de VIH/SIDA en Costa Rica. *Comunicaciones en estadística [Internet]*. 2018 [citado el 08 de junio de 2024];11(1): URL <https://hdl.handle.net/10669/75362>
10. Güell A. La adherencia al tratamiento antirretroviral en personas VIH/SIDA. Un abordaje desde la perspectiva del trabajo social. *Rev. Med. CCSS, Costa Rica [Internet]*. 2008, [citado el 08 de junio 2024]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v27n642002/art1.pdf>
11. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Estados Unidos: OMS; 2016 [Consultado el 08 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/terapia-antirretroviral>
12. Lozano F, Domingo P. Tratamiento antirretroviral de la infección por el VIH Terapia antirretroviral para la infección por VIH Costa Rica [Internet]. Costa Rica: ScienceDirect; 2011 [citado el 08 de junio del 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0213005X11000899>
13. Carmona A. Resistencias a los fármacos antirretrovirales. *Farmacológicas [Internet]*. Barcelona, España; 2008 [citado el 08 de junio del 2024]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/2_AF_VIH_2002/7_resistencias.pdf
14. Valderrama, T, Ortiz, C, García, E, Faus, M , Martínez, F. Impacto de la intervención farmacéutica en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima (Perú). [Internet]. 2012 [citado el 08 de junio del 2024]. Disponible en: file:///C:/Users/Downloads/mcolomer,+146-154+ORIGINAL+IMPACTO_Baja.pdf

15. Cardona-Arias Jaiberth, Peláez-Vanegas Luz, López-Saldarriaga Juan, Duque-Molina Marcela, Leal-Álvarez Óscar. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos con VIH/sida, Medellín, Colombia, 2009. *Biomédica* [Internet]. 2011 [citado 2024 June 09] ; 31(4): 532-544. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572011000400008&lng=en.
16. Paho.org. Experiencias Exitosas en el Manejo de la Adherencia al Tratamiento antirretroviral en Latinoamérica [Internet]. 2011 [citado 2024 Jun 09]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Antirretroviral-Experiencias-Exitosas-Tratamiento-Antirretroviral.pdf>
17. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN FARMACIA COMUNITARIA [Internet]. 2012 Sefac.org. [citado 2024 Jun 09]. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/BBPP_serviciosft.PDF
18. Universidad Europea. La importancia del seguimiento farmacoterapéutico [Internet]. 2023 [citado 2024 Jun 09]. Disponible en: <https://universidadeuropea.com/blog/seguimiento-farmacoterapeutico/>
19. Morillo-Verdugo Ramón, Polo Rosa, Knobel Hernando. Documento de consenso para mejorar la adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral. *Farm. Hosp.* [Internet]. 2020 [citado 2024 Jun 12] ; 44(4): 163-173. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432020000400008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432020000400008&lng=es) &lng=es . Epub 28-Jun-2021. <https://dx.doi.org/10.7399/fh.11441>.
20. Organización Panamericana de la Salud. Experiencias Exitosas en el Manejo de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Latinoamérica. [Internet]. 2011[citado 2024 mayo 24]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Antirretroviral-Experiencias-Exitosas-Tratamiento-Antirretroviral.pdf>

21. Perales J, Navarro H, López A, Abad B, Pascual O. Atención Farmacéutica al paciente VIH en tratamiento con Dolutegravir y Lamivudina. *Pharm Care Esp* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 12];25(2):22–33. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2794-11402023000200003
22. Sefh.es. Adaptación del modelo de atención farmacéutica como al paciente que vive con Infección por VIH. [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 12]. Available from: <https://www.sefh.es/mapex/images/adaptacion-cmo-paciente-vih-octubre-2023.pdf>
23. Santoro P, Conde y. F. Tipos de problemas de adherencia entre las personas con VIH y tendencias emergentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR): resultados de un estudio cualitativo [Internet]. 2016 *Revistamultidisciplinardelsida.com*. [cited 2024 mayo 24]. Available from: <https://www.revistamultidisciplinardelsida.com/wp-content/uploads/2016/03/original-6-SIDA-v1n1.pdf>
24. Bernal F, Vásquez P, Rodríguez L, Gavrilovics A, Serri M. Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes chilenos con infección por VIH/SIDA hospitalizados en un centro de alta complejidad durante un período de un año. *Rev. chil. infectol.* [Internet]. 2015 [citado 2024 mayo 24]; 32(1): 50-56. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000200008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182015000200008>.
25. Tafur Valderrama E, Ortiz Alfaro C, García-Jiménez E, Faus Dader M, Martínez Martínez F. Impacto de la intervención farmacéutica en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes de un hospital de Lima (Perú). *Pharm Care Esp* [Internet]. 2012 [citado 26 de mayo de 2024];14(4):146. Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/8>
26. Instituto Mexicano del Seguro Social. Tratamiento antirretroviral del paciente adulto con infección por el VIH. [Internet]. 2017 [citado 2024 mayo 24]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/245GER.pdf>

27. NLM. Incidencia de los problemas relacionados con los medicamentos antirretrovirales para el tratamiento de la infección por HIV en pacientes hospitalizados en el Hospital Santa Clara de Bogotá. [Internet]. 2019 [citado 2024 mayo 25]; 39(3): 561–575. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7357364/>
28. Rendón, A. Beneficios de la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes VIH positivo-atendidos en el Instituto Nacional Cardiopulmonar. [Internet]. 2018 [citado 2024 mayo 25]. DOI:10.5377/rct.v0i23.6858. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/329858769_Beneficios_de_la_implementacion_de_un_programa_de_seguimiento_farmacoterapeutico_a_pacientes_VIH_positivo_atendidos_en_el_Instituto_Nacional_Cardiopulmonar
29. Solís, H. Fortalecimiento del servicio de atención farmacéutica de Infectología del hospital Dr. Rafael ángel calderón guardia a Través del análisis de los parámetros clínicos y de las Intervenciones farmacéuticas realizadas a pacientes que iniciaron la terapia antirretroviral entre febrero y octubre del 2017. [Internet]. 2023. [citado 2024 mayo 24]. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/89509/TFG-HazelSolis-VIH%20%285%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Güell, A. La adherencia al tratamiento antirretroviral en personas VIH/SIDA. Un abordaje desde la perspectiva del Trabajo Social. [Internet]. 2020. [citado 2024 mayo 24]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/64/art2.htm>
31. Valenzuela, Y. Abordaje de la baja adherencia al tratamiento antirretroviral en personas con virus de inmunodeficiencia humana. [Internet]. 2018. [citado 2024 mayo 24]. Disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/11136/1/44478.pdf>
32. Jiménez Herrera Luis. Adherencia terapéutica y oportunidades de mejora del estado salud-enfermedad. Rev. costarric. salud pública [Internet]. 2014 [citado 2024 mayo 24] ; 23(

1): 68-74 Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292014000100012&lng=en.

33. Solano-Chinchilla Antonio, León-Bratti María Paz, Messino-Julio Alfredo, Vargas-Mejía Carmen, Boza-Cordero Ricardo, Porras Oscar. Recomendaciones para el uso de la terapia antirretroviral en infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Costa Rica. Acta médica costarric [Internet]. 2012 Dec [citado 2024 mayo 24]; 54(4): 262-268. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022012000400010&lng=en.

34. American Cancer Society. ¿Qué es VIH / SIDA? [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 20]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/infecciones/infeccion-con-vih-sida/que-es-vih-y-sida.html>

35. Organización Mundial de la Salud. VIH y sida [Internet]. 2023 Who.int. [cited 2024 Jun 20]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

36. Organización Mundial de la Salud. VIH/SIDA [Internet]. 2022 Who.int. [cited 2024 Jun 20]. Available from: <https://www.who.int/es/health-topics/hiv-aids>

37. Organización Mundial de la Salud. Síntomas de VIH/SIDA [Internet]. Washington DC. OMS; 2021 [consultado el 20 de junio del 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/FMn4nf>

38. Mayo Clinic. VIH/SIDA [Internet]. Rochester (Minnesota) Mayo Clin; 2022 [consultado el 20 de junio del 2024]. Disponible en: <https://acortar.link/umAbK>

39. National Geographic. El SIDA: origen, transmisión y evolución de la enfermedad [Internet]. 2017 [cited 2024 Jun 20]. Available from: <https://www.nationalgeographic.es/ciencia/sida>

40. Manual interno LOM (LISTA OFICIAL DE MEDICAMENTOS). Caja Costarricense de Seguro Social, 2023.

41. Gesida-seimc.org. Documento Informativo Sobre la infección por el VIH. [Internet]. 2017 [cited 2024 junio 20]. Available from: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/05/documento_informativo_sobre_infeccion_vih_profesionales.pdf
42. Paho.org. Experiencias Exitosas en el Manejo de la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral en Latinoamérica. [Internet]. 2011 [cited 2024 Jun 20]. Available from: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Antirretroviral-Experiencias-Exitosas-Tratamiento-Antirretroviral.pdf>
43. Varela Arévalo MT, Hoyos Hernández PA. La adherencia al tratamiento para el VIH/SIDA: más allá de la toma de antirretrovirales. Rev. Salud Pública (Bogotá) [Internet]. 2015;17(4):528–40. [citado 2024 junio 20]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2015.v17n4/528-540>
44. Gutiérrez, V. Nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral en los pacientes adultos con VIH/SIDA del programa de control de ETS y SIDA del Hospital Nacional Hipólito Unanue [Internet]. 2018 Edu.pe. [cited 2024 Jun 20]. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4855/Gutierrez_%20Viviana.pdf?sequence=1
45. Rendón, A, Cerrato, D. Amelica.org. VIH/SIDA. Beneficios de la implementación de un programa de seguimiento fármaco-terapéutico a pacientes VIH positivo. [Internet]. 2015 [cited 2024 Jun 20]. Available from: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/189/1891192003/1891192003.pdf>
46. CENSIDA. Gob.mx. Día mundial del SIDA. [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 20]. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/873833/BOLETIN_DAI_ESPECIAL_2023_30112023_1.pdf
47. Morillo-Verdugo R, Parra Zúñiga S, Álvarez de Sotomayor Paz M, Contreras Macías E, Almeida González CV, Robustillo-Cortés M de las A. [Artículo traducido] Concordancia entre 2 modelos de estratificación de pacientes que viven con el VIH para la prestación de

atención farmacéutica. Farm Hosp [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 20]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.farma.2024.05.007>

48. Salusplay. TEMA 3. MODELOS DE ATENCIÓN AL PACIENTE CRÓNICO [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 20]. Available from: <https://www.salusplay.com/apuntes/familiar-y-comunitaria/tema-3-modelos-de-atencion-al-paciente-cronico>

49. Nuño Solinís R. Buenas prácticas en gestión sanitaria: el caso Kaiser Permanente. Adm Sanit [Internet]. 2007 [cited 2024 Jun 21];5(2):283–92. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-buenas-practicas-gestion-sanitaria-caso-kaiser-permanente-13107524>

50. Viivhealthcare.com. Descripción del modelo óptimo de atención al paciente con infección por el VIH. [Internet]. 2018 [cited 2024 Jun 21]. Available from: https://viivhealthcare.com/content/dam/cf-viiv/viivhealthcare/es_ES/documents/vhc2-es-modelo-optimo-atencion-vih.pdf

51. Llibre, J, Fuster, M, Rivero A, Fernández, E. Cuidados clínicos del paciente con VIH. [Internet]. 2018 [cited 2024 Jun 21]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/pt-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-cuidados-clinicos-del-paciente-con-S0213005X18302465>

52. ILAPHAR. Polifarmacia en paciente VIH mayor de 50 años [Internet]. Revista de la OFIL. 2021 [cited 2024 Jun 21]. Available from: <https://www.ilaphar.org/polifarmacia-en-paciente-vih-mayor-de-50-anos/>

53. Citesalud.org. Atención Farmacéutica en Terapias Crónicas de Alto Impacto [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 21]. Available from: https://citesalud.org/wp-content/uploads/2021/04/LIBRO_ATENCION-FARMACEUTICA-EN-TERAPIAS-DE-ALTO-IMPACTO.pdf

54. Eibafh.org. Atención Farmacéutica en Terapias Crónicas de Alto Impacto [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 21]. Available from: [https://eibafh.org/wp-](https://eibafh.org/wp-content/uploads/2021/04/LIBRO_ATENCION-FARMACEUTICA-EN-TERAPIAS-DE-ALTO-IMPACTO.pdf)

content/uploads/2021/09/LIBRO_ATENCION-FARMACEUTICA-EN-TERAPIAS-DE-ALTO-IMPACTO.pdf

55. Unaid.org. del Sida MG. Informes nacionales sobre avances en respuesta al sida - Costa Rica. [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 21]. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/CRI_2020_countryreport.pdf

56. Cordero, M. Semanariouniversidad.com. Costa Rica reporta en promedio 837 casos nuevos en promedio de VIH por año. [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 21]. Available from: <https://semanariouniversidad.com/pais/costa-rica-se-estanca-en-837-casos-nuevos-en-promedio-de-vih-por-ano/>

57. CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL. Psicología T. Lineamiento técnico nacional para la prescripción y manejo de la prueba rápida de detección del VIH en las personas usuarias de los servicios de salud. Código Lt.GM.DDSS.170418. [Internet]. 2022. Conasida.go.cr. [cited 2024 Jun 21]. Available from: <http://www.conasida.go.cr/docman/conasida/normativas-y-lineamientos/215-lineamiento-tecnico-prueba-rapida-gm-ddss-170418-ddss-0500-18/file>

58. Flores S-CDN. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. 2024 Pgrweb.go.cr. [cited 2024 Jun 21]. Available from: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=77353&nValor3=96901&strTipM=TC

59. Segura, L. Vista de Módulo de grupo terapéutico con enfoque cognitivo conductual dirigido a personas con VIH/SIDA: una herramienta para fortalecer la adherencia al tratamiento integral y mejorar la calidad de vida en el marco de los Derechos Humanos. [Internet]. 2017 Trabajosocial.or.cr. [cited 2024 Jun 21]. Available from: <https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/308/388>

60. Güell, A. Binasss.sa.cr. La adherencia al tratamiento antirretroviral en personas VIH/SIDA. Un abordaje desde la perspectiva del trabajo social. [Internet]. 2014 [cited 2024 Jun 21]. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v27n642002/art1.pdf>

61. Gesida-seimc.org. Documento de consenso para mejorar la adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en tratamiento antirretroviral. [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 11]. Available from: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/04/GUIA_GESIDA_febrero_2020_Adherencia.pdf
62. Linares, A, Vidal, J, Martínez, Y, Medina, L, Santos, L. Marcadores lipídicos en los pacientes con VIH/sida en tratamiento con inhibidores de la proteasa. *Rev. Med. Electrón.* [Internet]. 2023 [citado 2024 Oct 11]; 45(5): 845-858. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242023000500845&lng=es. Epub 31-Oct-2023.
63. Nih.gov. Afecciones relacionadas con el VIH/SIDA. El VIH y la enfermedad del corazón [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 12]. Available from: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-la-enfermedad-del-corazon>
64. Nih.gov. La infección por el VIH y la diabetes [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 12]. Available from: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/la-infeccion-por-el-vih-y-la-diabetes>
65. AlmirallMed. Abordaje de la diabetes de tipo 2 en los pacientes con VIH [Internet]. Atención Primaria; 2023 [cited 2024 Oct 12]. Available from: <https://atencionprimaria.almirallmed.es/actualizaciones/abordaje-de-la-diabetes-de-tipo-2-en-los-pacientes-con-vih/>
66. Boccara, F, Cohen, A. VIH y cardiopatía: ¿qué deben saber los cardiólogos? *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 2016 [cited 2024 Oct 12]; 69(12):1126–30. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S030089321630327X>
67. Choinier, P, Parrot, A, Cadranel, J. Anomalías respiratorias en la persona infectada por el virus de la inmunodeficiencia humana. *EMC - Tratado Med* [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 12]; 27(1):1–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1636541022474733>

68. Osorio, J, Álvarez, D, Barreto-Mora, J, Casanova-Bermeo, M, Vargas-Plazas, H, Giraldo-Bahamon, G, et al. Infecciones pulmonares en pacientes con VIH 20 años después de la terapia antirretroviral combinada. ¿Qué ha cambiado? [Internet]. 2016 [cited 2024 Oct 12]; 20(3):180–9. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0123939215000880>
69. Nih.gov. La infección por el VIH y la osteoporosis [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 12]. Available from: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/la-infeccion-por-el-vih-y-la-osteoporosis>
70. Ayuso, J, Del Barrio, J. Trastornos neuropsiquiátricos asociados a la infección por VIH [Internet]. Psiquiatria.com. 2019 [cited 2024 Oct 12]. Available from: https://psiquiatria.com/tratado/cap_26.pdf
71. Sánchez-Pardo, S, Ochoa-Díaz, A, Prieto, J. Alteraciones Hepáticas en pacientes con infección por VIH en un centro de investigación en Bogotá Colombia 2009 - 2019. Infect. [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 12]; 25(4): 250-255. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922021000400250](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-93922021000400250&lng=en) &lng=en. Epub July 19, 2021. <https://doi.org/10.22354/in.v25i4.956>.
72. Mariana, D, Yaizut, T, Yamile, M. Alteraciones bioquímicas y ecográficas a nivel hepático en pacientes que viven con VIH/Sida [Internet]. Bvsalud.org. 2020 [cited 2024 Oct 12]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1123364/06-diaz-m-50-56.pdf>
73. Betancour, N. Petro, N. Complicaciones más frecuentes del VIH/SIDA en Colombia y panorama del virus durante el periodo 2017-2020 [Internet]. Edu.co. 2021 [cited 2024 Oct 12]. Available from: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/83c5d6fc-c4a4-4700-8bad-479bb28fff9d/content>
74. Morillo, R, Polo, R, Knobel, H. Documento de consenso para mejorar la adherencia a la farmacoterapia en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en

tratamiento antirretroviral. *Farm Hosp.* [Internet]. 2020 [citado 2024 Oct 12]; 44(4): 163-173. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432020000400008&lng=es. Epub 28-Jun-2021. <https://dx.doi.org/10.7399/fh.11441>.

75. Protocolo de Atención clínica. Procedimiento de los servicios de Farmacia, para la atención de personas con el virus de inmunodeficiencia humana. Versión 03, CCSS. 2019

76. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. La investigación cualitativa [Internet]. 2024. Edu.mx. [cited 2024 Jun 26]. Available from: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e2.html>

77. Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. Metodología de la investigación. [Internet]. 2006 [cited 2024 Jun 27]. Available from: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf>

78. ATLAS. Ti. ¿Qué es la investigación fenomenológica? [Internet]. 2024 [cited 2024 Jun 27]. Available from: <https://atlasti.com/es/guias/guia-investigacion-cualitativa-parte-2/investigacion-fenomenologica>

79. Maranto, M. Fuentes de información. [Internet]. 2015 Edu.mx. [cited 2024 Jun 27]. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/16700/LECT132.pdf>

80. Usam. Fuentes de información y tipos de estudio [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 27]. Available from: <https://repositorio.usam.ac.cr/xmlui/bitstream/handle/11506/1267/LEC%20MET%200007%202020.pdf>

81. Del Rio O. Research [Internet]. Barcelona, España: Investigación en comunicación [consultado el 27 de junio del 2024]. El proceso de investigación: etapas y planificación de la investigación. [63 pág. aproximadamente]. Disponible en: (PDF) El proceso de investigación: etapas y planificación de la investigación (researchgate.net)

82. La torre, M. Odar, M. Métodos y Técnicas de Recolección de Datos. [Internet]. 2017 Edu.pe. [cited 2024 Jun 29]. Available from: <https://intranet.usat.edu.pe/campusvirtual/INV/28/40176/investigacion1469.pdf>
83. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Técnicas e instrumentos de recolección de datos [Internet]. 2020 Edu.mx. [cited 2024 Jun 29]. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/issue/archive>
84. Núñez, W, Villamil, L. Revisión documental: el estado actual de las investigaciones Desarrolladas sobre empatía en niñas y niños. [Internet]. 2017 Uniminuto.edu [cited 2024 Jun 29]. Available from: https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/5218/1/TP_NunezMeraWendyJohanna_2017.pdf
85. Barrantes, R. Investigación: Un camino al conocimiento, Un enfoque Cualitativo, cuantitativo y mixto. (2014). San José, Costa Rica: EUNED.
86. Consejo general de Colegios oficiales de farmacéuticos. Servicio de seguimiento farmacoterapéutico en farmacia comunitaria. [Internet]. 2012 Sefac.org. [cited 2024 Jul 02]. Available from: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/BBPP_serviciosft.PDF
87. Nih.gov. ¿Qué es una interacción medicamentosa? [Internet]. 2021. [cited 2024 Jul 02]. Available from: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/que-es-una-interaccion-medicamentosa>
88. Badillo, C, Barrera, L, Arias G, Tribiño, G, Gamboa, O, García, J, et al. Incidencia de los problemas relacionados con los medicamentos antirretrovirales para el tratamiento de la infección por HIV en pacientes hospitalizados en el Hospital Santa Clara de Bogotá. Biomédica [Internet]. 2019 [cited 2024 Jul 02];39(3):561–75. Available from: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.4345>
89. Lynch. S. Adherencia al tratamiento farmacológico [Internet]. 2022. Manual MSD versión para público general. [cited 2024 Jul 02]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-cr/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/factores-que->

influyen-en-la-respuesta-del-organismo-a-los-f%C3%A1rmacos/adherencia-al-tratamiento-farmacol%C3%B3gico

90. Ortega, J, Sánchez, D, Rodríguez, O, Ortega, J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta médica Grupo Ángeles [Internet]. 2018 [citado 2024 Jul 02]; 16(3): 226-232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es.

91. Organización Panamericana de la Salud. Situación actual de los países participantes en la Conferencia panamericana de educación Farmacéutica respecto a la regulación, estándares de Práctica y educación farmacéutica de formación Continua como factores críticos de éxito para el Desarrollo de los servicios farmacéuticos en Atención primaria de salud. [Internet]. 2020. [cited 2024 Jul 02]. Available from: <file:///C:/Users/josal/Downloads/informe-organizaciones-profesionales0.pdf>

92. Academia TEVA. El seguimiento farmacoterapéutico en la farmacia [Internet]. Teva. 2024 [cited 2024 Jul 02]. Available from: <https://www.tevafarmacia.es/academia/gestion/buenas-practicas-de-la-farmacia-en-el-seguimiento-farmacoterapeutico>

93. CCSS. Cendeiss.sa.cr. Manual Técnico de Gestión de los Servicios de Farmacia. [Internet]. 2016 [cited 2024 Jul 2]. Available from: <https://www.cendeiss.sa.cr/wp/wp-content/uploads/2024/04/Manual-tecnico-gestion-de-servicio-de-farmacia.pdf>

94. Cochrane. Setting eligibility criteria for including studies in the review (C5-C13.MECIR Manual) [Internet]. 2019 [consultado el 10 de julio del 2024]. Disponible en: Ejemplos de criterios de inclusión y de exclusión - Revisiones sistemáticas - Bibliologías at Biblioteca Universidad de Navarra (unav.edu)

95. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. S-SE. Seguimiento farmacoterapéutico: competencia del farmacéutico [Internet]. Farmaceuticoscomunitarios.org. 2018 [cited 2024 Oct 23]. Available from: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/seguimiento-farmacoterapeutico-competencia-del-farmaceutico>

96. Diariefarma. Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en Farmacia Comunitaria. [Internet]. España: Diariefarma;2015 [consultado el 23 de octubre del 2024]. Disponible en: Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en Farmacia Comunitaria | @diariefarma
97. Medlineplus. Interacciones y efectos secundarios de los medicamentos [Internet]. National Library of Medicine; 2022 [citado el 23 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/drugreactions.html>
98. Hospital Universitario de Guadalajara, servicio de Farmacia. MANEJO DE LAS INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS EN EL PACIENTE VIH [Internet]. Scmfh.es. 2011 [cited 2024 Oct 23]. Available from: https://www.scmfh.es/Secretaria/Docs/Guia_VIH_12_04_2011.pdf
99. Osorio T. Liliana, Rivera C. Mónica, Pino-Marín Daniel Esteban, Giraldo Newar Andrés, Amariles Pedro. Relevancia clínica de las interacciones medicamentosas en pacientes infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana: actualización 2015-2017. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2019 [citado 2024 Oct 23] ; 36(4): 475-489. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182019000400475&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182019000400475>.
100. Morales J. Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes en farmacias comunitarias. Phar Comm[Internet]. 2015 [citado el 23 de octubre del 2024] ;3(26):129-134. Disponible en: Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes en farmacias comunitarias | Atención Primaria (elsevier.es)
101. Montané E, Santemas J. Reacciones adversas a medicamentos. Med Clin (Barc). [Internet]. 2020 [citado 2024 Oct 23]; 154(5):178–84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2019.08.007>
102. Bvsalud.org. Protocolo integrado de VIH e ITS en Atención Primaria. [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 31]. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1179422/protocolo_integrado-vih-e-its.pdf

103. González, S. Interacciones entre alimentos y medicamentos: aspectos generales. Revisión bibliográfica. [Internet]. 2019 Uoc.edu. [cited 2024 Oct 31]. Available from: <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/99768/7/sgonzalezalvTFM0619memoria.pdf>
104. Carrasco, O. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Y NORMAS PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN [Internet]. Org.bo. 2020 [cited 2024 Oct 31]. Available from: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v26n2/v26n2_a11.pdf
105. Minsa. Más del 70% de posibilidades de éxito en tratamiento contra VIH en Hospital Cayetano Heredia [Internet]. Gob.pe. 2024 [cited 2024 Oct 31]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/42009-mas-del-70-de-posibilidades-de-exito-en-tratamiento-contra-vih-en-hospital-cayetano-heredia>
106. Mayans, C. Adherencia al tratamiento: cómo lograr que tu paciente tome la medicación [Internet]. Atención Primaria. Almirall; 2019 [cited 2024 Nov 1]. Available from: <https://atencionprimaria.almirallmed.es/blog/adherencia-al-tratamiento-como-lograr-que-tu-paciente-tome-la-medicacion/>
107. Maza, J, Aguilar, L, Mendoza, J. Farmacovigilancia: un paso importante en la seguridad del paciente. Rev. sanid. mil. [revista en la Internet]. 2018 [citado 2024 Oct 25]; 72 (1): 47-53. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000100047&lng=es. Epub 20-Ago-2019.
108. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O & Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Rev. Scielo. [Internet]. 2018 [Citado el 25 de octubre del 2024];(3). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
109. Macías, C, Isalgué, M, Loo, N, Acosta, J. Enfoque psicológico para el tratamiento de personas que viven con VIH/sida. Rev. inf. cient. [Internet]. 2018 [citado 2024 Nov 01]; 97(3): 660-670. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000300660&lng=es.

110. Arístegui, I, Dorigo, A, Bofill, L. Nih.gov. Obstáculos a la adherencia y retención en los sistemas de salud público y privado según pacientes y personal de salud. [Internet]. 2016. [cited 2024 Nov 1]. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4751985/>
111. Pagès, N, Valverde, M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm.* [Internet]. 2018 [citado 2024 Nov 01]; 59(4): 251-258. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251&lng=es. Epub 19-Oct-2020. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>.
112. Rosales, M. Edu.ar. VIH/SIDA: comunicación del diagnóstico. Efectos de la adecuada comunicación en la adherencia al tratamiento. [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 1]. Available from: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/16906/1/vih-sida-comunicacion-diagnostico.pdf>
113. Goienetxea, E. Seguimiento farmacoterapéutico: competencia del farmacéutico. *Farm Comunitarios* [Internet].2017 [consultado el 25 de octubre del 2024].;9(4):14-17. doi: 10.5672/FC.2173-9218.(2017/Vo19).004.03
114. Diariefarma. Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en Farmacia Comunitaria. [Internet]. España: Diariefarma;2015 [consultado el 25 de octubre del 2024]. Disponible en: [Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en Farmacia Comunitaria | @diariefarma](#)
115. Suárez V, Alva C, Timaná R, Pimentel P & Dogo V. Priorización para el desarrollo de guías de práctica clínica en el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud): Análisis multicriterio. *An. Fac. Med* [Internet]. 2018 [citado el 26 de octubre del 2024]; 79(2):175-180. Disponible en: <https://bit.ly/3PyOKsd>
116. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas B en la ECP la A, Adolescentes G y. Guía de Práctica Clínica (GPC) [Internet]. 2021 Gov.co. [cited 2024 Nov 1]. Available from:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/gpc-vih-adultos-version-profesionales-salud.pdf>

117. Enríquez, Y, Díaz, G, Menacho, L. Nih.gov. Impacto del Programa TARGA en la disminución de casos de sida en el sistema de salud peruano, 1983-2018. [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 1]. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7178554/>

118. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y Sida (Censida). Gob.mx. Guía integral para personas recién diagnosticadas con VIH. [Internet]. 2016 [cited 2024 Nov 1]. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/108406/GUIA_PVV_2016.pdf

119. Amariles, P, Giraldo, N, Henao, E. Ugr.es. Guía de actuación farmacéutica en pacientes con VIH/SIDA. [Internet]. 2016 [cited 2024 Nov 1]. Available from: http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA_PACIENTES_VIHSIDA.pdf

120. COLFAR. Código de Ética Farmacéutica [Internet]. 2020 [Consultado el 26 de octubre del 2024]. Disponible en: <https://www.colfar.com/LyRPDF/3.%20Codigo%20de%20Etica%20Farmaceutica.%20Colegio%20de%20Farmaceuticos%20de%20C.R.pdf>

CAPÍTULO VII - ANEXOS

7.2 Entrevista validada dirigida a los Regentes farmacéuticos



Entrevista dirigida a Regentes Farmacéuticos como parte del proceso de la realización de mi trabajo final de graduación para para la obtención del título de Licenciatura en Farmacia.

Mi nombre es Joselyn Melissa Badilla Álvarez, estudiante de la carrera de Licenciatura en Farmacia, Universidad Internacional de las Américas. Actualmente, estoy desarrollando mi trabajo final de graduación titulado: **“Análisis de los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA para la mejora de la adherencia terapéutica en la salud pública durante el periodo Mayo – diciembre 2024”**. La entrevista será una herramienta fundamental para obtener información relevante para mi trabajo final.

Esta entrevista está dirigida a regentes profesionales en farmacia que, a través de su conocimiento y experiencia en el seguimiento farmacoterapéutico en personas con VIH/SIDA, contribuirán al sustento de mi trabajo. Le agradecería responder estas preguntas con la mayor objetividad posible y, si lo considera conveniente, incluir sus comentarios o sugerencias sobre el tema abordado.

Su experiencia y conocimientos en el área son fundamentales para garantizar la validez y relevancia de esta entrevista en mi investigación.

Agradezco de antemano su tiempo y disposición para ayudarme en este proceso.

Datos generales del encuestado

- Nombre del profesional
- Tiempo desde que se incorporó al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica
- Tiempo de trabajar en farmacia
- Lugar de trabajo

Preguntas de la entrevista

1. ¿Cuáles son los principales beneficios identificados del seguimiento farmacoterapéutico en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, considerando también otros medicamentos que el paciente pueda estar tomando?
2. ¿Cómo contribuye el seguimiento farmacoterapéutico a la detección temprana de interacciones medicamentosas en pacientes con VIH/SIDA?
3. ¿Cuáles son los problemas relacionados con la medicación (PRM) más frecuentemente identificados a través del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA?
4. ¿Qué acciones deberían realizarse en el tratamiento del paciente para resolver estos problemas relacionados con la medicación (PRM)?
5. ¿De qué manera considera que influye el servicio de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento y resolver problemas relacionados con la medicación en pacientes con VIH/SIDA, incluyendo la medicación de diferentes patologías que puedan tener estos pacientes, y qué estrategias recomienda para abordar estas situaciones?
6. ¿Cómo contribuye el seguimiento farmacoterapéutico a mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, así como a la adherencia a otros tratamientos que estos pacientes pueden estar recibiendo?
7. ¿Qué oportunidades y debilidades ha identificado en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento en diferentes patologías en pacientes con VIH/SIDA?
8. ¿Cómo perciben los farmacéuticos el impacto del seguimiento farmacoterapéutico en su capacidad para seguir el tratamiento de los pacientes?
9. ¿Cómo consideran que el seguimiento farmacoterapéutico influye en los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA?
10. ¿Conoce cuáles son las principales diferencias en las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico entre diferentes países y Costa Rica?
11. ¿Cuáles modelos de seguimiento farmacoterapéutico conocen que han demostrado ser más efectivos en mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA tanto en Costa Rica como en otros países?

12. ¿Cuáles considera que son los principales desafíos y barreras que enfrentan los diferentes países en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para pacientes con VIH/SIDA?

13. ¿Cómo cree que influyen las políticas de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en distintos países, incluyendo nuestro país?

14. ¿Qué acciones y mejores prácticas pueden extraerse de las experiencias de seguimiento farmacoterapéutico de diferentes países para mejorar la adherencia al tratamiento tanto antirretroviral como de otras patologías en pacientes con VIH/SIDA en Costa Rica?

7.3 Transcripción de las entrevistas realizadas a farmacéuticos

7.3.1 Transcripción de la entrevista realizada a RF1 Dra. Kathia Serrano Alvarado

Joselyn

Hola, buenas tardes doctora.

RF1

Buenas tardes.

Joselyn

Iniciamos. Esta entrevista va dirigida a Regentes Farmacéuticos como parte del proceso de la realización de mi trabajo final de graduación para para la obtención del título de Licenciatura en Farmacia. Mi nombre es Joselyn Melissa Badilla Álvarez, estudiante de la carrera de Licenciatura en Farmacia, Universidad Internacional de las Américas. Actualmente, estoy desarrollando mi trabajo final de graduación titulado: “Análisis de los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA para la mejora de la adherencia terapéutica en la salud pública durante el periodo Mayo – diciembre 2024”. La entrevista será una herramienta fundamental para obtener información relevante para mi trabajo final.

Esta entrevista está dirigida a regentes profesionales en farmacia que, a través de su conocimiento y experiencia en el seguimiento farmacoterapéutico en personas con

VIH/SIDA, contribuirán al sustento de mi trabajo. Le agradecería responder estas preguntas con la mayor objetividad posible y, si lo considera conveniente, incluir sus comentarios o sugerencias sobre el tema abordado. Su experiencia y conocimientos en el área son fundamentales para garantizar la validez y relevancia de esta entrevista en mi investigación. Agradezco de antemano su tiempo y disposición para ayudarme en este proceso.

Le agradecería que me brinde sus datos personales,

Su nombre completo

RF1

Kattia Serrano Alvarado

Joselyn

Desde qué tiempo se incorporó al Colegio de farmacéuticos de Costa Rica

RF1

Hace 14 años

Joselyn

Cuanto es el tiempo que tiene de trabajar en farmacia.

RF1

Ese mismo tiempo, 14 años

Joselyn

Donde trabajas

RF1

En el Área de salud de Alajuelita.

Joselyn

Bueno, mis preguntas van dirigidas a este tema que le decía, sobre los beneficios de seguimiento farmacoterapéutico en los tratamientos de antirretrovirales en VIH y otras patologías. Este seguimiento, en este tipo de pacientes, que a lo que he investigado se les da como mucha información cuando se les brinda el medicamento en el hospital, como que se enfocan mucho en lo que es VIH, pero las demás enfermedades, tanto sean crónicas o simples como una gripe, no le dan tanta importancia. Entonces,

La primera pregunta, es:

1. ¿Cuáles son los principales beneficios identificados del seguimiento farmacoterapéutico en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, considerando también otros medicamentos que el paciente pueda estar tomando?

RF1

Bueno, si bien es cierto, cuando ellos salen del hospital hasta la primera vez que se le da el tratamiento, siempre se le hace una consulta de atención farmacéutica donde se le explica las generalidades, las interacciones, los efectos secundarios que puede tener. Obviamente es una consulta inicial, no puede ser extensa y el paciente también en muchas ocasiones acaba de tener pues su diagnóstico como tal. Entonces, obviamente hay muchas circunstancias que tal vez no tienen la apertura completa, poner atención a todos los detalles, a todo lo que necesitan. Y aparte de eso, como siempre hacen el seguimiento no se EBAIS y obviamente las enfermedades crónicas o agudas como es el uso para un resfrío o algún qué sé yo, un cuadro viral, lo que sea va a ser en el EBAIS. Entonces ellos no les van a dar el seguimiento como tal, sino que, tocaría a nosotros entonces darle la importancia de ese seguimiento precisamente de ellos, en muchas ocasiones no recuerdan, Uno le dice, mira, es que esto puede provocar aquello o el otro y ellos están como de cero en realidad, y más cuando han pasado muchos años, incluso algunos empezaron con un tratamiento donde eran muchísimas tabletas y ahora solo es una, entonces ha ido cambiando, muchas veces también se les cambia el tratamiento y no se les explica la diferencia de los otros efectos secundarios que tienen las otras interacciones, que va a tener y en los últimos años en realidad muchos de los pacientes que atendemos en la clínica, no saben nada, entonces, siempre es importante darle nosotros el seguimiento, cada vez que hay cambio de medicación, cada vez que le dan una medicación nueva, además tenemos pacientes diabéticos, hipertensos, aparte de tomar el antirretroviral. Entonces, si nosotros no lo hacemos al pequeño nivel, es imposible que un hospital con tanta cantidad de pacientes pueda llevar ese control. Si nosotros ya tenemos una cantidad, pues importante, entonces sí, es vital para la adherencia si ellos tienen una molestia, muchos dicen, es que no es que me da este problema, lo dejé incluso por algo tan sencillo como porque son muchos medicamentos.

Joselyn

Ok

RF1

Entonces sí es importante, definitivamente, a veces no le dan la importancia que necesita el tratamiento.

Joselyn

Luego, 2. ¿Cómo contribuye el seguimiento farmacoterapéutico a la detección temprana de interacciones medicamentosas en pacientes con VIH/SIDA?

RF1

Bueno, ellos, como te digo, muchas veces no conocen realmente cuál es el efecto secundario que tenga la medicación, entonces viene tal vez porque estaba con el colesterol alto, o tal vez lo empieza a matar el dolor en el estómago el tratamiento, pero en muchas ocasiones simplemente es hacer un cambio en la medicación del antirretroviral que, de hecho, entonces uno puede hacer esa detección. Precisamente uno ve lo que están teniendo los síntomas que les está molestando y entonces uno dice no, pero es que esto va por acá y uno puede hacer la referencia al médico y solicita que valoren o ya sea un cambio, presentar ahí todos los síntomas, se explica todo lo que está tomando el paciente y así ellos ya valoran si ameritan o no el cambio.

Joselyn

3. ¿Cuáles son los problemas relacionados con la medicación (PRM) más frecuentemente identificados a través del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA?

RF1

Bueno, que tenemos mucho, principalmente con lo que es el colesterol. Entonces siempre es ahí, tenemos niveles altísimos, la mayoría, ya los que toman esto deberían de consultar con nosotros, porque sea después o ahorita, han perdido el tratamiento. Personas como digo, con diabetes, hay que tener mucho control con eso, verdad de que siempre esté controlada el azúcar y que no se nos vaya muy fuera del rango, hay que estar muy pendiente. Obviamente siempre es acompañado de la alimentación y todas esas interacciones con alimentos y con otras cosas como que con que deben tomar, el horario definitivamente es importante y con que quieren mezclarlos. Estar muy pendiente de ellos porque sí, a veces creen que simplemente es tomarlo y ya, la importancia, cualquier hora o con cualquier cosa o lo que sea, entonces sí hay que estar como encima de eso.

Joselyn

4. ¿Qué acciones deberían realizarse en el tratamiento del paciente para resolver estos problemas relacionados con la medicación (PRM)?

RF1

Bueno, nosotros no podemos corresponder en un cambio de medicación en ningún momento, pero sí hacer la referencia al médico. Lo idóneo obviamente es primero si es simplemente una interacción, buscar el cambio este se puede hacer a primer nivel, pues, no necesariamente solo el especialista, sino aquí también darle valor, como tal, acompañado, como te digo, la alimentación con vigilancia en ese sentido que se tenga muy pendientes, que, si toma medicamentos naturales, y de macrobiótica puede haber interacciones con otros medicamentos. Entonces, mientras el paciente tenga claro si está tomando algo natural, porque a veces ellos dicen, no, no estoy tomando nada más, pero claro, tiene una lista que compra de la macrobiótica y es importante, o sea hay que hacer todas las preguntas, así como entre líneas, porque si no ellos no nos van a dar toda la información completa.

Joselyn

5. ¿De qué manera considera que influye el servicio de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento y resolver problemas relacionados con la medicación en pacientes con VIH/SIDA, incluyendo la medicación de diferentes patologías que puedan tener estos pacientes, y qué estrategias recomienda para abordar estas situaciones?

RF1

Ok si ellos se sienten incómodos con algo dicen no voy a tomar nunca y así de sencillo, ellos son muy muy prácticos y más que la mayoría de los pacientes que tenemos son muy jóvenes, entonces como te digo, no le ven la importancia y simplemente no es que me está molestando un dolor de estómago o me da mareo que podría ser un caso que se envíe a farmacovigilancia. Pues no les importa tomar otro medicamento porque ya de que estoy tomando eso de VIH, otro que me da ese problema no me interesa, entonces y obviamente el estar pendiente de ellos es súper importante, porque a veces que no retiran, entonces estarlos llamando. También recalcar la importancia de mantener esa constancia. Definitivamente de nosotros depende mucho esa adherencia porque los médicos no tienen la oportunidad de tanto tiempo con ellos. Igualmente, un paciente por cada 15 minutos en un hospital, la cantidad de pacientes que

tiene le dan la cita una vez al año, ellos no pueden darle la atención a cada uno de ellos. Entonces ahí nosotros somos los que podemos ayudar con esa adherencia, con eso corregiríamos los problemas, y si es que me está causando tal cosa cambiémosla, si es que es por los alimentos modifiquémoslo. A veces nosotros podemos darnos el gusto de apoyarlos más, escucharlos más, puede ser algo emocional, y sigue siendo un tabú el tratamiento, el diagnóstico y todo. Muchos que no quieren que se enteren la familia, entonces no retiran porque si no pueden venir ellos, nadie más puede venir, porque si no se dan cuenta de qué es lo que tienen, entonces mejor no me la tomo o la dejan guardada en la casa. Entonces precisamente como que la confianza en la función de cada farmacéutico, o sea, realmente te está ayudando de alguna manera. Tenemos que acomodarnos para que lo use. Es lo más importante.

Joselyn

Ok entonces, 6. ¿Cómo contribuye el seguimiento farmacoterapéutico a mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, así como a la adherencia a otros tratamientos que estos pacientes pueden estar recibiendo?

RF1

Mucho. Una consulta muy integral en ese sentido, no solo vemos el antirretroviral, sino cualquier otro medicamento que tome por cualquier otro diagnóstico, que tengan cualquier otra molestia en general, o sea, que no tenga que ver con el medicamento uno les explica. Y puede uno hacer incluso referenciarlo o la solicitud del médico por una cita, por algo general, hasta con una infección. Entonces, ir apoyándolos sigue ayudándolos, también cuando ellos se sienten como más seguros del medicamento, no le tienen miedo a consumirlo porque muchas veces ven el medicamento como el reflejo de su diagnóstico, y hay cierto temor. O sea, siempre, piensan que eso es un diagnóstico ya letal, entonces solo se asustan. Luego ya hablando con ellos asuntos aquí, a veces los referimos a psicología. Entonces todo eso ayuda a que incluso puedan permitir que la familia se una y tener un apoyo más simple. Porque si no ellos se alteran mucho y dejan el tratamiento y no les importa seguir adelante. Muchas personas, al inicio no quieren, pero ya cuando se sienten seguros en su entorno, si quiere seguir adelante y apoyarse en todo no solo en la toma de medicamentos, sino en todos los demás diagnósticos, la alimentación, actividad física. No todos tienen el interés, algunos

tienen una situación muy íntima, muy personal y les cuesta más, pero se sigue luchando para que mantengamos esa adherencia.

Joselyn

Luego, 7. ¿Qué oportunidades y debilidades ha identificado en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento en diferentes patologías en pacientes con VIH/SIDA?

RF1

Debilidad definitivamente los horarios, porque como muchos son personas muy jóvenes, están en su edad, de que solo el trabajo es importante. Entonces no es tan fácil llegar al trabajo y decir, mira, es que necesito una cita o tengo que ir a la clínica y que les den ese permiso, por lo menos para el retiro. En nuestra clínica tenemos un horario muy amplio y pueden ir después del trabajo, pero para una cita de atención farmacéutica como tal se complica la cosa. Entonces de mi caso es como el mayor obstáculo que tenemos.

A veces sí uno hace la consulta por teléfono o algo así, pero no todos pueden, dicen que mi trabajo prohíbe totalmente el teléfono y nosotros no tenemos un horario nocturno, sino simplemente el día para hacer las consultas.

Entonces, definitivamente la oportunidad sería en el momento en que se amplíe el horario y así se pueda abarcar a más personas. Y no sólo eso, sino a las que tiene limitaciones de trabajo en su horario, gente que trabaja tal vez de noche, entonces duerme en el día. Hay momentos en los que están más activos y no son precisamente de 7 a 4 de la tarde, que es nuestro horario acá entonces, es una buena oportunidad y pues se ha conversado con la jefatura, pero es algo a largo plazo, no es tan fácil.

Joselyn

Sí, eso sería como los problemas que se han dado sábados y domingos que vienen y uno les explica, pero obviamente uno no les puede explicar igual que farmacéuticos, pero uno nota cuando el paciente no les da tanta importancia a las demás patologías más que al VIH. Ahí es donde está, como la duda, de la importancia que ellos tienen en su mente de las demás patologías.

RF1

Es parte de esas debilidades, el horario y el interés que tienen algunos porque otros no quieren siquiera como hablar, están como muy cerrados y de ahí uno no puede llegar y obligarlos y

sentarlos. Muchos se atienden y se citan y no vienen, entonces es complicado cuando les enviaron otros medicamentos y no quieren aprovechar, no podemos estar 24/7 ahí.

Joselyn

8. ¿Cómo perciben los farmacéuticos el impacto del seguimiento farmacoterapéutico en su capacidad para seguir el tratamiento de los pacientes?

RF1

Muy bien, la verdad, se nota el cambio, vemos personas que el medicamento lo dejaban debajo de la cama cada vez que su familiar se lo daban, los escondían debajo del colchón y se encontraban prácticamente 2 meses sin tratamiento. Entonces, ahí está, que entiendan realmente la importancia de por qué deben tomarse cada medicamento, entonces ya la familia se involucra además del control que se lo tome, que el paciente entienda por qué se lo tiene que tomar, o sea que realmente las consecuencias de no hacerlo, y realmente comienza a cambiar todo, o sea pacientes que no tomaban ya ahora sí todos los meses, todos los días se la toman, son constantes en los exámenes, se notan los cambios, definitivamente no es algo de que me digan nada más así si me lo estoy tomando, sino que los exámenes demuestran que realmente se están haciendo las cosas. Entonces se ve.

Joselyn

Se nota la adherencia

RF1

Se ve el interés y los pacientes que han dejado de tomarlo y que se les cambia el tratamiento para evitar un efecto secundario, se notan totalmente adherentes, o sea un cambio total.

Joselyn

9. ¿Cómo consideran que el seguimiento farmacoterapéutico influye en los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA?

RF1

Definitivos, por eso te digo, los exámenes cambian, cambia mucho, se ven, ya hay cambios detectables, o sea, cambia todo. Ese cuidado propio era ese amor a su salud, a su vida. Hacen ejercicio, comen mejor, entonces todo globalmente cambia, o sea, no solo el tratamiento y la adherencia, sino si tienen otras patologías de fondo, mejoran, se sienten mejor emocionalmente, todo va mejorando. Entonces, este seguimiento realmente les contribuye mucho.

Y con lo que es la calidad de vida cambia, y tiene de nuevo su vida con los amigos, y ellos aprenden mucho el problema que puede causar no tomar sus medicamentos.

Joselyn

O sea, cambian el pensamiento.

RF1

Cambia exactamente de tal manera que realmente puede tener una vida normal tomando el tratamiento con cuidado, como todo en la vida, salen, disfrutan.

Joselyn

Luego, 10. ¿Conoce cuáles son las principales diferencias en las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico entre diferentes países y Costa Rica?

RF1

No en realidad con otros países, en general, nosotros seguimos DADER, de España, pero no todo, sería mentir, pero sí sabemos qué la mayoría seguimos esta misma metodología, obviamente hay diferentes tipos de evaluación para cada paciente y no solo hay una, pero que se va adaptando y siempre mantenemos como una base igual. Obviamente la institución maneja algo similar, pero muy específico de la institución, no manejamos como ciertas cosas más específicas. Entonces digamos que sí, pero no a nivel global, como que todo el mundo, como que yo te diga en cada país de Europa, cada país de acá no, porque de lo que la salud siempre va variando cada país. Pero si bueno, tenemos como un formato general.

Joselyn

11. ¿Cuáles modelos de seguimiento farmacoterapéutico conocen que han demostrado ser más efectivos en mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA tanto en Costa Rica como en otros países?

RF1

El Dader, pues sí, es el que casi todo el mundo utiliza, es como más sencillo, se mantiene, como que engloba todo y lo va trasladando, pero mantiene lo más importante, obviamente el medicamento y las interacciones, sí que se debe continuar, si no, si se tienen que referir y así. Entonces, como que están muy sintetizados los resultados de cada paciente entonces son más fáciles visualizarlos.

Joselyn

12. ¿Cuáles considera que son los principales desafíos y barreras que enfrentan los diferentes países en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para pacientes con VIH/SIDA?

RF1

Digamos siento que a nivel de interés personal es lo más importante porque no, obviamente estamos hablando a nivel mundial, no en todos los países la salud es como aquí, o sea, si no es de paga muchos lugares no te van a atender. En este caso hay muchos pacientes que digo son de la calle o que tienen una situación económica que no les permite hacer un pago y esto es una barrera.

Tenemos una bendición de que aquí no importa si usted tiene plata o no, se le va a atender, incluso ni siquiera tiene necesidad de seguro porque ellos tienen una condición, que le permite que, aunque si no lo paguen, se les va a dar su tratamiento, no se les va a negar nunca, entonces, pues es una ventaja que tenemos nosotros, pero a nivel mundial no se ve así. Entonces siempre eso va a ser un problema, un desafío hasta que le den toda la importancia en todos los lugares, obviamente, países en los que la cantidad de personas con VIH ya son muchas debería valorarse.

Joselyn

Exagerado es demasiado, y no todos los países dan como acá, como es con el seguro social, digamos.

RF1

Obviamente no le van a dar el seguimiento en otros países, ya que con costo logran tomarse tratamientos básicos y jamás darle un seguimiento como tal.

Joselyn

13. ¿Cómo cree que influyen las políticas de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en distintos países, incluyendo nuestro país?

RF1

Y afortunadamente se ha introducido mucho la atención farmacéutica en general, no solo en el ámbito privado, sino también en el público. Entonces ya no es solo aquí el seguro social que da una cita, sino que, aunque usted le vendan una pastilla, en una farmacia comunal te

van a hacer una atención farmacéutica como tal, entonces tienes tal vez una oportunidad y se puede dar un seguimiento farmacoterapéutico sin ningún problema a nivel privado, en ese sentido, la política se ha hecho más amplia, porque hasta cierto punto exige que haya consulta de atención farmacoterapéutica, pues solamente si el paciente te comunica que le interesa, o sea crear el vínculo, pero el espacio en comunal tal vez no tenga un espacio privado como tal, pero se intenta ayudar. Pero eso es importante hasta que no se le da esa importancia, nosotros lo intentamos, si no nos dan el apoyo y no lo vemos si no tenemos un espacio donde hacerlo es complicado si no tenemos un horario también para hacerlo, y si es solo cuando algún paciente llega uno por semana, uno por día, diay, cuando se completa todos los pacientes que no tienes. Si uno con agenda llena y a veces no lo puedes ver en 2 o 3 meses de nuevo porque la agenda se llenó.

Eso siempre es importante, entre más apoyo, que haya más plazas disponibles, más espacios. Entonces si yo veo qué sé yo 20 personas por semana, pero tengo otro colega que ve otros 20, ya estamos avanzando mucho esa lista de espera, esa agenda se acorta. Entonces se puede estar más pendiente de cada paciente para que realmente lleguemos a una adherencia total, a una mejor solución de cualquier situación que viva y ya podemos darlo de alta ya cuando la persona se acopla, a veces, como los vemos muy distanciados no funciona bien el seguimiento.

Joselyn

14. ¿Qué acciones y mejores prácticas pueden extraerse de las experiencias de seguimiento farmacoterapéutico de diferentes países para mejorar la adherencia al tratamiento tanto antirretroviral como de otras patologías en pacientes con VIH/SIDA en Costa Rica?

RF1

Muy importante la capacitación constante y la empatía. Cualquier profesional debe tenerlo, pero a veces se deja de lado y en una consulta de atención y el seguimiento el paciente tiene que sentirse cómodo, seguro, entonces eso hace que todo mejore, ellos pueden comunicarse, no se reservan todo entonces porque hasta algo tan sencillo que utilicen droga no es tan fácil de llegar y decir, mira, estoy utilizando drogas, entonces ahí empieza el conflicto, necesitamos saber hasta eso, para poder ayudar, se necesita gente que realmente valore este seguimiento, no simplemente estar por estar y cubrir un campo, sino realmente tener interés en el paciente que les muestre empatía, ese apoyo. Ellos muchos están solos, entonces si no

sienten a nadie ahí, que obviamente el médico le es imposible, te ve en 15 minutos entre que pone tu nombre y el número de célula se fueron 5 minutos, y si definitivamente no se aprovecha. Por lo que, en el seguimiento, si se dan cambios que aquí se valoran se cambian vidas muchas veces, es cuando realmente ven el interés también de uno hacia la mejora de su salud, entonces ellos la valoran más y se cuidan más, y se ven cambios radicales algunos pacientes duran mucho tiempo en entender, otros son más rápidos, pero siempre se intenta algo, se mejora una cosita que usted mejore la adherencia de un paciente ya es una bendición.

Joselyn

Muchas gracias y te quería preguntar si piensas que lo del seguimiento farmacoterapéutico ayuda mucho en sí en el entendimiento del paciente para la importancia de las demás patologías aparte de lo del VIH.

RF1

Claro que sí, es que todo es global e importante, o sea, si controlas VIH, pero la hemoglobina glicosilada está en 14, esto puede afectar a nivel interno, nada se está viendo controlado si padeces 4 enfermedades y solo controlas 2, se podrían dar supercomplicaciones más allá, como en el estómago, o sea, si dejamos de tomarnos una pastilla por tomarnos la otra, no funciona. Tenemos que hacer de manera que todo haga ahí unas sinergias, las sinergias, perdón, si funcionen entre ellos, funcionen, trabajen y trabajen juntos, no en contra, entonces sí, es importantísimo. Definitivamente mucha gente no le da el valor, pero si lo tiene cada tratamiento.

Joselyn

Ok, sí, muchas gracias por su ayuda. Es de gran importancia porque siento no les dan importancia a las demás patologías y esa es como mi pregunta, qué tan importante es darle un seguimiento farmacoterapéutico y explicarles que toda enfermedad es importante, no solamente el VIH, igual se pueden llegar a morir tanto de VIH como de una simple gripe.

RF1

Y ahora, con los tratamientos que tenemos y todo no es causa de muerte, el diagnóstico de VIH a muchas personas nunca tuvo ningún conflicto en toda su vida, pero que tal vez si era diabético, mal compensado todo se complicó.

Y obviamente, terminan con daño renal o con tantas cosas como hipertensos un infarto, o sea, cualquier causa puede ser muerte y no necesariamente VIH. Definitivamente ahora VIH

no es motivo para alarmarse tanto y de solo pensar en eso, sino que es todo. O sea, cualquier situación nos puede llevar a muerte y si todo está descontrolado, no se cuida y no se adhiere a todo tratamiento en general de nada sirve.

Joselyn

Esto sería muchas gracias, doctora Katia por su ayuda y por su información. Le agradezco muchísimo.

RF1

De nada.

7.3.2 Transcripción de la entrevista realizada a RF2 Dr. Lincoln Armas Magallanes

Joselyn

Hola, buenas tardes doctor como está.

RF2

Bien y usted.

Joselyn

Bien gracias a Dios. Está entrevista va dirigida a Regentes Farmacéuticos como parte del proceso de la realización de mi trabajo final de graduación para para la obtención del título de Licenciatura en Farmacia. Mi nombre es Joselyn Melissa Badilla Álvarez, estudiante de la carrera de Licenciatura en Farmacia, Universidad Internacional de las Américas. Actualmente, estoy desarrollando mi trabajo final de graduación titulado: “Análisis de los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA para la mejora de la adherencia terapéutica en la salud pública durante el periodo Mayo – diciembre 2024”. La entrevista será una herramienta fundamental para obtener información relevante para mi trabajo final.

Esta entrevista está dirigida a regentes profesionales en farmacia que, a través de su conocimiento y experiencia en el seguimiento farmacoterapéutico en personas con VIH/SIDA, contribuirán al sustento de mi trabajo. Le agradecería responder estas preguntas con la mayor objetividad posible y, si lo considera conveniente, incluir sus comentarios o

sugerencias sobre el tema abordado. Su experiencia y conocimientos en el área son fundamentales para garantizar la validez y relevancia de esta entrevista en mi investigación. Agradezco de antemano su tiempo y disposición para ayudarme en este proceso.

Le agradecería que me brinde sus datos personales.

Su nombre completo

RF2

Lincoln Armas Magallanes.

Joselyn

Desde qué tiempo se incorporó al Colegio de farmacéuticos de Costa Rica

RF2

Mucho, hace 20 años.

Joselyn

Cuanto es el tiempo que tiene de trabajar en farmacia.

RF2

Hace más, 27 años.

Joselyn

Lugar de trabajo

RF2

Actual en el Área de Salud de Alajuelita, pero el trabajado en los hospitales mayores, Hospital de Niños, Hospital San Juan de Dios, Hospital México, Calderón Guardia, Hospital de la Mujer y Blanco Cervantes, Carlos Durán, Clínica o EBAIS de Acosta y en Aserrí. En Puriscal que se veían los jueves y los miércoles y los miércoles en San Gabriel. Bueno, entonces clínicas mayores, clínicas, hospitales mayores y EBAIS primero, segundo y tercer nivel.

Joselyn

Como le decía mis preguntas van dirigidas a este tema, sobre los beneficios de seguimiento farmacoterapéutico en los tratamientos de antirretrovirales en VIH y otras patologías para la mejora de la adherencia terapéutica en la salud pública. Este seguimiento, en este tipo de pacientes, que a lo que he investigado se les da como mucha información cuando se les brinda el medicamento en el hospital, como que se enfocan mucho en lo que es VIH, pero las demás enfermedades, tanto sean crónicas o simples como una gripe, no le dan tanta importancia. Entonces,

La primera pregunta, es:

1. ¿Cuáles son los principales beneficios identificados del seguimiento farmacoterapéutico en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, considerando también otros medicamentos que el paciente pueda estar tomando?

RF2

Bueno que le puedo decir, los beneficios son, entre mejor adherencia, mejor respuesta del medicamento y mejor calidad de vida, verdad. Entre el paciente, más se le olvide lo que es la dosificación, pues obviamente que va, no hay una buena respuesta al tratamiento. Si pierde dosis o si se sobrepasa la dosis, se van a ver los efectos secundarios con aquellas otras enfermedades que presentan, por lo que no va a tener un buen conteo de cómo se llama esto viral una carga viral, que sea coherente con la de un buen control.

Joselyn

Luego, 2. ¿Cómo contribuye el seguimiento farmacoterapéutico a la detección temprana de interacciones medicamentosas en pacientes con VIH/SIDA?

RF2

Es muy importante, o sea, no sé, es como evaluar, en el seguimiento farmacoterapéutico a cada paciente porque se tiene que estar pendiente de cada una de las reacciones adversas que se presenten, y poder controlar si el medicamento pues está brindando su buena acción, o si se están presentando algún tipo de efectos contrarios, que todo eso se tiene que evaluar para poder continuar todo el tratamiento.

Joselyn

Eso sea tanto con los de VIH como los de otras patologías, verdad

RF2

Si se deben evaluar qué pasa con y entre otras patologías. No se tanto, digamos ya hay muchos estudios con otras patologías que están establecidos y pero no sabemos qué es lo que se va a presentar, en cambio en VIH si estamos establecidos, es muy puntual, es muy poco lo que le puedo decir, es muy el rango. El rango de la enfermedad o detección de la enfermedad es muy corto. Entonces este si no recibe tratamiento inmediatamente, pues se presentan los efectos secundarios, los síntomas, entonces sí, hay que ser muy vigilantes con eso de VIH, pero muchas otras enfermedades también pueden afectar a los pacientes.

Joselyn

Luego, 3. ¿Cuáles son los problemas relacionados con la medicación (PRM) más frecuentemente identificados a través del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA?

RF2

Bueno, tolerancia, ahora están las alergias al producto, este lo que son náuseas, vómitos, estos son los que primero se presentan, entonces ahí está el rechazo. El sabor, digamos que el sabor de boca que nos presenta entonces ya es una inconformidad de cada uno y no son tolerados, entonces esto nos va a afectar, y tanto estas como otros problemas son circunstancias para que abandonen el tratamiento.

Joselyn

Luego, 4. ¿Qué acciones deberían realizarse en el tratamiento del paciente para resolver estos problemas relacionados con la medicación (PRM)?

RF2

Hay que incentivar al usuario a que hay que tomarse o sí o sí el tratamiento y explicarle bien y hacerle concientización, verdad. Para que no lo abandone el tratamiento, ahora hay que primero que hacer una terapia, así como de concientización de todo lo que le pueda pasar si no lo toma.

Joselyn

5. ¿De qué manera considera que influye el servicio de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento y resolver problemas relacionados con la medicación en pacientes con VIH/SIDA, incluyendo la medicación de diferentes patologías que puedan tener estos pacientes, y qué estrategias recomienda para abordar estas situaciones?

RF2

Es esto la verdad, y aquí en lo que hay que evaluar es el tiempo que se le dedica a cada uno de los pacientes, el tiempo que se le dedica a los pacientes va a ser la mejora dependiendo, pues va a ser efectivo el seguimiento farmacoterapéutico. Entonces, los problemas que tenemos a nivel caja o a nivel de los sistemas de salud es que no hay un tiempo extenso para cada paciente, un tiempo de seguimiento continuo. Porque bueno, la cantidad de pacientes no lo permite, por ahí también la capacidad de la institución, para atenderlo también la

experiencia de cada funcionario que tenga de haber tratado ya esto con amplitud, entonces va a ayudar bastante al paciente, entonces este y aquí se puede hablar de la experiencia que pueda tener el profesional de salud bueno para poder resolver estos problemas con pacientes medicados de VIH y otras enfermedades, y pues es la única manera tiempo y experiencia.

Joselyn

Luego, 6. ¿Cómo contribuye el seguimiento farmacoterapéutico a mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, así como a la adherencia a otros tratamientos que estos pacientes pueden estar recibiendo?

RF2

Tener un seguimiento farmacoterapéutico, bueno, en el sistema de pacientes de VIH o en el programa de VIH, va de la mano, no solo del Farmacéutico, sino que va de muchos, como de apoyo del personal de salud, ya sea médico, enfermera, asistente, paciente, de trabajo social, lo que es la parte psicólogo y las otras especialidades médicas, los infectólogos y también necesitan la parte de psiquiatría. Vale, valorar que tanto nosotros como cada uno de los compañeros logra determinar siempre algún problemita y eso va a contribuir. Además, el seguimiento farmacoterapéutico, pues pueda mejorar la parte de la adherencia, siempre ayuda a mejorar la adherencia al tratamiento de cada paciente.

Joselyn

7. ¿Qué oportunidades y debilidades ha identificado en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento en diferentes patologías en pacientes con VIH/SIDA?

RF2

Implementación del seguimiento farmacoterapéutico. Debilidades: Bueno, no siempre está disponible el mejor tratamiento, entonces ahí hay una serie de medicamentos que no tiene la institución, puede ser por la escasez o por algún trámite burocrático en la CCSS, o por la adquisición del medicamento, puede ser que se opta por otros productos. Bueno, en buena teoría deberían ser los originales que tienen más estudios, pero se escoge, el Genérico, por comodidad, por ahí está la debilidad, y las oportunidades, pues siempre se trata de diagnosticar y prescribir el que es el medicamento más adecuado para cada paciente o cada enfermedad digamos que es el original, pero no siempre es el que siempre sí se ofrece a toda

la población. Las características de respuesta ante la enfermedad se espera que siempre sean las mejores para evitar problemas y reacciones adversas en cada paciente.

Joselyn

8. ¿Cómo perciben los farmacéuticos el impacto del seguimiento farmacoterapéutico en su capacidad para seguir el tratamiento de los pacientes?

RF2

En su mayoría, digamos, de farmacéuticos, pues ya seguimos protocolos, entonces al menos que esté en la parte de investigación en el que se instauran nuevos productos. Porque sabemos en si toda enfermedad también digamos este, pues hay nuevos descubrimientos, entonces se van implementando nuevos tratamientos terapéuticos y esto va a ir de la mano con la economía también, que es algo muy importante, es un trámite burocrático que nos frena muchas veces. Entonces, cuál es nuestra percepción en este, no existe digamos una posición del impacto de seguimiento farmacoterapéutico, porque vamos a depender, digamos, de seguimiento de un protocolo instaurado ya por la institución. Y va a depender también de nuestra economía y mejor que la decisión de las de otros departamentos.

Joselyn

Luego, 9. ¿Cómo consideran que el seguimiento farmacoterapéutico influye en los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA?

RF2

Sí pues, sí todos los cuerpos no responden de la misma manera y este fisiológicamente pues es diferente, entonces esto de los resultados clínicos van a ser diferentes y de que eso va a depender más que todo del seguimiento y además de que el usuario asuma su responsabilidad y su atención ante toda enfermedad, la calidad de vida que van a tener depende de cada uno y no tanto del seguimiento farmacoterapéutico.

Joselyn

O sea, todo depende de la responsabilidad de cada paciente.

RF2

Exacto, aunque el seguimiento farmacoterapéutico ayuda todo funciona mejor si el paciente piensa en sí mismo, de tal manera que puede tener una vida normal tomando el tratamiento con responsabilidad.

Joselyn

10. ¿Conoce cuáles son las principales diferencias en las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico entre diferentes países y Costa Rica?

RF2

No conozco, como le digo, nosotros damos seguimiento a un protocolo establecido por la institución del cual no nos podemos salir. Hay que darle seguimiento a una línea establecida, entonces desconozco la verdad si en otros países tengan alguna cosa diferente o igual a nosotros.

Joselyn

Entonces, 11. ¿Cuáles modelos de seguimiento farmacoterapéutico conocen que han demostrado ser más efectivos en mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA tanto en Costa Rica como en otros países?

RF2

No, como le mencione solo le damos seguimiento a lo que está establecido en la institución.

Joselyn

12. ¿Cuáles considera que son los principales desafíos y barreras que enfrentan los diferentes países en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para pacientes con VIH/SIDA?

RF2

Eso va a depender de digamos de los comités que están establecidos para la coordinación en lo que es el tratamiento de VIH, que estén a la vanguardia verdad de las actualizaciones y además tengan el apoyo económico de la institución para poder implementar todo esto. Estas diferencias que hay entre los países y traer lo más nuevo, eso empieza a mostrar más costo, esto sería una barrera. Y además eso es un desafío que la institución ya tiene para ayudar a los pacientes.

Joselyn

13. ¿Cómo cree que influyen las políticas de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en distintos países, incluyendo nuestro país?

RF2

Las políticas de salud pública, pues ayudan, es bastante efectiva, el apoyo en todo sentido, en la parte tanto administrativa, en la parte de todo el personal, que todo el personal de salud esté metido en eso, que se ponga la camiseta, es parte de una política de salud pública, está la comunicación entre el paciente y el farmacéutico. En cuanto a los protocolos, el desarrollo, el reporte, el estar encima de las supervisiones, el estar sobre las actualizaciones que se vean o se den, entonces esto va a ayudar mucho, pero en algunos de estos nos quedamos un poquito cortos porque estos comités o estas comisiones pues no se dan a esa tarea responsablemente, entonces las últimas actualizaciones, no sé buscan, por lo que no se dan a conocer o no se modifican los protocolos y entonces bien, seguimos como estamos y no se ayuda mucho al paciente.

Joselyn

14. ¿Qué acciones y mejores prácticas pueden extraerse de las experiencias de seguimiento farmacoterapéutico de diferentes países para mejorar la adherencia al tratamiento tanto antirretroviral como de otras patologías en pacientes con VIH/SIDA en Costa Rica?

RF2

Bueno, no estoy al tanto de eso para mejorar las adherencias del tratamiento en otros países. Pienso que tendría que estar el paciente internado para poder estar controlado totalmente y para dar un seguimiento más más efectivo, y ustedes saben que este tratamiento es en su mayoría ambulatoria, entonces ahí va a depender, qué tanto esté compenetrado cada individuo con su tratamiento, entonces este más allá de la experiencia del seguimiento farmacoterapéutico para mantenerse como en otros países. Pues desconozco de otras ciudades, como se podría manejar.

Joselyn

Y, por último, una pregunta, si piensa que, darle atención farmacoterapéutica a un paciente con VIH/SIDA y que padezca de otras patologías puede aclararle el hecho de que no solamente el VIH es importante, sino que otras patologías le pueden llevar a la muerte. Entonces, darle un seguimiento farmacoterapéutico pueda llevarle a más años de vida.

RF2

Sí, bueno, en lo particular, ese tipo de enfermedad puede dar muchas otras infecciones, ya que va a bajar la defensa, entonces sabemos que baja la defensa, si no le tiene cuidado con sus tratamientos le puede llevar a morir.

Un tratamiento alternativo para VIH con personal de apoyo siempre va a venir por encima de otro tipo de patologías, básicamente el paciente los problemas que va a tener es porque no tiene defensas entonces, en cualquier otra enfermedad que sea viral o bacteriana lo va a complicar todo.

Joselyn

Igual que el tener un descontrol en el azúcar, en la presión, en una simple gripe, digamos controlar por eso, que pasa si el paciente no le da importancia.

RF2

Sí, nada más. En este caso es una caída muy abismal, verdad usted con el azúcar y presión todavía tiene un rango de vida más amplio, pero si se le caen las defensas y no se cuida por total en su salud, el mes siguiente o cercano ya no tiene una expectativa de vida buena.

Joselyn

Pero entonces sí considera que un seguimiento farmacoterapéutico ayuda al paciente a entender la importancia del llevar bien sus medicamentos.

RF2

El paciente tiene que llevar una vida integradora, cuidarse de todo. Física, alimenticia, del medio ambiente protegerse de todo, de las infecciones, que es bastante complicado y si no está ahí comprometido con los tratamientos, difícilmente va a tener una buena respuesta farmacoterapéutica.

Joselyn

Esa sería mi entrevista. Muchas gracias por su ayuda.

RF2

Con gusto.

7.3.3 Transcripción de la entrevista realizada a RF3 Dra. Jennifer María Rojas Jara

Joselyn

Hola, buenas noches doctora.

RF3

Buenas noches, Joselyn.

Joselyn

Listo. Esta entrevista va dirigida a Regentes Farmacéuticos como parte del proceso de la realización de mi trabajo final de graduación para la obtención del título de Licenciatura en Farmacia. Mi nombre es Joselyn Melissa Badilla Álvarez, estudiante de la carrera de Licenciatura en Farmacia, Universidad Internacional de las Américas. Actualmente, estoy desarrollando mi trabajo final de graduación titulado: “Análisis de los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA para la mejora de la adherencia terapéutica en la salud pública durante el período mayo – diciembre 2024”. La entrevista será una herramienta fundamental para obtener información relevante para mi trabajo final.

Esta entrevista está dirigida a regentes profesionales en farmacia que, a través de su conocimiento y experiencia en el seguimiento farmacoterapéutico en personas con VIH/SIDA, contribuirán al sustento de mi trabajo. Le agradecería responder estas preguntas con la mayor objetividad posible y, si lo considera conveniente, incluir sus comentarios o sugerencias sobre el tema abordado. Su experiencia y conocimientos en el área son fundamentales para garantizar la validez y relevancia de esta entrevista en mi investigación. Agradezco de antemano su tiempo y disposición para ayudarme en este proceso.

Le agradecería que me brinde sus datos personales,

Me podrías brindar tu nombre

RF3

Jennifer María Rojas Jara

Joselyn

Bueno, María, cuánto tiempo llevas desde que te incorporaste al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica

RF3

20 añitos.

Joselyn

Luego, tiempo que tiene de trabajar en farmacia.

RF3

Entonces en todo. Privada y todo casi 20, sí.

Joselyn

Donde trabajas

RF3

En la Caja Costarricense de Seguro Social, Área de Salud de San Juan, San Diego, Concepción de Tres Ríos y algunas veces en el Área de salud de Alajuelita.

Joselyn

Listo doctora, mis preguntas van dirigidas a este tema que le mencionaba, sobre los beneficios de seguimiento farmacoterapéutico en los tratamientos de antirretrovirales en VIH y otras patologías. Este seguimiento, en este tipo de pacientes, que a lo que he investigado se les da como mucha información cuando se les brinda el medicamento en el hospital, como que se enfocan mucho en lo que es VIH, pero las demás enfermedades, tanto sean crónicas o simples como una alergia, no le dan tanta importancia. Entonces,

Primera pregunta:

1. ¿Cuáles son los principales beneficios identificados del seguimiento farmacoterapéutico en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, considerando también otros medicamentos que el paciente pueda estar tomando?

RF3

Siempre que el paciente conozca sobre lo que padece y conozca efectos secundarios, conozca más generalidades en cuanto a tratamiento y su enfermedad, esto hace a lo que yo he visto que eso mejora la adherencia y ayuda a que se los tome de la mejor manera, evitamos interacciones, evitamos también que por efectos secundarios suspendan el medicamento.

Joselyn

Luego, 2. ¿Cómo contribuye el seguimiento farmacoterapéutico a la detección temprana de interacciones medicamentosas en pacientes con VIH/SIDA?

Ya sea tanto verdad con medicamentos o con alimentos o así.

RF3

Con alimentos, muchísimo. Porque, generalmente los médicos no toman mucha importancia, los médicos no van a sacar el tiempo para hacer, en cambio, llevando un seguimiento los principales temas se abarcan desde la primera consulta, uno generalmente revisa esas interacciones, entonces va a evitar que haya disminución del efecto entre los medicamentos o que aumentan los efectos secundarios.

Joselyn

Luego, 3. ¿Cuáles son los problemas relacionados con la medicación (PRM) más frecuentemente identificados a través del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA?

RF3

Tal vez este no le conozca muchísimo, pero puede ser eso mismo, interacciones. Sí, no se conoce más no se aprende a llevar la medicación bien.

Joselyn

Sería así como relacionado con otros medicamentos o con comidas

RF3

Sí. Bueno con alimentos digamos que tal vez no lo hacen en las horas correctas y puede causar problemas.

Joselyn

O que no les dan la cantidad, digamos según necesidad, o así que les dan menos de lo que ocupan para su medicación y esas cosas.

RF3

En realidad, no siento que se dé de menos, no es que no. No, porque en realidad todo lo relacionado con estos pacientes está muy controlado nunca se les da de más.

Joselyn

Y así, digamos, también crees que te descontrola mucho lo que es con otras patologías

RF3

Sí, puede ser que sí eso sí pasa, en realidad es que en un seguimiento uno tiene que ver el paciente en general en general y tomar en cuenta todo lo que padece, pero a veces lo que da de información es poca, entonces sí puede ser, que se preocupan más por solo el tratamiento del VIH y descuidan un poco el resto de los medicamentos.

Joselyn

Sí, eso es lo que pensaba. 4. ¿Qué acciones deberían realizarse en el tratamiento del paciente para resolver estos problemas relacionados con la medicación (PRM)?

RF3

Creo que sí se hace, pero a nivel hospitalario y es que no a todos, no todos los pacientes que llevan antirretrovirales, se les da la atención farmacéutica entonces en esta consulta, se les da mucha educación y se analiza todo, en general los tratamientos que se utilizan y, pero se les da eso que no se llama, así como seguimiento sino consulta. En el seguimiento se les trata como de apoyar inculcar la importancia de que sean adherentes a sus tratamientos, pero tal vez reforzarlo más, porque puede que en esa consulta se va a hacer más basado solo en el VIH, y solo en la primera cita. En cambio, en el EBAIS se ve su historial con los medicamentos, revisa las interacciones y en donde en sí no solo los medicamentos del VIH, sino que te las refieran, se me ocurre que digamos la primera consulta la Doctora en el hospital, pero si padece de Diabetes u otras patologías refieran al paciente al área de salud correspondiente y que ahí se dé el seguimiento de todo, basándose en la primera consulta farmacéutica y tal vez ayuda mucho al paciente.

Joselyn

5. ¿De qué manera considera que influye el servicio de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento y resolver problemas relacionados con la medicación en pacientes con VIH/SIDA, incluyendo la medicación de diferentes patologías que puedan tener estos pacientes, y qué estrategias recomienda para abordar estas situaciones?

RF3

Influye demasiado, es como primordial. Lo mismo que hemos hablado, dar ese seguimiento, entonces, si el paciente se siente acompañado y, aun así, hay unos que no son adherentes, pero por lo menos se logra mejorar muchísimo con la educación y enfatizando mucho igual la importancia de la adherencia.

Joselyn

Como qué estrategias recomiendas para abordar estas situaciones

RF3

Cuando no hay adherencia o para mejorar la adherencia.

Joselyn

Si doctora

RF3

En realidad, ya creo que la hay, pero. sí se puede dar como ese seguimiento más personalizado se supone que en las áreas de salud se debe llevar ese control de que el paciente retire todos los meses y si no lo hace se tiene que informar al hospital, que es donde están los especialistas, los infectólogos, entonces es como reforzar ese seguimiento, en realidad, estos pacientes no hay que dejarlos, sino llevarlos como muy de la mano siempre. Entonces, darles mucha consulta, mucha educación y tener una comunicación muy de cerca entre los centros de salud también.

Joselyn

6. ¿Cómo contribuye el seguimiento farmacoterapéutico a mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, así como a la adherencia a otros tratamientos que estos pacientes pueden estar recibiendo?

RF3

Igual digamos, yo considero que al ser una persona capacitada puede darle un buen acompañamiento al paciente, y así poder ayudar al paciente a ser una persona educada en lo que padece, en la importancia de sus medicamentos e igual estos ciudadanos ahí llevarlos de la mano va a ser muy bueno, lo que dije al inicio y que ellos vayan comprendiendo cuáles son los efectos secundarios, aprendiendo, no sé cómo tomar los medicamentos, a qué horas y todo eso. Definitivamente va a ser que ellos se sientan como más comprometidos y sean más conscientes de la importancia de sus padecimientos y de todo el tratamiento que llevan. Y como decía, sí, ese seguimiento es muy, muy importante.

Joselyn

Ok. 7. ¿Qué oportunidades y debilidades ha identificado en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento en diferentes patologías en pacientes con VIH/SIDA?

RF3

A qué se refiere oportunidades

Joselyn

Sí como qué se ha identificado, en qué, cuáles son las debilidades que han visto que tiene este tipo de paciente, digamos cuando se implementa ahora el seguimiento como qué, qué debilidades se identifican en el paciente y cómo qué oportunidades ayudarían a mejorar la adherencia.

RF3

En sí características del paciente es que muchas veces, las personas que los conocen, digamos con quienes conviven la familia o las personas en el trabajo, si no conocen de lo que parecen entonces para tomárselo y todo tal vez es más complicado. no lo pueden o quieren tomar a las horas que le corresponde entonces, veamos, puede ser eso. Qué sepan de sus enfermedades y así lo sientan como el apoyo de las personas que están alrededor o en el trabajo así no se les complique llevar una mejor adherencia.

La verdad siento que es muy importante ellos son pacientes como muy difíciles, y en veces no son como muy conscientes de eso, entonces voy a estar un poquillo intranquila, como que no retiran el medicamento, que no se lo tomen, pero siempre uno que otro no les importa, no va a retirar o tal vez por el horario de trabajo.

Creo que está listo, se me bloqueó la mente.

Joselyn

Tranquila doctora

8. ¿Cómo perciben los farmacéuticos el impacto del seguimiento farmacoterapéutico en su capacidad para seguir el tratamiento de los pacientes?

RF3

Si no le contesto como lo que me quiere preguntar, me dice, pero siento que es cómo lo mismo se relacionan.

Joselyn

Van como muy de la mano todas.

RF3

Van de la mano. Exacto, sí es de impacto, el seguimiento terapéutico ya es como algo más elaborado que la consulta farmacéutica, pues a veces es un poquito más difícil de llevar porque lleva todo como un protocolo, hay que seguir los pasos de todo, pero si se puede llevar así es excelente, o sea, definitivamente el acompañamiento y la educación son buenos,

muchas veces el aclararle las dudas, sacar el rato para ellos ayuda muchísimo porque el paciente se siente como mucha más confianza. El médico no tiene ni 20 minutos generalmente para atenderlos, entonces vuelven igual. Entre más tiempo les dediquen se tienen más educados, es más fácil que sea adherente, además si tienen problemas como que les cuesta, que no sepa leer, que no saben qué horario tomarse los medicamentos. En todas esas cosas, se les puede apoyar y eso son herramientas que facilitan de que mejore la adherencia.

Joselyn

Luego, 9. ¿Cómo consideran que el seguimiento farmacoterapéutico influye en los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA?

RF3

Bueno. Igual si por medio de este seguimiento logramos que el paciente sea adherente, pues los resultados van a ser positivos, siempre bueno la mayoría de los casos y por lo tanto va de la mano en mejorar su calidad de vida.

Joselyn

Digamos, consideras que dar un seguimiento no tanto de lo que él veía importante que es el VIH, digamos, sí sabemos que los medicamentos antirretrovirales son de gran importancia, pero los de otras patologías también porque digamos, en estos resultados clínicos se puede ver de cómo están las glicemias, cómo va la presión y todas esas cosas. Entonces, consideras que siempre es bueno un seguimiento.

RF3

Sí, sí, claro, claro.

Porque se va a abarcar todo, entonces, el paciente va a hacer en base a conciencia de la importancia de todos los tratamientos en general.

Joselyn

Después, 10. ¿Conoce cuáles son las principales diferencias en las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico entre diferentes países y Costa Rica?

RF3

En realidad, no, depende de lo que uno se base. En mi caso, bueno, en el caso de la CCSS hay como un formato en general, propio el de la institución, pero realmente no sé cómo lo manejan en otros países. La definición de seguimiento farmacoterapéutico debería ser igual

en todos los países, por ejemplo, en España que se utiliza mucho, pero como la metodología exacta que utilizan, no, no sé.

Joselyn

Entonces. 11. ¿Cuáles modelos de seguimiento farmacoterapéutico conocen que han demostrado ser más efectivos en mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA tanto en Costa Rica como en otros países?

RF3

No sé, la verdad, no. Nunca he leído el respeto con otros países.

Joselyn

Ah, ok.

12. ¿Cuáles considera que son los principales desafíos y barreras que enfrentan los diferentes países en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para pacientes con VIH/SIDA?

RF3

Creo que en general, casi todo, al menos en la institución es el tiempo porque los servicios de atención farmacéutica generalmente están como muy saturados, entonces más que todo es el tiempo, a veces mucho la disposición de los pacientes, a veces no le dan la importancia que se le debería dar. Tal vez un poquito de falta de preparación de los de los farmacéuticos en el tema como falta de capacitación.

Joselyn

Digamos, piensas que hay algunos pacientes que son como difíciles de tratar y que no les gusta, como que le sigan o les traten esa enfermedad, verdad. Como que se bloquean y no quieren ayuda.

RF3

Sí, sí, o les da vergüenza, o no les da un gusto hablar del tema, hay gente que hace si son muy abiertos, pero hay otros que no.

Joselyn

Verdad que bueno, es que a lo que yo estuve estudiando, digamos en pacientes de VIH, digamos en el hospital les tratan mucho como lo de la enfermedad, pero no se enfocan casi que nada de lo demás que padezca el paciente. Digamos eso como que lo refieren ya los EBAIS o a las clínicas.

RF3

Exacto, digamos en los hospitales, como es el dónde los atienden en un inicio, digamos, donde se les da la primera consulta si se basan como solo en el VIH, si se revisan interacciones, pero ya lo demás, como en otra pregunta antes, no siempre es o creo que casi nunca, la verdad, se le da como o se hacen referencias para que se dé seguimiento a las áreas de salud.

Joselyn

Y luego, 13. ¿Cómo cree que influyen las políticas de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en distintos países, incluyendo nuestro país?

RF3

Influye muchísimo porque si es ya una norma, si ya hay protocolos establecidos, eso hace que este que el porcentaje de pacientes que se les da seguimiento sea la mayoría, entonces sí, definitivamente el que haya una política da como un apoyo haciéndolo como obligatorio.

Joselyn

14. ¿Qué acciones y mejores prácticas pueden extraerse de las experiencias de seguimiento farmacoterapéutico de diferentes países para mejorar la adherencia al tratamiento tanto antirretroviral como de otras patologías en pacientes con VIH/SIDA en Costa Rica?

RF3

Sí es que desconozco cómo lo manejan específicamente ese tema en otros lados, la verdad.

Joselyn

Si es que digamos en bueno lo que yo estudié casi que el país que maneja como mejor estos temas es España, porque es como manejan ahí como diferentes estrategias, como para estar controlando al paciente hasta un método, como de llamadas de call center o algo así como por si el paciente en este momento está preocupado porque tiene ahí como un dolor de estómago o algo así, está llamando y comunicándose con farmacéuticos.

RF3

Si, que puedan llamar. Bueno eso estaría super bien aplicarlo. Pero, si no sé, sí sé que España es de los países que son excelentes en todo esto del seguimiento, pero específicamente para VIH no, pero esto de las llamadas sería excelente, como que haya un call center o que se disponga de ciertas horas o ciertos momentos para poder atenderlos.

Joselyn

Terminando, digamos tú qué opinarías, lo que explicaba y hablaba con los profesores era que cuando yo atendía pacientes yo sentía que muchos no les daban importancia a las demás patologías, como que ellos se centraban en lo del VIH y que ya solo eso les interesaba y no sabían cómo la importancia de que un padecer del azúcar o de la presión, una simple gripe puede llevar a la muerte. Entonces, como que yo les decía a ellos, no será como importante que todo paciente que padezca de VIH, como que sí lleven seguimiento o por lo menos unas sesiones de atención farmacéutica como para explicarles la importancia de lo que conllevan todos los medicamentos que deben de tomarse.

RF3

Sí, digamos, para mí lo mejor es, en el caso de la caja, que es la primer consulta farmacéutica, que creo que sí es obligatorio que todos pasen por una primer consulta, se ve que está bien en el hospital para que inicie el tratamiento y todo, pero que igualmente a todos, se les haga referencia para darle seguimiento en el área de salud y ya el farmacéutico del área de salud ya ahí sí puede ver como todo de forma global y por medio de la educación hacerles ver la importancia de que no es solamente el tratamiento de eso. Bueno, y también que no se asusten porque tal vez algunos se asustan y les da miedo, como usar tantos medicamentos. Todo es como muchísima educación, pero sí, o sea, que los mismos que se atienden en el hospital sean referidos para que se les dé seguimiento en el área de salud.

Joselyn

Sí, es que ya eso era lo que le explicaba el profesor que a mí me preocupaba cuando ya tenía a veces uno que otro paciente y me devolvía prácticamente insulinas, metformina, medicamentos de la presión y yo les decía, señor, pero esto es importante, usted tiene que aplicarse estas insulinas porque si no la azúcar se le puede empeorar o puede causarle de problemas en la vista. Y ellos me decían, no, no a mí no me interesa nada de eso, a mí solo me interesan estos medicamentos porque son los que son más importantes, pero yo decía que raro, no les explican que todo es importante.

RF3

Exacto, sí, sí. Definitivamente, yo sé que a ellos hay que darles el seguimiento y por lo menos, digamos, al menos tal vez no se puede a todos, pero a todos los tienen otras patologías, porque

muchos sí son solamente VIH, pero los que tienen otra enfermedad crónica, este seguimiento, es importante, por lo menos no sé cierta cantidad de consulta de más.

Joselyn

Una pregunta es que a mí me han dicho algo de que existe un protocolo algo así, pero de que se trata, lo manejan ustedes.

RF3

Exactamente es como lineamiento de la atención para pacientes con VIH. Ahí lo podemos buscar para explicárselo.

Igual no sé si ya contactó algún farmacéutico del Hospital San Juan de Dios, pero ahí hay un farmacéutico específico que atiende este tipo de pacientes, entonces le puede dar la información, así como muy certera con toda la experiencia, porque ellos sí son los que ven a todos los que el infectólogo refiere para entregarles el primer tratamiento.

Joselyn

Si sería muy bueno.

RF3

Exactamente, y ellos ya le pueden decir como más específicamente, cómo lo abordan y hasta dónde llegan en el historial del paciente. Pero si quiere, mañana me recuerda y yo le busco contactos, le puedo averiguar quien se encarga en el del San Juan y Calderón.

Joselyn

Ok genial, más bien, muchas gracias, doctora.

RF3

Con mucho gusto.

Joselyn

Disculpa la molestia.

RF3

De verdad no se me preocupe. Pues que descanse.

Joselyn

Muchas gracias por su ayuda.

RF3

Bueno, buenas noches.

7.3.4 Transcripción de la entrevista realizada a RF4 Dra. Marcela Jiménez Herrera

Joselyn

Hola, buenas noches doctora.

RF4

Buenas noches, Joselyn.

Joselyn

Listo. La entrevista va dirigida a Regentes Farmacéuticos como parte del proceso de la realización de mi trabajo final de graduación para para la obtención del título de Licenciatura en Farmacia. Mi nombre es Joselyn Melissa Badilla Álvarez, estudiante de la carrera de Licenciatura en Farmacia, Universidad Internacional de las Américas. Actualmente, estoy desarrollando mi trabajo final de graduación titulado: “Análisis de los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA para la mejora de la adherencia terapéutica en la salud pública durante el período mayo – diciembre 2024”. La entrevista será una herramienta fundamental para obtener información relevante para mi trabajo final.

Esta entrevista está dirigida a regentes profesionales en farmacia que, a través de su conocimiento y experiencia en el seguimiento farmacoterapéutico en personas con VIH/SIDA, contribuirán al sustento de mi trabajo. Le agradecería responder estas preguntas con la mayor objetividad posible y, si lo considera conveniente, incluir sus comentarios o sugerencias sobre el tema abordado. Su experiencia y conocimientos en el área son fundamentales para garantizar la validez y relevancia de esta entrevista en mi investigación. Agradezco de antemano su tiempo y disposición para ayudarme en este proceso.

Le agradecería que me brinde sus datos personales,

Su nombre completo

RF4

Marcela Jiménez Herrera

Joselyn

Desde qué tiempo se incorporó al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica

RF4

Desde hace 18 años

Joselyn

Cuanto es el tiempo que tiene de trabajar en farmacia.

RF4

Alrededor de 18 años

Joselyn

Donde trabajas

RF4

En el Área de Salud Goicoechea 2.

Joselyn

Doctora, mis preguntas van dirigidas a este tema que le mencionaba, sobre los beneficios de seguimiento farmacoterapéutico en los tratamientos de antirretrovirales en VIH y otras patologías. Este seguimiento, en este tipo de pacientes, a lo que he investigado se les da como mucha información cuando se les brinda el medicamento en el hospital la primera vez que se les atiende, como que se enfocan mucho en lo que es VIH, pero las demás enfermedades, tanto sean crónicas o agudas, no le dan tanta importancia. Por lo que,

La primera pregunta, es:

1. ¿Cuáles son los principales beneficios identificados del seguimiento farmacoterapéutico en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, considerando también otros medicamentos que el paciente pueda estar tomando?

RF4

En si Joselyn, el seguimiento farmacoterapéutico como tal ayuda a la detección de necesidad, efectividad y seguridad de los medicamentos, tantos de los que utilice como de los que requiera implementar. Por lo tanto, pienso que al monitorear estos tres puntos permitirá mejorar la adherencia terapéutica del paciente.

Joselyn

Luego, 2. ¿Cómo contribuye el seguimiento farmacoterapéutico a la detección temprana de interacciones medicamentosas en pacientes con VIH/SIDA?

RF4

En sí, la detección de la seguridad de los medicamentos nos va a permitir detectar interacciones entre los medicamentos que utilicen estos pacientes que padecen VIH como otras patologías.

Joselyn

3. ¿Cuáles son los problemas relacionados con la medicación (PRM) más frecuentemente identificados a través del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA?

RF4

Bueno, donde yo trabajo que es a nivel de clínicas se dan muchos errores de dispensación, incumplimiento, interacciones, probabilidad de efectos adversos, en si no son solo con pacientes con VIH sino con todo tipo de pacientes.

Joselyn

4. ¿Qué acciones deberían realizarse en el tratamiento del paciente para resolver estos problemas relacionados con la medicación (PRM)?

RF4

Para mi pensar, creo que a nivel de clínicas y EBAIS se debería dar seguimiento farmacoterapéutico a estos pacientes porque si lo necesitan, pero de forma integral (evaluando todos sus problemas de salud y tratamientos).

Joselyn

5. ¿De qué manera considera que influye el servicio de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento y resolver problemas relacionados con la medicación en pacientes con VIH/SIDA, incluyendo la medicación de diferentes patologías que puedan tener estos pacientes, y qué estrategias recomienda para abordar estas situaciones?

RF4

Mira, desafortunadamente no hay capacidad a nivel de algunas clínicas para dar seguimiento a tiempo completo y poder abarcar a más pacientes como pacientes con VIH y dar un seguimiento más integral, no solamente esta enfermedad sino también enfermedades concomitantes o algunas otras enfermedades crónicas que también presentan (diabetes, hipertensión, dislipidemia).

Luego, las estrategias podrían ser captar en el momento de dispensación de medicamentos cuáles son los pacientes que requieren atención inmediata. Además, pedir plazas a tiempo completo para consulta farmacéutica y así se pueda dar un muy buen seguimiento farmacoterapéutico al paciente.

Joselyn

Luego, 6. ¿Cómo contribuye el seguimiento farmacoterapéutico a mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, así como a la adherencia a otros tratamientos que estos pacientes pueden estar recibiendo?

RF4

El seguimiento es muy bueno contribuye de manera muy positiva, ósea está estrechamente relacionado, si se da seguimiento farmacoterapéutico hay una mejoría directa de la adherencia farmacoterapéutica a los distintos tratamientos que presente cada paciente que lo requiera.

Joselyn

Luego, 7. ¿Qué oportunidades y debilidades ha identificado en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento en diferentes patologías en pacientes con VIH/SIDA?

RF4

En sí, oportunidades: poder dar seguimiento no solo a la patología VIH, sino a todas las que presente y con esto mejorar todos sus problemas de salud y la calidad de vida del paciente. Y debilidades: es cierto todo paciente prioriza o da mayor importancia a su patología VIH y no visualiza las consecuencias a futuro de no tener controladas sus otras enfermedades, por lo que este tema si es de suma importancia fortalecerlo.

Joselyn

8. ¿Cómo perciben los farmacéuticos el impacto del seguimiento farmacoterapéutico en su capacidad para seguir el tratamiento de los pacientes?

RF4

En sí, está comprobado mediante estudios que por medio del seguimiento farmacoterapéutico hay mejoras en el paciente, ya sea mejora en adherencia, mejora en los problemas de salud y calidad de vida. Si se aplica una metodología de seguimiento bien estructurada mi percepción es que el impacto es positivo para seguir adecuadamente todo el tratamiento del paciente.

Joselyn

Entonces si se nota la adherencia

RF4

Sí, claro, se ve un cambio total de cuando está controlado en su salud y vida.

Joselyn

9. ¿Cómo consideran que el seguimiento farmacoterapéutico influye en los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA?

RF4

Previamente se lo mencioné, pero se lo repito, influye de manera positiva tanto en los resultados clínicos y en la calidad de vida de estos pacientes, como farmacéutica lo logro ver durante el tiempo va avanzando y voy viendo los cambios.

Joselyn

Ahora, 10. ¿Conoce cuáles son las principales diferencias en las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico entre diferentes países y Costa Rica?

RF4

A lo que he ido conociendo con mi experiencia, en España se maneja el método DADER y en Costa Rica se utiliza un método similar pero adaptado al país, pero no te puedo decir de forma exacta sus diferencias porque en mi lugar de trabajo actual no se brinda con tanta importancia el seguimiento farmacoterapéutico como tal, pero en otros lugares si se brinda.

Joselyn

11. ¿Cuáles modelos de seguimiento farmacoterapéutico conocen que han demostrado ser más efectivos en mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA tanto en Costa Rica como en otros países?

RF4

Mira cuando estudié la maestría, me di cuenta de que en Costa Rica se utiliza un instrumento patentado por la doctora Johana Sandi para medir la adherencia farmacoterapéutica, para calcular el porcentaje de adherencia del paciente con VIH, este en esa época se utilizaba en el Hospital San Juan de Dios, pero desconozco si actualmente se utiliza.

Y a nivel de otros países, conozco que en España está el método DADER de seguimiento farmacoterapéutico que puede ser utilizado para la enfermedad de VIH como para cualquier patología.

Joselyn

Además, 12. ¿Cuáles considera que son los principales desafíos y barreras que enfrentan los diferentes países en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para pacientes con VIH/SIDA?

RF4

En si considero que entro los principales están:

El presupuesto que se utiliza para los programas de atención farmacéutica no es el adecuado. La falta de tiempo en el trabajo para realizar consultas farmacéuticas y seguimiento farmacoterapéutico.

Pocas plazas dedicadas a dar seguimiento farmacoterapéutico, esto afecta demasiado la implementación del seguimiento.

Joselyn

En si una barrera que afecte cual considerarías.

RF4

La falta de información a los pacientes sobre los programas de atención farmacéutica y para qué sirven, es una barrera en muchos centros médicos del país.

Joselyn

Doctora, 13. ¿Cómo cree que influyen las políticas de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en distintos países, incluyendo nuestro país?

RF4

La verdad, en Costa Rica si existen las políticas de salud, pero desafortunadamente no se están implementando de forma adecuada. Por lo cual creo que, si influyen bastante, ya que la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico podría mejorar mucho si las políticas se implementarían en un mayor y alto porcentaje.

Luego vieras que si Joselyn a lo que he escuchado y estudiado entiendo que, en otros países, como España, estas políticas si se implementan en mayor porcentaje.

Joselyn

Por último, 14. ¿Qué acciones y mejores prácticas pueden extraerse de las experiencias de seguimiento farmacoterapéutico de diferentes países para mejorar la adherencia al

tratamiento tanto antirretroviral como de otras patologías en pacientes con VIH/SIDA en Costa Rica?

RF4

En sí, a mí en lo personal me gusta mucho la metodología DADER y la utilicé en mi tesis para maestría, pero a algunos colegas no les gusta porque la consideran compleja y no práctica. Sin embargo, pienso que a nivel institucional debería establecerse e implementarse una metodología propia del país que sea práctica pero que se derive de esta para ir a resultados más seguros a la hora que se le brinde al paciente.

Joselyn

Listo doctora muchísimas gracias por brindarme su tiempo y conocimiento. Buenas noches

RF4

Claro con mucho gusto Joselyn, en cualquier otro asunto que te pueda ayudar cuentas con mi disponibilidad.

Que descanses mucho, buenas noches.

7.3.5 Transcripción de la entrevista realizada a RF5 Dra. Jennifer Ramírez

Ruíz

Joselyn

Hola, buenos días doctora, como amaneció.

RF5

Buenos días, Joselyn. Bien y usted.

Joselyn

Bien gracias a Dios, si gustas iniciamos.

RF5

Claro

Joselyn

Esta entrevista va dirigida a Regentes Farmacéuticos como parte del proceso de la realización de mi trabajo final de graduación para para la obtención del título de Licenciatura en Farmacia. Mi nombre es Joselyn Melissa Badilla Álvarez, estudiante de la carrera de Licenciatura en Farmacia, Universidad Internacional de las Américas. Actualmente, estoy desarrollando mi trabajo final de graduación titulado: “Análisis de los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA para

la mejora de la adherencia terapéutica en la salud pública durante el periodo Mayo – diciembre 2024”. La entrevista será una herramienta fundamental para obtener información relevante para mi trabajo final.

Esta entrevista está dirigida a regentes profesionales en farmacia que, a través de su conocimiento y experiencia en el seguimiento farmacoterapéutico en personas con VIH/SIDA, contribuirán al sustento de mi trabajo. Le agradecería responder estas preguntas con la mayor objetividad posible y, si lo considera conveniente, incluir sus comentarios o sugerencias sobre el tema abordado. Su experiencia y conocimientos en el área son fundamentales para garantizar la validez y relevancia de esta entrevista en mi investigación. Agradezco de antemano su tiempo y disposición para ayudarme en este proceso.

Le agradecería que me brinde sus datos personales, como:

Su nombre

RF5

Mi nombre es Jennifer Ramírez Ruiz.

Joselyn

Luego. Desde qué tiempo se incorporó al Colegio de farmacéuticos de Costa Rica

RF5

Bastante es desde hace 22 años

Joselyn

Cuanto es el tiempo que tiene de trabajar en farmacia.

RF5

Igual 22 años

Joselyn

En donde trabajas

RF5

Actualmente en el Área de salud de Alajuelita, en años anteriores en Clínica de Alajuela u otras farmacias.

Joselyn

Mira doctora Ramírez, mis preguntas van dirigidas, sobre los beneficios de seguimiento farmacoterapéutico en los tratamientos de antirretrovirales en VIH y otras patologías. El seguimiento, en este tipo de pacientes, es para brindarles como mucha información cuando

se les da el medicamento en el hospital, y a lo que he aprendido es que como que se enfocan mucho en lo que es VIH, pero a otras enfermedades no le dan tanta importancia.

Mi primera pregunta, es:

1. ¿Cuáles son los principales beneficios identificados del seguimiento farmacoterapéutico en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, considerando también otros medicamentos que el paciente pueda estar tomando?

RF5

En este tipo de pacientes el beneficio en la adherencia es sin duda mejorar la calidad de vida del paciente, este beneficio es a través del uso efectivo y seguro de todos sus medicamentos.

Joselyn

Ok doctora, es muy importante verdad.

RF5

Claro es super importante, pero en muchas ocasiones no le dan la importancia necesaria a su salud.

Joselyn

2. ¿Cómo contribuye el seguimiento farmacoterapéutico a la detección temprana de interacciones medicamentosas en pacientes con VIH/SIDA?

RF5

Tanto como el seguimiento y la detección de interacciones contribuye mucho al acompañamiento del paciente de manera integral, esto valorando que se puede reportar el mismo a su médico prescriptor. Desde la farmacia en que laboramos podemos guiar con un horario de medicación para disminuir la presencia de interacciones entre medicamentos o entre medicamentos naturales y alimentos.

Joselyn

Luego, 3. ¿Cuáles son los problemas relacionados con la medicación (PRM) más frecuentemente identificados a través del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA?

RF5

Para lo que pienso e identificado el PRM más frecuente, es que el paciente con la dosis adecuada enviada por su médico sufra una reacción adversa, esto principalmente se da al inicio de la terapia.

Joselyn

Entonces, 4. ¿Qué acciones deberían realizarse en el tratamiento del paciente para resolver estos problemas relacionados con la medicación (PRM)?

RF5

Mira Joselyn primeramente se debe educar al paciente, o sea, explicarle los beneficios de tomar la medicación como ha sido prescrita y los posibles efectos adversos que pudieran presentarse. También tratar de conocer siempre de su polimedicación a través de entrevista, lo que permite prevenir o resolver situaciones relacionadas con alguna de la medicación que le enviaron.

Joselyn

5. ¿De qué manera considera que influye el servicio de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento y resolver problemas relacionados con la medicación en pacientes con VIH/SIDA, incluyendo la medicación de diferentes patologías que puedan tener estos pacientes y, qué estrategias recomienda para abordar estas situaciones?

RF5

Joselyn no se si conoces, pero en el sistema de Salud Pública los pacientes de VIH/SIDA tienen un espacio destinado para su seguimiento o Atención Farmacéutica ya sea presencial o por otros medios de comunicación como llamadas telefónicas. Siempre se trabaja en conjunto con diferentes disciplinas como Medicina, trabajo Social, psicología, entre otros. Por lo que podría afirmar que el sistema de Salud Pública influye positivamente en mejorar adherencia, como te mencioné anteriormente, estrategias como un horario de medicación, carnet de medicación, contacto para evacuar dudas vía telefónica, comunicación clara sobre la responsabilidad de cumplir con lo prescrito por el médico y el retiro oportuno de sus medicamentos para mantener continuidad.

Joselyn

Oki doctora

RF5

También impacta positivamente en la parte económica del sistema al detectar alguna medicación ineficaz, innecesaria o duplicidad de esta.

Joselyn

Doc., 6. ¿Cómo contribuye el seguimiento farmacoterapéutico a mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, así como a la adherencia a otros tratamientos que estos pacientes pueden estar recibiendo?

RF5

El seguimiento farmacoterapéutico, contribuye reduciendo los riesgos de interacciones y efectos relacionados con los tratamientos prescritos por el médico y también permite resolver a tiempo interacciones detectadas por nosotros y, así podemos mostrarle al paciente que este seguimiento es de gran ayuda para ellos.

Joselyn

Ok, 7. ¿Qué oportunidades y debilidades ha identificado en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento en diferentes patologías en pacientes con VIH/SIDA?

RF5

Vieras que en la actualidad contamos con mayor accesibilidad a información actualizada para brindar a los pacientes, también con accesibilidad de contactar a los pacientes en forma directa ya que la gran mayoría cuenta con teléfono celular, ahora se puede llevar un registro digital de cada paciente incluyendo sus retiros esto ha sido para documentar en forma ágil. Pero, por otro lado, el tiempo establecido para dar Atención Farmacéutica es limitado y los deberes administrativos consumen parte de ese tiempo. Y vieras que la población aumenta día a día, los hospitales han derivado a los pacientes a sus Áreas de salud correspondientes, lo que ha saturado a las mismas, por lo que existe la necesidad de contar con mayor cantidad de profesionales destinados a brindar la Atención Farmacéutica. Además, aunque muchos no lo valoren, no solo es dar seguimiento farmacoterapéutico, la labor del profesional en farmacia incluye educar al paciente, hacerle ver la importancia de asistir a sus controles médicos, cumplir con el tratamiento asignado y enseñarle a informarnos a nosotras o a su médico a reportar cualquier incidencia relacionada con sus medicamentos.

Joselyn

Muy cierto, doctora. Luego,

8. ¿Cómo perciben los farmacéuticos el impacto del seguimiento farmacoterapéutico en su capacidad para seguir el tratamiento de los pacientes?

RF5

Pienso que es de bastante impacto, es un reto el siempre estar actualizado y escuchar al paciente, porque nos corresponde adaptar el conocimiento e individualizar las recomendaciones para cada uno y así lograr un mayor beneficio de la medicación en la salud del paciente. Así, el seguimiento también permitirá al farmacéutico detectar si la medicación es necesaria y efectiva y, así poder intervenir de manera interdisciplinaria.

Joselyn

Además, 9. ¿Cómo consideran que el seguimiento farmacoterapéutico influye en los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA?

RF5

Claro, se influye positivamente, se educa al paciente sobre la forma segura de tomar sus medicamentos, de no automedicarse, hacer un uso racional de medicamentos, se les resalta la importancia de asistir a sus controles médicos. Y mediante los exámenes de laboratorio y de la clínica, se determinarán el tipo de terapia y cambio de esquema si fuera necesario para que el paciente tenga una vida con calidad.

Joselyn

También, 10. ¿Conoce cuáles son las principales diferencias en las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico entre diferentes países y Costa Rica?

RF5

No, realmente no te voy a engañar no se sobre esas diferencias.

Joselyn

11. ¿Cuáles modelos de seguimiento farmacoterapéutico conocen que han demostrado ser más efectivos en mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA tanto en Costa Rica como en otros países?

RF5

Joselyn, la verdad no sé a qué te refieres con lo de los modelos.

Joselyn

En si es cómo manejan o hacen el seguimiento farmacoterapéutico en la farmacia para ayudar al paciente en la adherencia a sus medicamentos.

RF5

Ok. Realmente no conozco en otros países, pero acá en Costa Rica si existe un protocolo, pero el cual creo que no es el que se debe seguir al cien por ciento ya que no todos los pacientes son iguales ni tienen la misma condición de vida y de salud.

Joselyn

Oki Doctora, y 12. ¿Cuáles considera que son los principales desafíos y barreras que enfrentan los diferentes países en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para pacientes con VIH/SIDA?

RF5

En mi experiencia, en general la parte económica siempre ha sido limitante, en este momento la proyección sobre la población de adultos mayores se duplicará en unas décadas y quienes sostengan o sea aporten al sistema de salud pública serán cada vez menos. En Costa Rica la Salud Preventiva está en el papel, la forma de tratar los problemas de salud es con medicamentos y esto genera un gasto cada vez mayor. Algo que pienso es que para los pacientes de VIH/SIDA se debería invertir en educación, seguimiento farmacoterapéutico para detectar fallos en la efectividad y seguridad, tener un control del problema de salud tratado, la automedicación, y duplicidad de tratamientos. Siempre los problemas de salud que no son bien tratados generan consultas médicas adicionales, internamientos y más medicamentos lo que incrementa el gasto del gobierno en los servicios de salud.

Joselyn

Exacto, doctora por eso pienso que mantener al paciente controlado en todas sus enfermedades es muy importante.

RF5

Si Joselyn como te mencionaba este control o seguimiento ayudaría a evitar tener más gastos que afectan al sistema económicamente y se convierte en una barrera para poder implementar nuevos planes para poder ayudar al paciente con un muy buen seguimiento.

Joselyn

Luego, 13. ¿Cómo cree que influyen las políticas de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en distintos países, incluyendo nuestro país?

RF5

Mira cómo te mencionaba no tengo mucho conocimiento del manejo en otros países, pero como te decía en la respuesta anterior para mi pensar la parte económica siempre es un limitante, ya que conforme avance el tiempo los aportes al sistema de salud pública serán cada vez menos, ya que la población joven cada vez es menos, pero en si en Costa Rica la CCSS no tiene ningún problema en darle a los pacientes con VIH/SIDA sus tratamientos esto es de gran ayuda para toda persona que no pueda cotizar.

Joselyn

Doctora, pero en si cree que en nuestro país influyen las políticas sobre el seguimiento farmacoterapéutico para la adherencia al tratamiento

RF5

Si claro que, si influyen, ya que el paciente entre más apoyo se le brinde, más confianza va a tener y eso siempre va a ser muy importante para que su adherencia al tratamiento sea mayor.

Joselyn

14. ¿Qué acciones y mejores prácticas pueden extraerse de las experiencias de seguimiento farmacoterapéutico de diferentes países para mejorar la adherencia al tratamiento tanto antirretroviral como de otras patologías en pacientes con VIH/SIDA en Costa Rica?

RF5

Como te dije no conozco mucho de lo que se realiza en otros países, pero en si pienso que para poder ayudar al paciente en su adherencia un tema importante es el conocimiento que se va adquiriendo de las diferentes patologías y, así demostrarle al paciente para que tenga confianza.

Joselyn

Ah oki okis jiji muchas gracias doctora. Mas bien disculpa, si es muy difícil el conocer tanto de otros países, pero me pidieron ese objetivo de comparación.

RF5

No te preocupes, yo tristemente desconozco, pero hay mucho colega con maestrías en Aten Far y ellos si manejan más información no te preocupes.

Joselyn

Okis listo doctorcita muchísimas gracias más bien por tu ayuda.

RF5

Con mucho gusto, gracias por invitarme a participar de la entrevista.

7.3.6 Transcripción de la entrevista realizada a RF6 Dr. Eduardo Arturo Vallejo Esquivel

Joselyn

Buenas noches doctor, tanto tiempo sin vernos.

RF6

Buenas noches, Joselyn. Verdad que sí, mucho gusto de volverte a ver.

Joselyn

Igual doctor.

Doctor. Está entrevista va dirigida a Regentes Farmacéuticos como parte del proceso de la realización de mi trabajo final de graduación para para la obtención del título de Licenciatura en Farmacia. Mi nombre es Joselyn Melissa Badilla Álvarez, estudiante de la carrera de Licenciatura en Farmacia, Universidad Internacional de las Américas. Actualmente, estoy desarrollando mi trabajo final de graduación titulado: “Análisis de los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA para la mejora de la adherencia terapéutica en la salud pública durante el período mayo – diciembre 2024”. La entrevista será una herramienta fundamental para obtener información relevante para mi trabajo final.

Esta entrevista está dirigida a regentes profesionales en farmacia que, a través de su conocimiento y experiencia en el seguimiento farmacoterapéutico en personas con VIH/SIDA, contribuirán al sustento de mi trabajo. Le agradecería responder estas preguntas con la mayor objetividad posible y, si lo considera conveniente, incluir sus comentarios o sugerencias sobre el tema abordado. Su experiencia y conocimientos en el área son fundamentales para garantizar la validez y relevancia de esta entrevista en mi investigación. Agradezco de antemano su tiempo y disposición para ayudarme en este proceso.

Le agradecería que me brinde sus datos personales,

Su nombre completo

RF6

Eduardo Arturo Vallejo Esquivel

Joselyn

Desde qué tiempo se incorporó al Colegio de farmacéuticos de Costa Rica

RF6

28 años

Joselyn

Cuanto es el tiempo que tiene de trabajar en farmacia.

RF6

El mismo, 28 años

Joselyn

Doctor, lugar de trabajo

RF6

En la Caja Costarricense de Seguro Social

Joselyn

Bueno, doctor como te comenté anteriormente mis preguntas van dirigidas a el tema sobre los beneficios de seguimiento farmacoterapéutico en los tratamientos de antirretrovirales en VIH y otras patologías. Este seguimiento, en este tipo de pacientes, en el hospital, se enfocan mucho en lo que es VIH, pero las demás enfermedades no le dan tanta importancia.

RF6

Bueno acá estoy para lo que pueda ayudarte.

Joselyn

Gracias doctor, seria:

1. ¿Cuáles son los principales beneficios identificados del seguimiento farmacoterapéutico en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, considerando también otros medicamentos que el paciente pueda estar tomando?

RF6

Ok, entre los principales beneficios podríamos encontrar:

La prevención de interacciones medicamentosas al identificar otros medicamentos que el paciente esté tomando o incluso al adecuar las tomas entre los medicamentos prescritos.

La disminución en la incidencia de efectos secundarios o la intensidad de estos.

Sabes que mediante el seguimiento farmacoterapéutico el paciente y su núcleo familiar alcanza un mayor grado de conocimiento acerca de su terapia medicamentosa y, así logrando así un empoderamiento de esta.

También esta terapia permite ajustar las dosis y la frecuencia de las tomas adecuando así el tratamiento a cada paciente.

El seguimiento farmacoterapéutico reduce la cantidad de complicaciones que generarían más consultas médicas, hospitalización o abandono del tratamiento. Con el seguimiento se detecta más fácilmente alguna complicación en forma temprana pudiéndose alertar al médico tratante y efectuar oportunamente modificaciones tanto en la terapia como en estilo de vida del paciente.

Todo el conjunto profesional conlleva a una mayor adherencia terapéutica y, por ende, una mayor eficacia, y en consecuencia, se eleva la calidad de vida del paciente.

Joselyn

Doctor, 2. ¿Cómo contribuye el seguimiento farmacoterapéutico a la detección temprana de interacciones medicamentosas en pacientes con VIH/SIDA?

RF6

Como te mencione en la respuesta anterior, el monitoreo continuo del paciente ayuda a detectar el consumo de otros medicamentos y cambios que se introduzcan en el tratamiento así permitiendo realizar las adecuaciones adecuadas y oportunas; esto nos asegura un manejo más seguro y efectivo de la terapia medicamentosa.

Joselyn

3. ¿Cuáles son los problemas relacionados con la medicación (PRM) más frecuentemente identificados a través del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA?

RF6

Joselyn, entre los problemas más frecuentes, en especial al inicio de la terapia, está la baja adherencia al tratamiento ya sea por olvido de las tomas o por descuido, la polifarmacia y la automedicación, también las interacciones medicamentosas, efectos adversos o el consumo de dosis inadecuadas sean estas subdosificaciones o sobredosificaciones que pueden afectar mucho al paciente.

Joselyn

Además, 4. ¿Qué acciones deberían realizarse en el tratamiento del paciente para resolver estos problemas relacionados con la medicación (PRM)?

RF6

Ok. En primera instancia brindar consejería farmacéutica y dispensación activa de los medicamentos, luego en el momento que se detecte alguna complicación, llámese omisión de toma de dosis, efectos adversos, etc., informar al médico tratante e iniciar la consulta de atención farmacéutica para así realizar una evaluación de factores que estén contribuyendo a errores en la adherencia terapéutica para darles seguimiento en busca de su erradicación y aumento de la eficacia de la terapia.

Joselyn

Doctor, 5. ¿De qué manera considera que influye el servicio de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento y resolver problemas relacionados con la medicación en pacientes con VIH/SIDA, incluyendo la medicación de diferentes patologías que puedan tener estos pacientes, y qué estrategias recomienda para abordar estas situaciones?

RF6

Considero que la principal contribución radica que, al ser gratuito y universal, garantiza el acceso continuo al tratamiento, cuenta con profesionales médicos altamente capacitados en la materia; desde el departamento de farmacia se puede detectar más fácilmente interacción de medicamentos y duplicidad de tratamientos en especial con pacientes que son poli consultantes o padecen de enfermedades crónicas vistas por diferentes especialistas.

Pienso que como estrategias podría implementarse programas de educación al paciente, fortalecer los ya existentes, brindar talleres educativos con los que el paciente logre el empoderamiento y control de sus padecimientos. Desde mi punto de vista profesional, se debe reforzar la educación continua a los farmacéuticos, promover la comunicación interdisciplinaria y la participación del profesional farmacéutico en la toma de decisiones y facilitar a este el acceso a herramientas de consulta que brinden, a su vez, alertas en cuanto a interacciones entre medicamentos entre otros.

Joselyn

Ahora, 6. ¿Cómo contribuye el seguimiento farmacoterapéutico a mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, así como a la adherencia a otros tratamientos que estos pacientes pueden estar recibiendo?

RF6

Este seguimiento farmacoterapéutico contribuye con mucho en el empoderamiento del paciente en cuanto al conocimiento y, así un control de sus patologías y tratamientos, lo que les ayuda a estar mejorando así la adherencia y eficacia clínica para su salud.

Joselyn

7. ¿Qué oportunidades y debilidades ha identificado en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento en diferentes patologías en pacientes con VIH/SIDA?

RF6

En si entre las oportunidades pienso que:

Al brindar una atención personalizada, mejora la adherencia al tratamiento.

Que la intervención farmacéutica genera confianza al paciente en su terapia ya que sienten que son escuchados contribuyendo a que este se empodere de sus padecimientos.

El seguimiento farmacoterapéutico permite identificar y prevenir la aparición de efectos adversos.

El farmacéutico constituye un apoyo psicosocial tanto al paciente como a su entorno familiar al ofrecer apoyo emocional y orientación en el manejo de la enfermedad permitiendo así que el paciente mantenga su compromiso con el tratamiento tanto medicamentoso como no medicamentoso.

Las debilidades serian:

La falta de recursos y herramientas tecnológicas de acceso rápido al profesional farmacéutico institucional.

La sobrecarga de trabajo que limita tanto a la capacitación como a la atención oportuna al paciente.

Otra. La falta de coordinación y comunicación entre los distintos profesionales que atienden al paciente.

Además, a pesar de los esfuerzos que brindamos se sigue presentando mala adherencia al tratamiento en algunos pacientes al tratar de ocultar su situación ya sea por vergüenza, estigmas sociales o falta de apoyo familiar.

Joselyn

Doctor, 8. ¿Cómo perciben los farmacéuticos el impacto del seguimiento farmacoterapéutico en su capacidad para seguir el tratamiento de los pacientes?

RF6

El seguimiento farmacoterapéutico es sumamente importante para el éxito del tratamiento de los pacientes puesto que se trata de un síndrome que provoca un deterioro progresivo en la salud del paciente y el medicamento que se les provee detiene este deterioro, sin embargo, con la omisión de dosis se retrocede en todo lo avanzado por lo que lograr una buena adherencia terapéutica es vital en el seguimiento farmacoterapéutico y muestra su impacto.

Joselyn

9. ¿Cómo consideran que el seguimiento farmacoterapéutico influye en los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA?

RF6

Pienso que, abordado adecuadamente el seguimiento, tal y como se hace en hospitales nacionales, el paciente toma conciencia de la importancia del cumplimiento del tratamiento y la implementación de cambios en su estilo de vida que contribuyen a una mayor calidad de vida, demostrándose mediante los resultados clínicos.

Joselyn

Y, 10. ¿Conoce cuáles son las principales diferencias en las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico entre diferentes países y Costa Rica?

RF6

Desconozco a fondo las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico en otros países; sin embargo, se puede intuir que al ser en Costa Rica la atención gratuita y universal el paciente presenta mayor oportunidad para controlar su padecimiento y su inserción en la sociedad que en la mayoría de los países. Si fijo creo, habrá diferencias como el acceso a medicamentos de mayor calidad o de mayor innovación en otros países, pero esto es sólo parte de la atención integral que debe tener el paciente.

Joselyn

11. ¿Cuáles modelos de seguimiento farmacoterapéutico conocen que han demostrado ser más efectivos en mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA tanto en Costa Rica como en otros países?

RF6

Algunos modelos que conozco son bastantes efectivos como lo son:

El Modelo de atención que integra un equipo multidisciplinario que incluye a médicos, farmacéuticos, enfermeros, psicólogos y trabajadores sociales.

El Modelo de seguimiento basado en la tecnología mediante la utilización de tecnologías móviles y herramientas de salud digital para realizar el seguimiento de la adherencia a tratamientos antirretrovirales y otros, recordatorios diarios mediante mensajes de texto o en la aplicación de EDUS y educación mediante videos y artículos acerca del manejo del VIH.

También el Modelo basado en la intervención de farmacéuticos en la gestión del tratamiento de los pacientes proporcionando un seguimiento cercano de su adherencia mediante intervenciones personalizadas permitiendo aclarar dudas y ajustar tratamientos en coordinación con el prescriptor.

Joselyn

Luego, 12. ¿Cuáles considera que son los principales desafíos y barreras que enfrentan los diferentes países en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para pacientes con VIH/SIDA?

RF6

Algunos son como la sobre carga de trabajo en los profesionales del servicio público incluyendo su multifuncionalidad que no le permite una adecuada atención al paciente. El estigma alrededor del VIH y la discriminación que implica el rechazo social incidiendo en una mala adherencia terapéutica y, por ende, limitando la efectividad del tratamiento.

También, la falta de apoyo psicosocial, si bien es cierto se cuenta con profesionales en psicología dentro de la seguridad social, también es cierto que el acceso a estos es limitado debido a la poca oferta existente dentro de la institución, no pudiendo alcanzar a todo paciente que lo requiere ni a su núcleo familiar.

Además, se requiere de programas de capacitación o educación continua en el tema dirigido a los profesionales involucrados.

Es imprescindible mejorar la comunicación e interconsulta entre los profesionales de distintas profesiones para abordar en conjunto al paciente volviendo más efectivo el seguimiento farmacoterapéutico, la adherencia al tratamiento y la eficacia de la intervención interdisciplinaria.

Joselyn

13. ¿Cómo cree que influyen las políticas de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en distintos países, incluyendo nuestro país?

RF6

Ok. En si las políticas de salud pública influyen directamente en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para la adherencia al tratamiento de pacientes con VIH/SIDA al garantizar el acceso a los medicamentos, la capacitación del personal técnico y profesional involucrado, la implementación de programas de educación y de lucha contra el estigma, individualización del tratamiento y el financiamiento sostenible a programas de atención y seguimiento farmacoterapéutico para ayudar a todo paciente que lo requiera.

Joselyn

14. ¿Qué acciones y mejores prácticas pueden extraerse de las experiencias de seguimiento farmacoterapéutico de diferentes países para mejorar la adherencia al tratamiento tanto antirretroviral como de otras patologías en pacientes con VIH/SIDA en Costa Rica?

RF6

En si pienso que las mejores prácticas de seguimiento farmacoterapéutico observadas en otros países para mejorar la adherencia al tratamiento incluyen la integración de equipos multidisciplinarios, la optimización de la tecnología digital, la personalización del tratamiento, el apoyo psicosocial y la educación continua de los profesionales; son estrategias que Costa Rica puede adoptar exitosamente existiendo voluntad política y consciencia social, todo sea para ayudar a mejorar la adherencia y la condición de salud de los pacientes.

Joselyn

Listo doctor muchas gracias por su ayuda

RF6

Con gusto Joselyn. Espero poder aportar a su tesis. Si necesitaras que profundice más en alguna respuesta nada más me lo indica.

Joselyn

Muchas gracias por sus palabras doctor.

RF6

Le deseo muchos éxitos.

7.3.7 Transcripción de la entrevista realizada a RF7 Dra. Yaquelin Obando

López

Joselyn

Hola, buenos días doctora.

RF7

Buenos días.

Joselyn

Doctora. Esta entrevista va dirigida a Regentes Farmacéuticos como parte del proceso de la realización de mi trabajo final de graduación para para la obtención del título de Licenciatura en Farmacia. Mi nombre es Joselyn Melissa Badilla Álvarez, estudiante de la carrera de Licenciatura en Farmacia, Universidad Internacional de las Américas. Actualmente, estoy desarrollando mi trabajo final de graduación titulado: “Análisis de los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA para la mejora de la adherencia terapéutica en la salud pública durante el período mayo – diciembre 2024”. La entrevista será una herramienta fundamental para obtener información relevante para mi trabajo final.

Esta entrevista está dirigida a regentes profesionales en farmacia que, a través de su conocimiento y experiencia en el seguimiento farmacoterapéutico en personas con VIH/SIDA, contribuirán al sustento de mi trabajo. Le agradecería responder estas preguntas con la mayor objetividad posible y, si lo considera conveniente, incluir sus comentarios o sugerencias sobre el tema abordado. Su experiencia y conocimientos en el área son fundamentales para garantizar la validez y relevancia de esta entrevista en mi investigación. Agradezco de antemano su tiempo y disposición para ayudarme en este proceso.

Le agradecería que me brinde sus datos personales,

Nombre completo

RF7

Yaquelin Obando López

Joselyn

Desde qué tiempo se incorporó al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica

RF7

5 años

Joselyn

Cuanto es el tiempo que tiene de trabajar en farmacia.

RF7

Mas tiempo, 10 años

Joselyn

Donde trabajas

RF7

En el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

Joselyn

Gracias doctora, mira, mis preguntas van dirigidas a el tema, sobre los beneficios de seguimiento farmacoterapéutico en los tratamientos de antirretrovirales en VIH y otras patologías. Este seguimiento, en este tipo de pacientes, de cómo se enfocan en el paciente y las enfermedades que padece que tanta importancia le dan.

Primero, 1. ¿Cuáles son los principales beneficios identificados del seguimiento farmacoterapéutico en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, considerando también otros medicamentos que el paciente pueda estar tomando?

RF7

Ok, para tener una buena adherencia de parte del paciente, de nuestra parte es bueno detectar y educar respecto a los posibles efectos secundarios para darle seguimiento y evitar un incumplimiento en la terapia, y por medio de estas consultas que los pacientes tengan vayan obteniendo o teniendo una buena adherencia y, así un control adecuado de su salud.

Joselyn

2. ¿Cómo contribuye el seguimiento farmacoterapéutico a la detección temprana de interacciones medicamentosas en pacientes con VIH/SIDA?

RF7

En el tiempo del seguimiento se revisan posibles interacciones medicamentosas tanto con otros medicamentos, como también con productos naturales, esto es con el fin de obtener una adecuada adherencia y buenos resultados.

Joselyn

Luego, 3. ¿Cuáles son los problemas relacionados con la medicación (PRM) más frecuentemente identificados a través del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA?

RF7

Entre estos problemas de medicación es muy común encontrar interacciones con productos naturales, por otro lado, es muy frecuente la administración errónea del medicamento, ya que se lo toman en horarios inadecuados y no cumplen como debe de ser.

Joselyn

Oki, Luego, 4. ¿Qué acciones deberían realizarse en el tratamiento del paciente para resolver estos problemas relacionados con la medicación (PRM)?

RF7

Creo que, para poder resolver estos problemas, se debe educar y concientizar al paciente respecto a su medicación, para así ir obteniendo beneficios positivos en su salud y evitar todo tipo de complicaciones que no pienso que sean de mucho agrado para ningún paciente.

Joselyn

Ahora, 5. ¿De qué manera considera que influye el servicio de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento y resolver problemas relacionados con la medicación en pacientes con VIH/SIDA, incluyendo la medicación de diferentes patologías que puedan tener estos pacientes, y qué estrategias recomienda para abordar estas situaciones?

RF7

Para mí tiene mucha efectividad el seguimiento, influye de manera muy muy positiva, ya que al paciente se le da un seguimiento cercano y de control continuo y con el tiempo creando una buena relación farmacéutico-paciente y, así se pueden resolver tanto los problemas de medicación como también ayudarle a tener y comprender la importancia de la adherencia a su tratamiento.

Joselyn

Luego, 6. ¿Cómo contribuye el seguimiento farmacoterapéutico a mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, así como a la adherencia a otros tratamientos que estos pacientes pueden estar recibiendo?

RF7

Cuando se da un seguimiento farmacoterapéutico, este contribuye mucho a que el paciente mejore mucho en su pensar y en su adherencia, ya que se le realizan horarios según su rutina diaria que dependen mucho de su trabajo, y además se les acompaña durante los primeros meses de inicio del tratamiento antirretroviral de la infección por VIH y, así se van descubriendo otras enfermedades que el paciente ni tan siquiera sabía que tenía.

Joselyn

7. ¿Qué oportunidades y debilidades ha identificado en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento en diferentes patologías en pacientes con VIH/SIDA?

RF7

Se descubren muchas debilidades como la falta de comunicación por parte del paciente, además de la falta de interés por adoptar estilos de vida saludables, por lo que este seguimiento nos da la oportunidad a los farmacéuticos de demostrarles a los pacientes que tan importante es la salud y por medio de ciertas sesiones se les va dando ayuda para que ellos mejoren su adherencia a los tratamientos que recibe.

Joselyn

Ok, y 8. ¿Cómo perciben los farmacéuticos el impacto del seguimiento farmacoterapéutico en su capacidad para seguir el tratamiento de los pacientes?

RF7

En sí, el seguimiento farmacoterapéutico tiene un impacto positivo en el paciente, ya que se crea una buena relación en donde se puede educar y evitar una mala adherencia.

Joselyn

Luego, 9. ¿Cómo consideran que el seguimiento farmacoterapéutico influye en los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA?

RF7

No te voy a decir que siempre, pero en la mayoría de los casos se tienen resultados positivos, ya que se da seguimiento continuo y cercano al paciente para que ellos vean que teniendo un muy buen apego a su medicación les ayuda a mejorar su calidad de vida.

Joselyn

Doctora, 10. ¿Conoce cuáles son las principales diferencias en las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico entre diferentes países y Costa Rica?

RF7

La verdad tengo muy poca información, sé que hay varios países que su completa atención es en el seguimiento farmacoterapéutico, pero no se cuáles, y en Costa Rica sé que se da, pero no de una manera muy excelente, se trata en algunos lugares, pero no en todos.

Joselyn

11. ¿Cuáles modelos de seguimiento farmacoterapéutico conocen que han demostrado ser más efectivos en mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA tanto en Costa Rica como en otros países?

RF7

Hablando de efectividad para una buena adherencia son los modelos de seguimiento donde se tiene más relación y empatía con el paciente, en donde se crea un vínculo de confianza, bueno en nuestro país, supongo que en otros países debe ser algo muy parecido.

Joselyn

12. ¿Cuáles considera que son los principales desafíos y barreras que enfrentan los diferentes países en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para pacientes con VIH/SIDA?

RF7

Ah, entre las principales barreras esta una muy importante la falta de capacitación por parte de los profesionales, para que pueda conocer y aplicar en los pacientes su conocimiento, y en si un desafío para nosotros seria como poder dar esta implementación por completo en todos los EBASIS y clínicas de nuestro país, como se da otros países.

Joselyn

Doctora usted piensa o cree que esta implementación si se aplica mejor en otros países

RF7

No, realmente no creo que se implemente muy bien en otros países que tan siquiera tienen seguro social. Pero en un país como España sí sé que se implementa bien.

Joselyn

Oki, y 13. ¿Cómo cree que influyen las políticas de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en distintos países, incluyendo nuestro país?

RF7

Bueno, como funcionaria de la CCS se debe limitar a utilizar los métodos validados por la institución del país, entonces pienso que influyen bastante lo malo es que muchas veces no de muy buena manera, ya que esa limitación pueda ser que no ayude a obtener una buena adherencia.

Joselyn

Porque doctora, crees que esa limitación no es buena

RF7

Pues sí, la verdad es que al tener esa limitante no deja a los farmacéuticos aplicar un muy buen seguimiento farmacoterapéutico para poder ayudar a los pacientes en su tratamiento.

Joselyn

14. ¿Qué acciones y mejores prácticas pueden extraerse de las experiencias de seguimiento farmacoterapéutico de diferentes países para mejorar la adherencia al tratamiento tanto antirretroviral como de otras patologías en pacientes con VIH/SIDA en Costa Rica?

RF7

En si no te voy a mentir en este momento no recuerdo prácticas de otros países, pero creo que el darles un seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con VIH es de mucha importancia a mi parecer ya que ellos se cierran mucho en este ciclo que descubren su padecimiento y pierden su interés por lo demás y piensan que ya nada vale y muchas veces son muy poco adherentes a sus tratamientos.

Joselyn

Ay doctora muchas gracias por su ayuda y sus respuestas.

RF7

Con mucho gusto muchacha trate de aportar lo más que tenía en mi conocimiento, que pase lindo día.

Joselyn

Igual doctora, buen día.

7.3.8 Transcripción de la entrevista realizada a RF8 Dra. Xinia Arcia González

Joselyn

Hola, buenas noches doctora Arcia.

RF8

Buenas noches, mi niña como estas.

Joselyn

Bien gracias a Dios y tu doc.

RF8

Muy bien por dicha.

Joselyn

Mira doc. cómo te decía. Está entrevista va dirigida a Regentes Farmacéuticos como parte del proceso de la realización de mi trabajo final de graduación para para la obtención del título de Licenciatura en Farmacia. Mi nombre es Joselyn Melissa Badilla Álvarez, estudiante de la carrera de Licenciatura en Farmacia, Universidad Internacional de las Américas. Actualmente, estoy desarrollando mi trabajo final de graduación titulado: “Análisis de los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA para la mejora de la adherencia terapéutica en la salud pública durante el periodo Mayo – diciembre 2024”. La entrevista será una herramienta fundamental para obtener información relevante para mi trabajo final.

RF8

Que lindo tema escogiste

Joselyn

Gracias doctorcita, mira

Esta entrevista está dirigida a regentes profesionales en farmacia que, a través de su conocimiento y experiencia en el seguimiento farmacoterapéutico en personas con

VIH/SIDA, contribuirán al sustento de mi trabajo. Le agradecería responder estas preguntas con la mayor objetividad posible y, si lo considera conveniente, incluir sus comentarios o sugerencias sobre el tema abordado. Su experiencia y conocimientos en el área son fundamentales para garantizar la validez y relevancia de esta entrevista en mi investigación. Agradezco de antemano su tiempo y disposición para ayudarme en este proceso.

Le agradecería que me brindes tus datos personales,

Tu nombre completo

RF8

Dra. Xinia Arcia González, código 2475

Joselyn

Desde qué tiempo te incorporaste al Colegio de farmacéuticos de Costa Rica

RF8

Aproximadamente 20 años

Joselyn

Cuanto tiempo tienes de trabajar en farmacia.

RF8

Como Técnico 3 años aproximadamente, como dependiente 1 año y luego como Farmacéutica desde la incorporación o sea 20 años.

Joselyn

Lugar de trabajo

RF8

Actualmente, Área de Salud Atenas.

Joselyn

Doctora como te había comentado, mis preguntas van dirigidas al tema, sobre los beneficios de seguimiento farmacoterapéutico en los tratamientos de antirretrovirales en VIH y otras patologías, o sea como se da el seguimiento en este tipo de pacientes, valorando las demás enfermedades que tiene cada paciente, pienso que no les dan tanta importancia a otras patologías. Por lo que mis preguntas son estas,

La primera, es:

1. ¿Cuáles son los principales beneficios identificados del seguimiento farmacoterapéutico en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, considerando también otros medicamentos que el paciente pueda estar tomando?

RF8

Si, definitivamente la adherencia al tratamiento es buena y por supuesto con ello ayuda a la mejoría en linfocitos CD4, además se disminuye las condiciones para que otras enfermedades oportunistas se manifiesten, y por supuesto si el paciente además toma otros tratamientos crónicos para padecimientos como para hipertensión arterial o diabetes mellitus, claro que con la adherencia bien establecida evitamos las complicaciones que pueden darse.

Joselyn

Segunda, 2. ¿Cómo contribuye el seguimiento farmacoterapéutico a la detección temprana de interacciones medicamentosas en pacientes con VIH/SIDA?

RF8

Claro, contribuye enormemente ya que el contacto constante en las entrevistas con el paciente me permite detectar y prevenir interacciones de medicamentos, de alimentos, etc. Además, el seguimiento farmacoterapéutico contribuye muchísimo para obtener información necesaria que va a mejorar la adherencia en tratamiento farmacológico y en estilos de vida, que muchas veces en mi percepción profesional el rechazo emocional o mental que tiene un paciente ante un tratamiento definitivamente es el fracaso de su efecto terapéutico, entonces la atención constante del paciente me va a permitir nutrir todo su historial como para implementar las herramientas necesarias para su mejoría.

Joselyn

Doc., 3. ¿Cuáles son los problemas relacionados con la medicación (PRM) más frecuentemente identificados a través del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA?

RF8

Para mí los más frecuentes son, problemas relacionados con la medicación tipo 1, relacionado con la necesidad del paciente, el paciente sufre un problema de salud a consecuencia de no recibir tratamiento, pero también tipo 4, cuando un paciente sufre un problema de salud debido a una ineffectividad cuantitativa, relacionado con su efectividad.

Joselyn

4. ¿Qué acciones deberían realizarse en el tratamiento del paciente para resolver estos problemas relacionados con la medicación (PRM)?

RF8

Mira, muy importante fomentar la educación en VIH, romper estereotipos, evacuar dudas y tratar de generar espacios agradables y confiables para la detección temprana de esta enfermedad, y por supuesto dar a conocer más abiertamente nuestros consultorios de atención farmacéutica como espacios seguros y aprovechables en los tratamientos y, así evitar problemas.

Joselyn

Luego, 5. ¿De qué manera considera que influye el servicio de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento y resolver problemas relacionados con la medicación en pacientes con VIH/SIDA, incluyendo la medicación de diferentes patologías que puedan tener estos pacientes, y qué estrategias recomienda para abordar estas situaciones?

RF8

Siempre he considerado que un paciente informado, un paciente educado es un paciente adherente, en salud pública debemos mejorar desde el trato con el paciente hasta las estrategias en nuestros consultorios. La primera impresión siempre cuenta y definitivamente la Cultura de Buen Trato, debe fomentar la seguridad necesaria para generar en la población esa confianza suficiente, que haga a nuestros pacientes acercarse y solicitar servicios de Atención Farmacéutica y así ser efectivos en Seguimiento Farmacoterapéutico, además es nuestra tarea fomentar la divulgación de la importancia del Seguimiento como parte integral de la atención en el paciente, que desde la atención en medicina se promueva la referencia a este recurso.

Y como estrategias en consultorio, se necesita mucha empatía, debe ser una de las cualidades que nos defina ya que es totalmente necesaria para obtener información, y además fomentar la buena salud mental del paciente y así obtener mejores resultados en el tratamiento, además ser muy creativos en fomentar hábitos de vida saludables en donde el paciente pueda realizar cambios pequeños pero constantes. También este tipo de seguimiento ayuda a detectar reacciones adversas que podrían reportarse a farmacovigilancia.

Joselyn

Doctora, 6. ¿Cómo contribuye el seguimiento farmacoterapéutico a mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, así como a la adherencia a otros tratamientos que estos pacientes pueden estar recibiendo?

RF8

Si en el seguimiento se detectan de manera temprana los problemas relacionados con medicación, y se tratan objetivamente con la terapia va a tener muy buenos resultados en la calidad de vida del paciente no solo en Antirretrovirales sino en cualquier tratamiento crónico. Además, mejoraría la seguridad y confianza de los pacientes en nuestro trabajo y esto provocaría valores clínicos muy optimistas.

Joselyn

7. ¿Qué oportunidades y debilidades ha identificado en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento en diferentes patologías en pacientes con VIH/SIDA?

RF8

Uh mi niña, en cuanto a oportunidades, el educar a una población en ocasiones subestimada, o donde por situaciones sociales hemos categorizado de especial y esto ha creado una población muy sensible, una oportunidad muy grande está en precisamente educar en cuanto a diagnóstico, ventajas de tratamiento, detección temprana de problemas relacionados con la medicación, detección de interacciones e información en efectos secundarios y complicaciones, todo esto promueve mayor seguridad a la hora de tomar un tratamiento.

Y por debilidades, lamentablemente no todas las Áreas de Salud cuentan con los espacios y el recurso humano dedicado exclusivamente a atención en seguimiento farmacoterapéutico, sino que en algunos sectores del país no existe, en otros existe el recurso de manera parcial y en otros donde se cuenta con el recurso a tiempo completo se satura con actividades extra, donde es tiempo de citas para cierta cantidad pacientes y no se logra cubrir a todos.

Joselyn

También, 8. ¿Cómo perciben los farmacéuticos el impacto del seguimiento farmacoterapéutico en su capacidad para seguir el tratamiento de los pacientes?

RF8

Personalmente sumamente positivo, un paciente adherente es capaz de transformar químicamente su cuerpo, su función metabólica, su estilo de vida, la calidad de función de su cuerpo.

Joselyn

9. ¿Cómo consideran que el seguimiento farmacoterapéutico influye en los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA?

RF8

Como te lo mencione anteriormente un paciente educado es un paciente adherente, y un paciente adherente tiene calidad de vida, sin embargo, un paciente desinformado no estima las consecuencias a mediano y largo plazo sobre su salud.

Joselyn

Doc., 10. ¿Conoce cuáles son las principales diferencias en las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico entre diferentes países y Costa Rica?

RF8

Bueno, honestamente, vagamente conozco que en otros países el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes crónicos es obligatorio, me parece en España y Brasil, pero no estoy segura.

Joselyn

11. ¿Cuáles modelos de seguimiento farmacoterapéutico conocen que han demostrado ser más efectivos en mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA tanto en Costa Rica como en otros países?

RF8

A pesar de conocerlo muy bien, el método DADER considero es de los más completos, la verdad no conozco mucho otros modelos.

Joselyn

12. ¿Cuáles considera que son los principales desafíos y barreras que enfrentan los diferentes países en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para pacientes con VIH/SIDA?

RF8

El RECURSO ECONÓMICO, el no poder tener un farmacéutico en atención exclusivos para pacientes crónicos, la falta de divulgación de la acción Farmacéutica en este plano, nuestra población desconoce por completo que somos capaces de educar y fomentar resultados positivos en adherencia terapéutica, es tan grave para mí, que algunas personas no conocen nuestra profesión o no saben qué hacemos o creen que somos médicos.

Joselyn

Luego, 13. ¿Cómo cree que influyen las políticas de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en distintos países, incluyendo nuestro país

RF8

La percepción que tengo en cuanto a políticas de Salud Pública, creo que en realidad si se fomentara el recurso económico suficiente para ejecutar el seguimiento farmacoterapéutico como debe ser, tendríamos mejor calidad de vida en esta población y no por menos nuestra actitud hacia ejercer éticamente, además tener la empatía y la pasión suficiente para atender un paciente es esencial.

Aunque si mi niña también debemos reconocer que el que nuestro país tenga el seguro social es de mucha ayuda para que todo paciente pueda recibir el tratamiento que necesita, más con este tipo de enfermedad que los vuelve vulnerables.

Joselyn

Doctorcita, por último, 14. ¿Qué acciones y mejores prácticas pueden extraerse de las experiencias de seguimiento farmacoterapéutico de diferentes países para mejorar la adherencia al tratamiento tanto antirretroviral como de otras patologías en pacientes con VIH/SIDA en Costa Rica?

RF8

Mi niña, definitivamente el mejorar el establecimiento de la consulta farmacéutica para así poder brindar un muy buen seguimiento farmacoterapéutico en pacientes crónicos no tomarlo como una opción sino una responsabilidad tanto del médico para referir sino como del paciente para recibir su tratamiento y, así nosotros como regentes poder ayudarlos a ir entendiendo y mejorar su adherencia.

Joselyn

Doctora y en si como puede extraerse de otros países

RF8

Uh, pienso que habría que hacer estudios y valorar las diferentes prácticas para ver si se podrían aplicar acá con las limitaciones que tenemos.

Joselyn

Listo doctora entonces si piensas que este seguimiento farmacoterapéutico ayuda mucho en sí en el entendimiento del paciente para que comprenda la importancia de las demás patologías aparte de lo del VIH.

RF8

Si claro mi niña la verdad siempre lo he pensado así, por eso me parece tan interesante que tomaras este tema de tesis, ya que todo seguimiento siempre va a ayudar a todo tipo de paciente que tenga enfermedades crónicas.

Joselyn

Ay doctora muchas gracias por sus comentarios, le agradezco mucho su tiempo para ayudarme.

RF8

Con mucho gusto mi niña, deseo que te vaya super bien eres una gran persona.

Joselyn

Demasiadas gracias doctorcita, buenas noches que descanses mucho.

RF8

Igual, buenas noches mi niña.

7.3.9 Transcripción de la entrevista realizada a RF9 Dra. Zully Muñoz

Prado

Joselyn

Hola, buenas noches doctora.

RF9

Buenas noches Jos. Dime como te puedo ayudar

Joselyn

Hay doctora con tu conocimiento. Está entrevista va dirigida a Regentes Farmacéuticos como parte del proceso de la realización de mi trabajo final de graduación para para la obtención del título de Licenciatura en Farmacia. Mi nombre es Joselyn Melissa Badilla Álvarez, estudiante de la carrera de Licenciatura en Farmacia, Universidad Internacional de las Américas. Actualmente, estoy desarrollando mi trabajo final de graduación titulado: “Análisis de los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA para la mejora de la adherencia terapéutica en la salud pública durante el período mayo – diciembre 2024”. La entrevista será una herramienta fundamental para obtener información relevante para mi trabajo final.

Esta entrevista está dirigida a regentes profesionales en farmacia que, a través de su conocimiento y experiencia en el seguimiento farmacoterapéutico en personas con VIH/SIDA, contribuirán al sustento de mi trabajo. Le agradecería responder estas preguntas con la mayor objetividad posible y, si lo considera conveniente, incluir sus comentarios o sugerencias sobre el tema abordado. Su experiencia y conocimientos en el área son fundamentales para garantizar la validez y relevancia de esta entrevista en mi investigación. Agradezco de antemano su tiempo y disposición para ayudarme en este proceso.

Le agradecería que me brindes tus datos personales,

Su nombre completo

RF9

Zully Muñoz Prado

Joselyn

Desde qué tiempo se incorporó al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica

RF9

Hace 3 añitos

Joselyn

Cuanto es el tiempo que tienes de trabajar en farmacia.

RF9

Mucho más de 10 años

Joselyn

Dónde trabajas

RF9

En la Clínica de Alajuelita y otras farmacias comunitarias.

Joselyn

Doctora, mis preguntas van dirigidas al tema sobre los beneficios de seguimiento farmacoterapéutico que se da a los pacientes en los tratamientos de antirretrovirales para VIH y otras patologías, ver como que tanta importancia les dan.

RF9

Oki dime, me parece un tema muy bonito y de mucha importancia para el paciente

Joselyn

Entonces, mira

La primera pregunta, es:

1. ¿Cuáles son los principales beneficios identificados del seguimiento farmacoterapéutico en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, considerando también otros medicamentos que el paciente pueda estar tomando?

RF9

Bueno, menos incidencia de interacciones, una mejor respuesta terapéutica medicamentosa, crear consciencia de la importancia de tomar los medicamentos según la indicación médica en los pacientes, también evitar el abandono a los tratamientos y fomentar la responsabilidad de los pacientes con respecto al uso adecuado de sus medicamentos.

Joselyn

2. ¿Cómo contribuye el seguimiento farmacoterapéutico a la detección temprana de interacciones medicamentosas en pacientes con VIH/SIDA?

RF9

Claramente contribuye a una mejor respuesta terapéutica medicamentosa en los pacientes, evitando que la eficacia de estos no se vea afectada por un mal manejo de la información farmacológica de los tratamientos.

Joselyn

3. ¿Cuáles son los problemas relacionados con la medicación (PRM) más frecuentemente identificados a través del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA?

RF9

Según mi experiencia el principal es el abandono de los tratamientos, en segundo lugar, toma inadecuada de los mismos, principalmente por el desconocimiento de los pacientes al no existir una adecuada atención farmacéutica.

Joselyn

Luego, 4. ¿Qué acciones deberían realizarse en el tratamiento del paciente para resolver estos problemas relacionados con la medicación (PRM)?

RF9

La primera y más importante es el seguimiento farmacéutico, donde el paciente reciba información, educación y motivación de manera integral por parte primeramente del farmacéutico y segundo de otros equipos del personal de la salud, ya que en este tema de salud debe ser un trabajo en equipo.

Joselyn

5. ¿De qué manera considera que influye el servicio de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento y resolver problemas relacionados con la medicación en pacientes con VIH/SIDA, incluyendo la medicación de diferentes patologías que puedan tener estos pacientes, y qué estrategias recomienda para abordar estas situaciones?

RF9

La influencia de los servicios de salud en estos individuos es sumamente importante, ya que influye directamente en el paciente, es por eso por lo que se debe trabajar integralmente médico, enfermería, psicología y farmacia para poder abordar de manera integral a estos pacientes y así evitar la reincidencia del abandono del tratamiento.

Joselyn

También, 6. ¿Cómo contribuye el seguimiento farmacoterapéutico a mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, así como a la adherencia a otros tratamientos que estos pacientes pueden estar recibiendo?

RF9

El seguimiento farmacoterapéutico contribuye de manera directa y positiva ya que el acompañamiento adecuado genera en los pacientes confianza y seguridad, además de responsabilidad que es indispensable para tener una buena adherencia.

Joselyn

7. ¿Qué oportunidades y debilidades ha identificado en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento en diferentes patologías en pacientes con VIH/SIDA?

RF9

Puede generar la posibilidad de un acercamiento con los pacientes, generando en ellos más confianza y seguridad a la hora de aceptar el compromiso de tomar sus tratamientos y tener la certeza de una mejor calidad de vida.

Sin embargo, la falta de infraestructura, falta de personal farmacéutico y de apoyo en general, falta de sistemas informáticos modernos y ágiles donde se pueda tener una mayor información y acceso a los pacientes impiden de alguna manera poder brindar con un adecuado sistema de seguimiento.

Joselyn

Y, 8. ¿Cómo perciben los farmacéuticos el impacto del seguimiento farmacoterapéutico en su capacidad para seguir el tratamiento de los pacientes?

RF9

Se percibe como una excelente herramienta que debe existir de forma inmediata, ágil y segura para brindar dicho seguimiento en este tipo de pacientes, y en realidad en todo tipo de paciente.

Joselyn

9. ¿Cómo consideran que el seguimiento farmacoterapéutico influye en los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA?

RF9

Considero que la influencia de un seguimiento farmacoterapéutico, oportuno, eficaz y adecuado influye de manera positiva en la calidad de vida de los pacientes, ya que permite por medio de la educación una mayor adherencia de los medicamentos en los mismos, y de esta manera obteniendo una excelente respuesta terapéutica medicamentosa en los pacientes que se refleja en los resultados clínicos.

Joselyn

10. ¿Conoce cuáles son las principales diferencias en las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico entre diferentes países y Costa Rica?

RF9

No las tengo claras, pero es evidente que sí existen esas diferencias que hacen que la incidencia a baja adherencia de los medicamentos sea mayor en nuestro país que en países desarrollados o con más apoyo socio económico en el área de la salud pública y privada.

Joselyn

11. ¿Cuáles modelos de seguimiento farmacoterapéutico conocen que han demostrado ser más efectivos en mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA tanto en Costa Rica como en otros países?

RF9

A ciencia cierta no conozco un modelo como tal, sino que en algunos lugares donde he laborado siguen algunos sencillos protocolos internos para tratar de dar un seguimiento a los pacientes con esta condición de salud, pero pienso que se podrían mejorar en ciertos puntos para así se logre mayor efectividad.

Joselyn

Ok, 12. ¿Cuáles considera que son los principales desafíos y barreras que enfrentan los diferentes países en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para pacientes con VIH/SIDA?

RF9

En si barreras, que muchos de estos pacientes son personas de escasos recursos y muchas veces no tienen la posibilidad de la seguridad social y mucho menos privada. Por otro lado, la exposición a más enfermedades de transmisión sexual ya que también un alto porcentaje son personas de calle o realizan trabajo sexual o prácticas inadecuadas sexuales que ponen más en riesgo su vida. Entonces acá en nuestro país no es tanto problema porque todo tipo de paciente con VIH tiene tratamiento seguro, pero en otros países esto es un desafío porque no hay un seguro social que haga que se le de atención y el tratamiento a toda persona, aunque no tenga seguro, lo cual hace que se den muchas muertes.

Joselyn

13. ¿Cómo cree que influyen las políticas de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en distintos países, incluyendo nuestro país?

RF9

En nuestro país podría decirse que son muy limitantes, la cantidad de leyes, papeleo y burocracia en los sistemas hacen que muchas veces se dificulte el adecuado seguimiento farmacoterapéutico, el cual al brindarse ayuda demasiado en que el paciente cambie de pensamiento y empiece a demostrar una mejor adherencia en sus tratamientos y valore más su vida.

Joselyn

14. ¿Qué acciones y mejores prácticas pueden extraerse de las experiencias de seguimiento farmacoterapéutico de diferentes países para mejorar la adherencia al tratamiento tanto antirretroviral como de otras patologías en pacientes con VIH/SIDA en Costa Rica?

RF9

Desconozco como tal los métodos o prácticas utilizadas en otros países. Sin embargo, en general todo tipo de recursos empleados en dar un seguimiento oportuno y eficaz en los pacientes va a generar mayor adherencia de los medicamentos en los mismos, lo cual va a hacer que tengan una mejor calidad de vida y disminuya la cantidad de muertes por complicaciones que son causadas por descuido de su salud.

Joselyn

Doctora entonces si estás de acuerdo con que el seguimiento farmacoterapéutico es muy bueno para manejar todo tipo de patologías y mejorar la adherencia a los tratamientos.

RF9

Claro que sí chica es demasiado efectivo y bueno para todo paciente que lo amerite ya que no te digo que todos lo necesitan porque no, pero si hay cierto tipo de pacientes que al darse cuenta sé que tienen ciertas enfermedades se cierran y no quieren saber más de la vida, y este tipo de seguimiento los ayuda y hace entender que la vida continua y que al estar controlados y regulados en su salud todo puede continuar con una vida plena.

Joselyn

Listo doctora muchas gracias por su ayuda.

RF9

Con mucho gusto Joselyn, acá estoy para cualquier duda o preguntas que tengas.

Joselyn

Genial doctora, gracias, feliz noche.

RF9

Igual Joselyn. Suerte.

7.3.10 Transcripción de la entrevista realizada a RF10 Dra. Alejandra Rodríguez Solano

Joselyn

Hola, buenas tardes doctora, cómo está.

RF10

Buenas tardes muchacha, bien y usted. Mucho gusto.

Joselyn

Bien gracias a Dios. Le agradezco mucho que me ayude doctora. Está entrevista va dirigida a Regentes Farmacéuticos como parte del proceso de la realización de mi trabajo final de graduación para para la obtención del título de Licenciatura en Farmacia. Mi nombre es Joselyn Melissa Badilla Álvarez, estudiante de la carrera de Licenciatura en Farmacia, Universidad Internacional de las Américas. Actualmente, estoy desarrollando mi trabajo final de graduación titulado: “Análisis de los beneficios del seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos con antirretrovirales en VIH/SIDA para la mejora de la adherencia terapéutica en la salud pública durante el período mayo – diciembre 2024”. La entrevista será una herramienta fundamental para obtener información relevante para mi trabajo final.

Esta entrevista está dirigida a regentes profesionales en farmacia que, a través de su conocimiento y experiencia en el seguimiento farmacoterapéutico en personas con VIH/SIDA, contribuirán al sustento de mi trabajo. Le agradecería responder estas preguntas con la mayor objetividad posible y, si lo considera conveniente, incluir sus comentarios o sugerencias sobre el tema abordado. Su experiencia y conocimientos en el área son fundamentales para garantizar la validez y relevancia de esta entrevista en mi investigación. Agradezco de antemano su tiempo y disposición para ayudarme en este proceso.

Le agradecería que me brinde sus datos personales,

Su nombre completo

RF10

Alejandra Rodríguez Solano

Joselyn

Doctora desde qué tiempo se incorporó al Colegio de farmacéuticos de Costa Rica

RF10

Hace 20 años en el 2004

Joselyn

Cuanto es el tiempo que tiene de trabajar en farmacia.

RF10

24 años

Joselyn

Dónde trabajas

RF10

En el Hospital William Allen, Caja Costarricense de Seguro Social.

Joselyn

Listo doctora, mis preguntas van dirigidas a el tema que le decía en los mensajes, sobre los beneficios de seguimiento farmacoterapéutico en los tratamientos de antirretrovirales en VIH y otras patologías. Este seguimiento, en este tipo de pacientes, pienso les da mucho apoyo y mucha información cuando van iniciando tanto para VIH/SIDA y para las demás enfermedades también, bueno en EBASIS y clínicas, porque en hospitales no le dan tanta importancia más que solo al VIH/SIDA, tal vez por falta de tiempo. Entonces mis preguntas serían:

La primera pregunta, es:

1. ¿Cuáles son los principales beneficios identificados del seguimiento farmacoterapéutico en la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, considerando también otros medicamentos que el paciente pueda estar tomando?

RF10

Los antirretrovirales y los tratamientos para las infecciones oportunistas por lo general son medicamentos difíciles de tolerar, se usan en gran cantidad y podrían generar interacciones con otros tratamientos que utiliza el paciente comprometiendo con todos estos aspectos la efectividad para manejar la enfermedad y evitar resistencias. Partiendo de que el seguimiento farmacoterapéutico va a lograr que el paciente se empodere en el manejo de su tratamiento y va a crear una relación de confianza con el profesional de salud o sea el farmacéutico, sería una herramienta idónea para lograr ese empoderamiento y garantizar la adherencia.

Joselyn

Listo doctora

RF10

Sí es muy bueno darle la importancia que se necesita al tratamiento.

Joselyn

Luego, 2. ¿Cómo contribuye el seguimiento farmacoterapéutico a la detección temprana de interacciones medicamentosas en pacientes con VIH/SIDA?

RF10

En sí, cada cambio de tratamiento que ocurra debería pasar por una revisión de interacciones y por un entrenamiento hacia el paciente sobre que esperar y cómo manejarlo de manera que se puedan evitar abandonos por reacciones adversas apenas esto se presenten.

Joselyn

3. ¿Cuáles son los problemas relacionados con la medicación (PRM) más frecuentemente identificados a través del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con VIH/SIDA?

RF10

Pienso que los problemas relacionados con la medicación más frecuentes serían del orden de la posibilidad de efectos adversos, administración incorrecta, errores de medicación, errores de prescripción, dificultad acceso al sistema de salud, o características personales del paciente.

Joselyn

4. ¿Qué acciones deberían realizarse en el tratamiento del paciente para resolver estos problemas relacionados con la medicación (PRM)?

RF10

En general y como con cualquier Problema relacionado con medicamentos habría que ser eficiente en detectarlos para poder abordar y evitar que se generen Resultados negativos asociados a la medicación.

Joselyn

Listo, 5. ¿De qué manera considera que influye el servicio de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento y resolver problemas relacionados con la medicación en pacientes con VIH/SIDA, incluyendo la

medicación de diferentes patologías que puedan tener estos pacientes, y qué estrategias recomienda para abordar estas situaciones?

RF10

Pienso que todo servicio de farmacia que tenga despacho de medicamentos antirretrovirales debería tener un servicio de consulta de atención farmacéutica para poder atender de forma oportuna las necesidades de los pacientes ya sea en el centro donde se prescriben o incluso la farmacia de la periferia donde los pacientes retiran sus copias. Todo realmente es un tema de oportunidad.

Joselyn

Ok, 6. ¿Cómo contribuye el seguimiento farmacoterapéutico a mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA, así como a la adherencia a otros tratamientos que estos pacientes pueden estar recibiendo?

RF10

El seguimiento por lo menos a nivel de la caja significa detectar si hay Resultados negativos asociados a la medicación que provienen de los Problemas relacionados con medicamentos entonces necesariamente si en la consulta institucional se aplican los métodos de seguimiento si se va a abordar cualquier situación adversa que pueda provocar el medicamento antirretroviral o los otros tratamientos que el paciente tome.

Joselyn

7. ¿Qué oportunidades y debilidades ha identificado en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para mejorar la adherencia al tratamiento en diferentes patologías en pacientes con VIH/SIDA?

RF10

En general los métodos de seguimiento farmacoterapéutico pueden ser muy engorrosos, pueden estar demasiado llenos de formularios y papeleo que hacer y eso puede desalentar que las personas profesionales a que los apliquen como un ejercicio regular de la consulta de atención farmacéutica.

Joselyn

Sí, eso sería como ciertos problemas que se han dado para darle la importancia que ellos ocupan de las demás patologías.

RF10

Es parte de las debilidades, ellos no tienen mucho tiempo y nosotros tampoco en realidad no en todas las clínicas se da el tiempo necesario para brindarles el seguimiento, es complicado cuando les enviaron otros medicamentos y no quieren tomarlos.

Joselyn

8. ¿Cómo perciben los farmacéuticos el impacto del seguimiento farmacoterapéutico en su capacidad para seguir el tratamiento de los pacientes?

RF10

Bien, porque se nota en la actitud y el cambio que muestra el paciente, ahí está que el paciente entienda por qué se lo tiene que tomar, o sea que realmente las consecuencias de no hacerlo, y realmente comienza a verse son constantes, se notan los cambios, los exámenes muestran que se están haciendo bien los procesos.

Joselyn

Se nota el cambio a bien y la adherencia

RF10

Se nota que los pacientes son más adherentes, o sea un muy buen cambio.

Joselyn

9. ¿Cómo consideran que el seguimiento farmacoterapéutico influye en los resultados clínicos y la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA?

RF10

Cualquier metodología que logre que el paciente tome su tratamiento como se le indicó y sepa identificar cualquier efecto negativo y manejarlo de manera adecuada es una metodología de éxito para que se logre el objetivo que es mantener una larga sobre vida en el paciente con VIH.

Joselyn

O sea, qué cambien su manera de pensar.

RF10

Así es cambiar el pensar para tener una vida normal tomando el tratamiento con cuidado.

Joselyn

Ahora, 10. ¿Conoce cuáles son las principales diferencias en las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico entre diferentes países y Costa Rica?

RF10

Ok, hasta donde se las diferencias se deben sobre todo al método que se define para poder aplicar el concepto de seguimiento farmacoterapéutico. Por ejemplo, España tiene DADER, en Costa Rica el DADER se hicieron cambios o modos tropicales para la Caja, en Estados Unidos hay modelos como el de la Universidad de Minnesota o los Manejos de la terapia de medicamentos en Estados Unidos.

Joselyn

11. ¿Cuáles modelos de seguimiento farmacoterapéutico conocen que han demostrado ser más efectivos en mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA tanto en Costa Rica como en otros países?

RF10

En realidad, no puedo definir cuál sería el modelo más exitoso porque en este momento no estoy trabajando en seguimiento farmacoterapéutico, pero en general los métodos que se han mantenido en uso en el tiempo serían los métodos que se considera que funcionan para lograr los objetivos, aunque no sean métodos específicos para pacientes con VIH.

Joselyn

Luego, 12. ¿Cuáles considera que son los principales desafíos y barreras que enfrentan los diferentes países en la implementación del seguimiento farmacoterapéutico para pacientes con VIH/SIDA?

RF10

En esos pacientes y con todos los parientes realmente la limitante es la poca oferta que se puede hacer porque no hay suficientes profesionales que se puedan dedicar a la consulta y seguimiento, debido a que no tenemos muchos recursos.

Joselyn

13. ¿Cómo cree que influyen las políticas de salud pública en la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico para la adherencia al tratamiento en pacientes con VIH/SIDA en distintos países, incluyendo nuestro país?

RF10

Podría ser que influyan mientras sean políticas que no apoyen el acceso y la disponibilidad de servicios de seguimiento y consulta farmacéutica, porque comparándonos con otros países más bien estamos muy bien atendidos.

Joselyn

14. ¿Qué acciones y mejores prácticas pueden extraerse de las experiencias de seguimiento farmacoterapéutico de diferentes países para mejorar la adherencia al tratamiento tanto antirretroviral como de otras patologías en pacientes con VIH/SIDA en Costa Rica?

RF10

Para no mentirte en realidad no conozco mucho, pero pienso que habría que analizar modelos exitosos en otros sitios para ver cuál podría ajustarse a la realidad del país y a la realidad de las políticas de salud pública actuales, así se lograría que cada paciente mejore la adherencia a su medicación.

Joselyn

Muchas gracias doctora disculpe que la atrasara en su trabajo. Pero si te quería preguntar si piensas que lo del seguimiento farmacoterapéutico ayuda mucho en sí en el entendimiento del paciente para la importancia de las demás patologías que padece.

RF10

Tranquila Joselyn, sí ayuda bastante, ya que todo es importante tenerlo controlado, si cada paciente toma para cada padecimiento su tratamiento específico va a llevar una vida plena.

Joselyn

Ok, listo, doctora muchas gracias por su ayuda.

RF10

Con mucho gusto Joselyn, espero que por medio de mis respuestas logres resolver muy bien tu análisis y te vaya muy bien. Buenas tardes.

Joselyn

Buenas tardes, doctora.