

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FARMACIA



TÍTULO

“Análisis de los principales retos que actualmente perciben los regentes en el área de acción profesional comunitaria en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022 en la provincia de San José, estudio realizado de mayo a noviembre 2023”

Nombre de la sustentante:

Mónica Jiménez Berrocal

Tutor:

Dra. Maria Cristina Castro Masis

Año 2023

Modalidad de tesis para optar por el grado de Licenciatura en 2023

I. Resumen

La relevancia de este proyecto recae en la obtención de conocimiento necesario para poder demostrar los principales retos que enfrentan los regentes en el área de acción profesional comunitaria. La presente investigación tiene como objetivo analizar los principales retos que actualmente perciben los regentes en el área de acción profesional comunitaria en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022 en la provincia de San José, durante el III cuatrimestre del 2023.

La metodología utilizada para alcanzar el objetivo planteado consiste en una investigación de tipo cualitativa, basada en la evidencia existente sobre la descripción del perfil profesional comunitario en los servicios farmacéuticos ofrecidos en Costa Rica respecto a la última actualización realizada por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. Así mismo, se identificó, por medio de encuestas, los retos más importantes que enfrenan los regentes en el campo comunitario, y se demuestra, a través de datos estadísticos, los principales servicios que se muestran vulnerables en la práctica comunitaria de los farmacéuticos en la consulta farmacéutica.

La búsqueda de información se realizó por medio de distintas páginas web como Medigraphic: Revistas de distintas especialidades biomédicas, con trabajos de investigación en versión completa sin costo; OMS: Organización Mundial de la Salud; OPS: Organización Panamericana de la Salud; Elsevier: Editorial académica con sede en los Países Bajos, que se especializa en contenido científico, técnico y médico; Scielo: Se describe el modelo SciELO (Scientific Electronic Library Online) para la publicación y difusión electrónica de revistas científicas, su origen y evolución, su metodología, componentes, servicios y potencialidades, así como su implantación en España; COLFAR: Colegio de Licenciados Farmacéuticos; ILAPHAR: Revista de la Organización de Farmacéuticos.

De acuerdo con los resultados obtenidos de la investigación, se demuestra que el perfil profesional comunitario establecido por el Ministerio de Salud y el Colegio de Farmacéuticos en el año 2020, indica que todos los profesionales en farmacia comunitaria se rigen de acuerdo con las respectivas y diversas funciones, deberes y derechos que desempeñan en el diario vivir en la jornada laboral. Dicho perfil fue actualizado por la presidenta del Colegio de Farmacéuticos, la Dra. Fonseca, quien explicó los distintos servicios farmacéuticos que se dan en las farmacias comunitarias, así como la visión y el fin de lograr las metas y el

cumplimiento de los beneficios que se le deben de brindar a los usuarios que se presentan a los establecimientos farmacéuticos del país.

Por otra parte, la encuesta refleja algunos de los servicios brindados en las farmacias comunitarias en combinación con diferentes fuentes de datos que permiten una perspectiva amplia acerca de las situaciones que se presentan actualmente en las farmacias de comunidad por los entes responsables. El objetivo principal de dicha encuesta fue demostrar cuáles son las carencias y necesidades que tienen dichos profesionales en las distintas materias y prácticas que deben de realizarse en una farmacia comunitaria.

Se concluyó que es evidente que al describir las características generales que debe realizar un regente en el campo comunitario acerca de los servicios farmacéuticos con respecto al perfil profesional comunitario establecido por el COLFAR y el MINSA, indica la gran similitud aplicada con lo que respecta al seguimiento farmacoterapéutico, atención farmacéutica y calidad de los mismos; además, la herramienta planteada para identificar los retos que perciben los regentes en el accionar comunitario de la provincia de San José, busca actualizar y capacitar las distintas necesidades que se evidencian en los niveles de calidad que se ofrecen los establecimientos farmacéuticos.

II. Agradecimientos

Agradezco a Dios, por haberme permitido cumplir este gran sueño, por siempre darme la fortaleza de salir adelante y nunca dejarme desmayar durante este largo camino. Por ser mi

fuerza y mi luz en momentos de oscuridad y estrés. Por darme la salud y ser mi guía en este camino. Por otorgarme una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación humildad y sacrificio; enseñándome a valorar lo que tengo.

A mis padres, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes, por apoyarme desde el día uno, por siempre creer en este sueño, gracias por darme esta oportunidad de tener una excelente educación y enseñarme a ser una buena persona. Gracias por creer en mí, por hacerme entender que nunca hay que rendirse.

A mis hermanos, María Fernanda y José Daniel, les agradezco cada motivación que me dieron durante la carrera, por tanto, amor y risas, que me motivaron a salir adelante. Sin ustedes, mi vida no sería lo mismo.

A mí querida Brianna Lucía, gracias por ser mi motivación, por llegar a mi vida y ser mi luz. Por darme ese amor, tan inexplicable y esas ganas de seguir adelante, por enseñarme cada día como ser una mejor persona y un mejor ejemplo para ti, mi bella niña.

A mi abuelo Edwin Berrocal, gracias por ser lo mejor que tuve en mi vida, a pesar de la distancia y de cuánto te extraño, sé que siempre has estado a mi lado. Gracias por siempre creer en mí, por enseñarme los mejores pasos, por hacerme entender que nunca hay que rendirse. Sabes que te llevo en mi corazón, en cada paso que doy siempre pienso en ti. Sé que, desde el cielo, estás muy orgulloso de verme crecer y cumplir mis sueños; dejaste una marca muy importante en mi vida.

A mis amigos Eduardo Mora, Katherine Jiménez, Vanessa Moreno, Katherine Angulo, Wendy Arias, Daniela Ávila, Mauro Martínez, por ser los mejores colegas en este proceso. Por estar en cada paso de la carrera, por todas las noches de estudio, risas, lloradas que vivimos juntos en la Universidad. Gracias por estar en los momentos buenos y malos, por ser mis amigos incondicionales, por hacer que este proceso fuera divertido, gracias por toda la ayuda que me dieron.

A mis jefaturas de trabajo, por siempre estar presentes y anuentes a ayudarme en cada permiso que ocupé para salir adelante con mis cursos. Así como a mis fiadoras Carolina Rojas y Gloriana Rojas, que confiaron en mí desde el primer momento y estuvieron ahí siempre como familia.

A los profesores de la carrera de Farmacia, gracias por su paciencia, por todo el tiempo brindado, por la forma tan especial en ayudarme y por sus conocimientos que me brindaron durante este proceso. Su guía fue fundamental y sus aportes fueron muy valiosos para mí. Siempre estaré agradecida por toda su ayuda y apoyo.

Para finalizar, deseo agradecerles a todas las personas que fueron parte de este proceso durante estos años, que me ayudaron y me apoyaron cuando más lo necesitaba. Que Dios los continúe bendiciendo.

III. Dedicatoria

Le dedico esta tesis, primeramente, a Dios. Seguidamente, a mis padres y a mi abuelo Edwin, los cuales han sido mi motor en este sueño, quienes desde el día uno, me apoyaron y nunca dejaron de creer en mí.

Este gran logro se los dedico a ustedes, gracias por darme las herramientas para cumplir esta meta y por su apoyo, que ha sido fundamental en este proceso.

Los amo con todo mi corazón.

IV. Tabla de contenidos

CAPÍTULO I-INTRODUCCIÓN.....	13
1.1.Introducción	14
1.2 Planteamiento del problema	15
1.3 Objetivos	15
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4 Justificación.....	16
1.5 Antecedentes.....	19
1.5.1 Antecedentes históricos	20
1.5.2 Antecedentes internacionales.....	23
1.5.3 Antecedentes nacionales	28
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	33
2.1 La Organización Mundial de la Salud	33
2.2 La Organización Panamericana de la Salud	34
2.3 Ley General de Salud de Costa Rica	34
2.4 Sistema de Salud en Costa Rica	36
2.5 Ministerio de Salud de Costa Rica.....	38
2.6 Colegio Farmacéuticos de Costa Rica	39
2.7 Farmacia	40
2.8 Farmacia comunitaria	41
2.9 Cadenas de Farmacias en Costa Rica	42
2.10 Ley orgánica del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.....	43
2.11 Procesos de fiscalización del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.	47
2.12Atención Primaria en Salud a nivel mundial.....	48

2.13 Atención Primaria en Costa Rica	50
2.14 Autoridad reguladora de los servicios públicos	52
2.15 Responsabilidades del farmacéutico de comunidad.....	52
2.16 Perfil del farmacéutico.....	55
2.18 Calidad.	58
2.19 Calidad servicios farmacéuticos.....	59
2.20 Rol del farmacéutico en el sistema de atención de salud.....	59
2.21 Calidad de los servicios farmacéuticos.	62
2.22 Seguimiento farmacológico	64
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	67
3.1 Tipo de investigación	68
3.2 Fuentes de información	68
3.3 Criterios de búsqueda.....	69
3.4 Criterios de inclusión y exclusión.	71
3.5 Análisis de información	72
3.6 Clasificación de la información según niveles de evidencia.	73
3.7 Variables de la investigación.....	74
3.8 Descripción del procedimiento de recolección y análisis de datos.....	76
3.9 Descripción del instrumento.	77
3.10 Encuesta.....	78
3.11 Validación del instrumento	79
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	80
4.1 Primer objetivo específico: Describir el perfil profesional que ejercen los farmacéuticos en el área de acción de farmacias comunitarias a nivel de Costa Rica, basados en la última actualización realizada por el Colegio de Farmacéuticos acerca del plan académico en profesionales farmacéuticos.	81
4.2 Segundo objetivo específico: Identificar los principales retos que enfrentan en la	

actualidad los profesionales en la práctica de farmacias comunitarias en regentes incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022.	94
4.3 Tercer objetivo específico: Demostrar las principales deficiencias que afrontan en la actualidad los regentes en el área de acción de farmacia comunitaria, en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos en los años 2020, 2021 y 2022, en la provincia de San José para la propuesta de actualización del perfil profesional del campo comunitario.	114
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	117
5.1 Conclusiones	118
5.2 Recomendaciones	120

V. Lista de tablas

Tabla 1. Bases de datos con fuentes de información primarias.	69
---	-----------

Tabla 2. Criterios de búsqueda.....	69
Tabla 3. Criterios de inclusión y exclusión de información.	71
Tabla 4. Clasificación de la información según niveles de evidencias.	73
Tabla 5. Variables de investigación.	74
Tabla 6. Perfil base.....	84
Tabla 7. Área actitudinal de un perfil académico profesional en farmacia.....	86
Tabla 8. Destrezas y Valores según la nueva actualización del Perfil Académico Profesional.....	91
Tabla 9. Consultas realizadas a la Dra. Fonseca, 2023...99	
Tabla 10. Identificación de los principales retos en farmacias comunitarias en la provincia de San José.....	110

VI. Lista de figuras

Figura 1. Clasificación de los medicamentos relacionados con las enfermedades.	24
Figura 2. Procedimiento del servicio de seguimiento farmacoterapéutico.	65

Figura 3. Documento acerca del estado de situación del paciente.	73
Figura 4. Habilidades y destrezas del farmacéutico general.	103

VII. Lista de gráficos

Gráfico 1. Año de incorporación al Colegio de Farmacéuticos.	97
Gráfico 2. Universidades donde fueron egresados como Profesionales en Farmacia.	98
Gráfico 3. Experiencia en regencia de farmacias comunitarias.	99

Gráfico 4. Afectación de la calidad educativa en los estudiantes, durante el COVID-19.....	100
Gráfico 5. Nivel de formación universitaria en el campo comunitario, durante el COVID-19.	102
Gráfico 6. Modalidad durante el COVID-19.....	104
Gráfico 7. Actualización del Perfil Académico Profesional Farmacéutico.	105
Gráfico 8. Propuestas de actualización profesional en el campo comunitario.	107
Gráfico 9. Servicios profesionales que enfrentan los regentes en la actualidad en las farmacias comunitarias.	109
Gráfico 10. Conocimiento del Perfil Académico Profesional.	112

VIII. Lista de abreviaturas

COIFFA: Confederación Iberoamericana de Facultades de Farmacia.

COFA: Confederación farmacéutica Argentina.

COLFAR: Colegio Farmacéuticos de Costa Rica.

CCSS: Caja Costarricense Seguro Social.

DEIS: Departamento de estadísticas e información en salud.

FIF: Federación Internacional Farmacéutica.

GIS: Sistema Integrado de Gestión de Calidad.

INS: Instituto Nacional de Seguros.

MINSA: Ministerio de Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PAP: Perfil Académico Profesional.

SPFA: Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales.

SINAES: Sistema Nacional de Acreditación de Educación Superior.

CAPÍTULO I-INTRODUCCIÓN

1.1. Introducción

La presente investigación plantea la revisión acerca de los principales retos que perciben los regentes en el área de acción profesional comunitaria. Por lo tanto, se pretende describir el perfil que ejercen los farmacéuticos en referencia a la acción de farmacia comunitaria en el país de Costa Rica, tomando como muestra a los regentes incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022 en la provincia de San José, que cuenta con 20 cantones.

De acuerdo con el Consejo General de Colegios Farmacéuticos y la Organización Mundial de la Salud, acreditan la carrera farmacéutica como una "profesión sanitaria que es reconocida a nivel mundial de forma legal, donde se desempeñan actividades y funciones dirigidas a la producción, conservación y dispensación de medicamentos, así como la colaboración en los procesos analíticos, farmacoterapéuticos y vigilancia hacia la salud pública" ¹.

Por otra parte, también se menciona que la farmacia comunitaria es un establecimiento sanitario privado de interés público, declarado por las leyes estatales y autonómicas del país, el cuál goza de un servicio asistencial de primer nivel en el acceso a los medicamentos y productos sanitarios ofreciendo el uso correcto, seguro y efectivo de los medicamentos hacia los pacientes ¹.

A nivel mundial, existen alrededor de dos mil principios activos e interacciones medicamentosas, generando un sin número de opciones terapéuticas para los pacientes tanto agudos como crónicos, haciendo un impacto de forma positiva, ya que esto es un gran avance científico para la humanidad. Para ello el farmacéutico valora la relación que existe entre el termino beneficio/riesgo de cualquier medicamento, generando retos principalmente en los profesionales egresados sobre la toma de decisiones en función de la efectividad terapéutica hacia el paciente ².

1.2 Planteamiento del problema

La salud es fundamental para la satisfacción y el bienestar de la población, por lo que en los últimos años las farmacias comunitarias han tenido que reinventar en múltiples ocasiones la conceptualización de las farmacias clínicas y el desarrollo de las farmacias hospitalarias como toxicologías, información de medicamentos, radiofarmacia, farmacia oncológica, preparaciones magistrales, entre otras actividades de importancia clínica.

La atención farmacéutica en farmacias comunitarias ha evolucionado a lo largo de los años, abarcando las respuestas en función a las necesidades de la sociedad y de la administración de los distintos medicamentos presentes en las farmacias, tratando de optimizar resultados en la farmacoterapia³. Este perfil ha desarrollado competencias entre los profesionales, ya que hoy en día el desarrollo de la consulta farmacéutica beneficia la calidad de vida de la población, garantizando la seguridad en el uso racional y responsable de los medicamentos.

Debido a lo anterior, se debe analizar cuáles son los principales retos que perciben los profesionales farmacéuticos en el área de acción profesional comunitaria, tratando de implementar un sistema de mejora continua en educación y evaluación del conocimiento profesional del farmacéutico comunitario, con el objetivo de garantizar cada día un mejor servicio farmacéutico para los pacientes.

Es por esta razón que el presente trabajo de investigación pretende analizar cuáles son los principales retos que presentan los farmacéuticos incorporados al COLFAR en los años 2020, 2021 y 2022, ante esto surge la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los principales retos que afrontan los regentes en el área de acción profesional comunitaria según el perfil farmacéutico general establecido para los profesionales farmacéuticos incorporados al COLFAR de Costa Rica los años 2020, 2021 y 2022 en los diferentes cantones de San José?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar los principales retos que actualmente perciben los regentes en el área de acción profesional comunitaria en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022 en la provincia de San José.

1.3.2 Objetivos específicos

- 1.3.2.1** Describir el perfil profesional que ejercen los farmacéuticos en el área de acción de farmacias comunitarias a nivel de Costa Rica, basados en la última actualización realizada por el Colegio de Farmacéuticos acerca del plan académico profesional comunitario.
- 1.3.2.2** Identificar los principales retos que enfrentan en la actualidad los profesionales en la práctica de farmacias comunitarias en regentes incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022.
- 1.3.2.3** Demostrar las principales deficiencias que afrontan en la actualidad los regentes en el área de acción de farmacia comunitaria, en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos en los años 2020, 2021 y 2022, en la provincia de San José para la propuesta de actualización del perfil profesional del campo comunitario.

1.4 Justificación

En los últimos años, la población exige más calidad en cuanto a los servicios de salud, específicamente en el ámbito farmacéutico, que recibe ya sea a través de la Caja Costarricense del Seguro Social CCSS o del sector privado, como por ejemplo las farmacias hospitalarias o comunitarias. De cualquier manera, el profesional en farmacia se ve en la obligación de brindar cada día una mejor atención al paciente para así poder obtener los beneficios necesarios hacia la salud del usuario.

Los servicios de un farmacéutico en las farmacias comunitarias son de gran importancia debido a que ayuda a resolver y gestionar algunos problemas de salud, por medio de los conocimientos y medicamentos que estén disponibles en los establecimientos. Para ello, el farmacéutico debe de contar con la capacidad de poder observar y recomendar un fármaco que combata el aquejo del paciente, evitando así la saturación de los centros de salud o urgencias de los hospitales.

Para poder hacer posible esta acción, es necesario que el regente brinde una excelente atención farmacéutica, debe centrarse en la identificación, evaluación y valoración de los denominados PRM, que incluyen los efectos indeseados de los medicamentos, las interacciones, la utilización inadecuada de los mismos o el incumplimiento terapéutico por parte del paciente. Como uno de los deberes de los profesionales de la salud, los farmacéuticos tienen un importante papel en la mejora del acceso a la atención sanitaria y en la reducción de la diferencia que existe entre el beneficio potencial de los medicamentos y el valor real obtenido.

Además, las funciones de los farmacéuticos en los sistemas de salud y en la salud pública, demanda una continua actualización de fármacos, así como los conocimientos farmacológicos, toxicológicos, farmacocinéticos, farmacodinámicos, interacciones medicamentosas, efectos secundarios o adversos, demostrando ser competente como profesional de la salud, con una experiencia y habilidades actualizadas en beneficio hacia los pacientes.

Cabe mencionar que el regente comunitario está con el deber de brindar a los pacientes, información referente a la promoción y mejora de la salud, la prevención de la enfermedad y el uso racional de los medicamentos, así como la suministración de información disponible, necesaria y completa, siendo esta una necesidad que requiere el sujeto de atención de acuerdo con su interés subjetivo, para evaluar y tomar la decisión respectiva; por completa se entiende

la que incluye alternativas, beneficios, riesgos y efectos secundarios. Esa información deberá ser veraz, objetiva, razonablemente comprensible y expresada en lenguaje claro, sencillo y adecuado a las condiciones culturales, sociales y educativas del paciente.

Es de suma importancia conocer la perspectiva en el ámbito farmacéutico acerca de las necesidades y retos que enfrenta un farmacéutico en los sistemas de salud, así como los servicios farmacéuticos y como estos puedan afectar la atención de la salud de los pacientes, generando un factor importante que contribuirá en el avance y capacitación a los profesionales en los distintos servicios de farmacia comunitaria.

Para ello, se realizó una búsqueda exhaustiva sobre estudios donde se mencionen los principales retos que perciben los profesionales farmacéuticos en el área de acción profesional comunitaria en los últimos años. Se determinó que existen pocos estudios de opinión publicados en Costa Rica que permitan conocer la posición de los regentes profesionales acerca de los aspectos más relevantes que se practican en los servicios de atención farmacéutica brindados en la farmacia de comunidad.

Durante los años 2020, 2021 y 2022 a nivel mundial se dio la propagación de la pandemia COVID-19, una de las crisis que más ha afectado en todos los ámbitos: económicos, laborales y sanitarios, en donde se denota una demanda de la atención farmacéutica, especialmente en los establecimientos hospitalarios y comunitarios. A raíz de la pandemia, la red de farmacias ha desempeñado un papel fundamental en el apoyo a las comunidades locales, en la garantía de su acceso continuo a los tratamientos y la atención sanitaria, siendo la farmacia comunitaria el lugar más accesible a la población.

Para el desarrollo de esta investigación, se tomara como muestra a los regentes que fueron incorporados al Colegio de Farmaceuticos en los años 2020, 2021 y 2022, donde por medio de encuestas de manera presencial o virtual y anónimas nos brinden su punto de vista sobre las actividades que engloban a una buena atención farmaceutica y cuáles han sido los principales retos que se les han presentado estando en su puesto de trabajo acerca de una consulta farmacéutica, su experiencia y cómo lo han resuelto.

Con base a los retos obtenidos a través de esta investigación, se confeccionara una base sólida para tomar acción y brindar apoyo a los profesionales farmacéuticos en el campo comunitario, para así minimizar los retos que se presentan en la actualidad.

1.5 Antecedentes

Este apartado se emplea como un marco de referencia en la tesis a desarrollar, exponiendo lo que se ha publicado y realizado, referente a parámetros de la descripción de los perfiles profesionales en la acción de farmacia comunitaria y centralizándose en los principales retos que presentan los regentes que fueron incorporados al Colegio de

Farmacéuticos en los años 2020, 2021 y 2022. Se describirá a través de la historia, a nivel nacional e internacional.

1.5.1 Antecedentes históricos

López Cuello, en el año 2010 en España, realizó una revisión bibliográfica sobre las noticias previas al Congreso de Ciencias Farmacéuticas de Alcalá de Henares de 1995. Entrevistó telefónicamente a cinco de los participantes al Congreso, concretamente en la sesión en la que participó el profesor Hepler. Para ello, previamente, se desarrolló un guion temático con las preguntas que debían responder los entrevistados, referente a las causas por la que se realizó la sesión de Oficina de Farmacia, características de los asistentes, impacto en el futuro inmediato y a medio/largo plazo de los mensajes emitidos en dicha sesión ⁴.

Dentro de los resultados se obtuvieron: En los años anteriores a 1995 se comenzaban a producir ciertos hechos que apuntaban un cambio en la farmacia. En 1987 se había creado la Red Española de Atención Primaria (REAP), para potenciar la colaboración entre los distintos agentes de salud que atendían a los pacientes a nivel de Atención Primaria. También habían comenzado acciones de la farmacia ante la drogadicción, como el Programa del “Kit anti-sida”, (1990), el programa de Intercambio de Jeringuillas (PIJ) (1992) y el Programa de Mantenimiento con Metadona (1995), todos en la Comunidad Autónoma del País Vasco ⁴.

Se obtuvo como conclusión: La reunión con el profesor Hepler en Toledo supuso el origen del grupo de Atención farmacéutica español. La creación de la Fundación Pharmaceutical Care España (1998) acoge al grupo especializado en AF y constituye un foro de debate y discusión de los temas que se plantean en el ejercicio profesional de esta actividad que enriquece la dispensación farmacéutica. Además, difunde los nuevos conocimientos y la experiencia sobre esta materia a través de revistas especializadas.

Godínez y Aceves hacen referencia a la historia de la farmacia comunitaria, mencionan que juega un relevante papel en el sistema nacional de salud. Esta unidad sanitaria está en contacto directo con la población y abre las puertas para la dispensación y uso de los medicamentos, constituyendo a ese nivel la interfaz entre prescriptores, pacientes y usuarios como parte de la cadena para el acceso a los productos farmacéuticos. La farmacia ha sido parte de las transformaciones económicas y sociales del lugar en el que se ha ubicado, además

de desempeñar un rol fundamental en el ciclo de vida de los medicamentos y de esta manera se reconoce en su historia ⁵.

Aza Pascual hace alusión a la figura del farmacéutico. Menciona que la figura del farmacéutico de atención primaria surgió en el Sistema Nacional de Salud a partir del año 1985, con el objetivo de dar cobertura a este ámbito asistencial en su necesidad de disponer de un profesional sanitario capaz de desarrollar las actividades fundamentales para un uso adecuado de los medicamentos, posibilitando la información objetiva de los mismos y su evaluación, y ofreciendo el máximo apoyo a los profesionales sanitarios y gestores de atención primaria ^{3,6}.

Tras más de 30 años de existencia, el farmacéutico de atención primaria se encuentra claramente consolidado como el referente en el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria, tanto por los profesionales sanitarios como por los propios gestores y pacientes. Se ha conseguido, gracias a un esfuerzo constante por parte de todos y cada uno de los farmacéuticos que trabajan en atención primaria, adaptarse a las necesidades cambiantes de sus clientes, a la evolución demográfica y a los diferentes cambios organizativos derivados de esta^{3,6}.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud:

En las Américas, sobre todo en la década de 1990, hubo varias experiencias en el desarrollo de estrategias de fortalecimiento de los servicios farmacéuticos como parte de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) y también en la revisión de las políticas farmacéuticas, por ejemplo, en Brasil, Colombia y Costa Rica.

Los documentos mencionados, así como las experiencias en la región de las Américas, representan un marco importante para redefinir el papel no solo del profesional, sino de los servicios farmacéuticos hacia la garantía de la atención integral, integrada y continua, respondiendo a las necesidades y problemas, tanto individuales como colectivos, de la salud de la población. Los valores, principios y elementos de la APS representan una excelente oportunidad para reorientar los servicios farmacéuticos de calidad como parte integral de los sistemas y servicios de salud ⁷.

Febres y Mercado, en el año 2020, en Perú, realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 292 pacientes. La calidad del servicio del sistema de salud en función de la satisfacción del usuario se midió mediante el cuestionario estandarizado, para determinar la satisfacción de la calidad del servicio de los usuarios de consulta externa de medicina interna del hospital Daniel Alcides Carrión - Huancayo, de julio a noviembre del 2016 ⁸.

Dentro de los resultados se obtuvo lo siguiente: La muestra del estudio estuvo conformada por 292 pacientes que acudieron a consulta externa del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión en Huancayo. El 61,0% del total de la muestra fue de sexo femenino, las edades más frecuentes oscilaron entre 36 a 45 años. El 34,0% de los pacientes contaban con secundaria completa, el 66,0% tenía Seguro Integral de Salud (SIS) y el 67% fueron pacientes continuadores. El 57% de la muestra fue de sexo femenino, el rango de edades de los participantes osciló entre 36 a 45 años ⁸.

Así mismo, el 36% de los usuarios contaba con educación secundaria completa y el 63% fueron pacientes continuadores. Se obtuvo una satisfacción global de 60,3%. Los valores porcentuales dependieron básicamente de las dimensiones seguridad y empatía con 86,8 % y 80,3 % de satisfacción respectivamente. El mayor nivel de insatisfacción lo obtuvo la dimensión de aspectos tangibles con el 57,1 % de usuarios insatisfechos, seguida de la dimensión de capacidad de respuesta de los servicios de salud con el 55,5% de insatisfacción⁸.

Se obtuvo como conclusión: El nivel de satisfacción de la calidad del servicio de los usuarios en el consultorio externo de medicina interna del hospital Daniel Alcides Carrión en Huancayo fue 60,3%. Las dimensiones seguridad y empatía fueron la que tuvieron el mayor nivel de satisfacción percibido por los usuarios, mientras que la dimensión de aspectos tangibles fue la que obtuvo el mayor porcentaje de insatisfacción. De acuerdo con esto, el sistema de salud debe implementar estrategias de mejora de los servicios de atención con el fin de proporcionar una atención oportuna y de calidad a los usuarios ⁸.

Por otra parte, algunos estudios realizados en Perú dejaron en evidencia un alto nivel de insatisfacción en los usuarios por el servicio de salud recibido. Según esto, Manchón P. demostró que en un servicio de emergencia de un hospital de la seguridad social de Chiclayo, el 64,2 % de los usuarios se mostraron insatisfechos con servicio recibido. Aunque el sistema

de salud demostró tener una adecuada fiabilidad y capacidad de respuesta, los aspectos relacionados con la comodidad y adecuada orientación del usuario (aspectos tangibles) no fueron percibidos de manera favorable por pacientes que acudieron al servicio.

Por su parte, niño reportó una insatisfacción global de aproximadamente el 90%, siendo la confiabilidad y la seguridad los aspectos percibidos con mayores niveles de insatisfacción. Valerio J. sustentó resultados semejantes en una institución privada de Huancayo. Estos datos dejan notar que es preciso desarrollar estrategias que permitan crear sistemas de salud que brinden servicios de alta calidad que no solo contribuya a la satisfacción subjetiva del paciente sino también objetiva, al lograr la preservación y recuperación óptima de la salud de los usuarios ⁸.

1.5.2 Antecedentes Internacionales

Herrera Carranza J, hace referencia a los objetivos de la atención farmacéutica, que consiste en proporcionar una asistencia integral al paciente con la máxima calidad posible, siendo imprescindible para ello la coordinación de todos los profesionales implicados. En la actualidad, más que nunca, los profesionales sanitarios actúan de un modo generalizado. El farmacéutico comunitario es uno de ellos y, hasta ahora, ha tenido poca o casi nula relación y comunicación con el resto. La nueva responsabilidad que introduce la atención farmacéutica debe estar encuadrada en el marco global de la asistencia sanitaria, especialmente la asistencia primaria ⁹.

La atención farmacéutica es un proceso emergente de la asistencia sanitaria (un innovador proceso asistencial farmacéutico) en el que este profesional asume una mayor responsabilidad con el fin de asegurar que la farmacoterapia consiga el objetivo terapéutico que pretende el facultativo prescriptor, con los menores riesgos posibles de aparición de efectos no deseados y el mayor grado posible de efectividad.

Estas nuevas competencias y responsabilidades profesionales del farmacéutico, integradas en una asistencia global compartida por todos los profesionales sanitarios, son asumidas desde la perspectiva de la cadena terapéutica del medicamento ⁹.

En la actualidad se dispone, a este respecto, de dos propuestas metodológicas básicas: Manual de procedimientos en atención farmacéutica y Metodología Dáder para el seguimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes. Resultados parciales del último,

claramente favorables, a una asistencia global y comprometida, bajo la premisa esencial de la mutua colaboración entre los médicos de asistencia primaria y los farmacéuticos comunitarios, han sido presentados recientemente en el I Congreso Universitario de Atención Farmacéutica, celebrado en la Facultad de Farmacia de Sevilla ⁹.

El seguimiento farmacoterapéutico por el método Dáder es un instrumento que mejora la atención de los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas como son la DM, HTA y dislipidemias, gracias a este instrumento se puede identificar los efectos terapéuticos que presenta el paciente, respecto a los medicamentos utilizados, mismos que se estudian y se clasifican de acuerdo con las diferentes clasificaciones que indican el método Dader, mismo que se detalla en la siguiente figura.

Figura 1. Clasificación de los medicamentos relacionados con las enfermedades.

Necesidad de que los medicamentos estén indicados
PRM 1. El paciente no usa los medicamentos que necesita
PRM 2. El paciente usa medicamentos que no necesita
Necesidad de que los medicamentos sean efectivos
PRM 3. El paciente usa un medicamento que, estando indicado para su situación, está mal seleccionado
PRM 4. El paciente usa una dosis, pauta y/o duración inferiores a las necesarias
Necesidad de que los medicamentos sean seguros
PRM 5. El paciente usa una dosis, pauta y/o duración superiores a las necesarias
PRM 6. El paciente usa un medicamento que le provoca una reacción adversa

Fuente: Imagen tomada de la referencia 9.

La intervención de los farmacéuticos comunitarios en la detección de problemas relacionados con los medicamentos (casos no tratados, duplicidades terapéuticas, incumplimiento por defecto o por exceso, infra dosificaciones, falta de comprensión del tratamiento, reacciones adversas, etc.) supone una información de máximo alcance profesional, extraordinariamente útil para los médicos que, al recibir una notificación (carta o, mejor, documento de interconsulta) en este sentido, deben tomar la decisión, si procede, según juicio clínico, de introducir alguna modificación en la medicación prescrita ⁹.

El Ministerio de Salud de Barcelona menciona que:

A través de la resolución 2949/2021, el Ministerio de Salud de la Nación aprobó el Plan de Desarrollo de los Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria de la Salud, una iniciativa que impulsa el fortalecimiento y la jerarquización de las acciones llevadas adelante por los profesionales de farmacia en todo el país. “Este plan entiende el desarrollo de los servicios farmacéuticos como un pilar clave para asegurar la calidad de la prestación de los servicios de salud”, afirmó la secretaria de Acceso a la Salud, Sandra Tirado” ¹⁰.

La jefa de gabinete de la cartera sanitaria, Sonia Tarragona, resaltó que “al oficializar un plan de este tipo, Argentina se convierte en el primero de 15 países en los que se conformaron grupos nacionales, que logra oficializar el plan y que seguramente servirá de

incentivo para los demás”. Al tiempo que destacó que “es la primera vez que, desde el Ministerio de Salud de la Nación, se avanza en la formalización y reconocimiento del rol de los profesionales farmacéuticos como piezas claves de los equipos de salud en el primer nivel de atención, tal como promueve la Organización Panamericana de la Salud” (OPS) ¹⁰.

Por otra parte, el mismo Ministerio de Salud de Barcelona también manifestó que:

La iniciativa busca fortalecer las tareas llevadas adelante por los farmacéuticos, bajo su coordinación, que atiendan las necesidades de salud y de calidad de vida de la población, tanto individual como colectiva, incorporadas al equipo de salud y en concordancia con políticas públicas. En ese sentido, el director de Medicamentos Esenciales, Insumos y Tecnología, Mauricio Muraca, señaló que el plan “promueve acciones para un mejor desarrollo de las actividades que llevan adelante los servicios farmacéuticos, especialmente aquellas vinculadas con el suministro y dispensa, el seguimiento de los tratamientos, el uso adecuado de medicamentos y otras tecnologías sanitarias, la seguridad del paciente, la notificación de eventos adversos, la vacunación a la población y la optimización del uso de antimicrobiano” ¹⁰.

El antecedente de este plan fue un documento elaborado este año por un grupo técnico encabezado por el Ministerio de Salud de la Nación junto a el Ente Coordinador de Unidades Académicas de Farmacia y Bioquímica (ECUAFYB) como representante del ámbito académico; y la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA), la Federación Farmacéutica Argentina (FEFARA) y la Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital (AAFH) en representación de las asociaciones profesionales ¹⁰.

Pamela Santibáñez, asegura lo siguiente:

Reconociendo la epidemiología de nuestro territorio Chileno, es importante mirar cómo el farmacéutico ha aportado a la recuperación de la salud, en este punto, los datos oficiales no favorecen al análisis retrospectivo, debido a que sólo contamos con datos desde el año 2018, en donde se incorporó en los registros mensuales de salud monitoreadas por el Departamento de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) del Ministerio de Salud, la producción de prestaciones realizadas por los químicos farmacéuticos ¹¹.

Podemos mencionar que el año 2019 se realizaron 66.186 revisiones de medicación con entrevistas al paciente, 31.154 educaciones farmacéuticas y 151.473 seguimientos farmacoterapéuticos, cifras superadas con creces el 2020 en donde solo esta última registra 1.332.644 prestaciones realizadas. A pesar de este paso importante en la visualización de las actividades realizadas, es importante tomar en cuenta su calidad, en la lógica de la mejora continua de los servicios de salud ¹¹.

Hasta hace algún tiempo, muy pocos se habían propuesto el desarrollo de servicios farmacéuticos a distancia, hoy la tele farmacia es un concepto que toma forma e importancia, llegar a los domicilios y monitorear adherencia, reacciones adversas, entre otros, para quienes reciben tratamientos crónicos, u otras terapias y el impacto que puede tener para la enorme cantidad de pacientes bajo control de todo el país ¹¹.

El tercer reto mundial por la Seguridad del Paciente “Medicación sin daños” lanzado en 2017, por la Organización Mundial de Salud (OMS), tiene como objetivo general reducir los daños evitables relacionados al uso de medicamentos. Para cumplir con ese objetivo, se pone énfasis en relevar a la polifarmacia (tratada en el último número del Boletín de ISMP Brasil), y la transición del cuidado, lo cual lleva a un tamaño desafío para los apenas 1400 profesionales que se despeñan en el sistema público de salud chileno ¹¹.

Iglesias *et al.* afirman lo siguiente:

La gestión de calidad a través de ISO9001:2008 brinda la oportunidad de controlar y mejorar los procesos organizacionales. El sector sanitario cuenta con un manual de calidad del servicio de farmacia; involucrar a los farmacéuticos primarios (FAP) significa desarrollar e implementar procedimientos que incluyan la gestión de medicamentos ambulatorios de FAP e incorporarlos en un manual de calidad, documentación y métricas necesarias. El sistema de gestión apuesta por la calidad, medio ambiente y prevención) y en particular nos da la oportunidad de ir más allá de la simple ejecución de tareas, ya que se centra en la mejora continua de los procedimientos y operaciones ¹².

El objetivo es extender el Sistema Integrado de gestión de la calidad (GIS) a las actividades de la FAP, lo que permite una evaluación continua y una mejor asistencia al

personal de atención primaria y los pacientes. En cuanto a la calidad de las mediciones, permite ver la evolución de sus valores a lo largo del tiempo y ver si las mediciones están dentro de los valores aceptables (límites verdes) o valores alarmantes (límites amarillos) las violaciones de métricas y las acciones correctivas tomadas para resolver estos incidentes ¹².

Todo el personal puede acceder a esta información en cualquier momento en la página web del hospital. Se espera que en un futuro cercano los coordinadores de atención del centro puedan acceder a esta información a través del sistema de conteo de visitantes, mediante la integración de GIS en la práctica diaria de FAP y aquellos involucrados en los procedimientos y actividades relacionados con el trabajo de FAP, se permite una comprensión estructurada del impacto de esta actividad en la mejora de los servicios de farmacia tanto para los trabajadores de la salud como para el sector de los pacientes ¹².

1.5.3 Antecedentes Nacionales

Pereira Céspedes, en el año 2022 en Costa Rica, realizó un estudio exploratorio, descriptivo y multicéntrico. La muestra estuvo conformada por 44 farmacias comunitarias, del sector privado, del área metropolitana de Costa Rica. Los datos se obtuvieron, mediante una encuesta presencial al regente farmacéutico, haciendo uso de un cuestionario estandarizado, para identificar los principales servicios profesionales farmacéuticos asistenciales, prestados desde farmacias comunitarias costarricenses en el sector privado por un farmacéutico ¹¹.

Dentro de los resultados se obtuvo: La muestra del estudio identificó un total de 152 servicios profesionales farmacéuticos realizados por farmacéuticos comunitarios y prestados desde las farmacias comunitarias estudiadas. De las cuales se identificaron: 71,05% (n.º 108) servicios de Atención Farmacéutica (dispensación, indicación farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico) y 28,95% (n.º 44) servicios relacionados con la salud comunitaria (determinación de parámetros clínicos: glucosa y presión arterial). Solamente un 18,2% (n.º 8) de las farmacias comunitarias incluidas en este estudio refieren que cobran por los servicios brindados ¹³.

Se obtuvo como conclusión: Se evidenció la oferta de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales, que fue realizada por farmacéuticos, y prestados desde las farmacias comunitarias costarricenses, estudiadas en el año 2022. Se concluyó que los siguientes SPFA se evidencian en la muestra de farmacias comunitarias estudiadas:

dispensación de medicamentos, indicación farmacéutica, consulta farmacéutica, determinación de parámetros clínicos (presión arterial y glucemia capilar), seguimiento farmacoterapéutico; así como otros menos conocidos, en otros países como: administración de medicamentos inyectables y etiquetado de medicamentos en sistema Braille para personas ciegas ¹³.

Vargas Gonzales W., menciona lo siguiente con respecto a los antecedentes de atención primaria en Costa Rica:

En 1978, nace el concepto y la definición de la APS, en una reunión convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en donde participan todos los países miembros de esas organizaciones, entre ellos Costa Rica. Para ese año, Costa Rica ya tenía una importante experiencia en programas de extensión de cobertura con el enfoque de la APS, en las zonas rurales y en las ciudades. Los programas que se estaban desarrollando en el país se constituyeron en modelos que fueron motivo de estudios y de visitas por gran número de observadores, procedentes de muchos países y organizaciones ¹⁴.

En el año 2003, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) hacen un relanzamiento de la Atención Primaria e instan a todos los países a que retomen con mayor fuerza este tema, ya que la meta es: Salud para Todos. En el Año 2000, estuvo muy alejada de sus objetivos en numerosos países del orbe. En Costa Rica, ya en 1993, se había aprobado un importantísimo proyecto de reforma del sector salud, con un énfasis particular en la Atención Primaria, el cual inició su implementación en 1995 ¹⁴.

Por otra parte, Badilla *et al.* hicieron hincapié en la participación farmacéutica en la atención primaria de salud, argumentando lo siguiente:

La práctica farmacéutica asistencial gira en torno a la gestión de la atención al paciente y a garantizar que se alcancen resultados terapéuticos apropiados cuando se utilizan medicamentos. Gestionar el uso de una medicación segura, eficaz y de calidad para optimizar los resultados en salud, incluyendo la mejora en la calidad de vida del grupo de pacientes es el propósito principal de la profesión farmacéutica, que debe reflejarse desde a formación en las aulas universitarias ¹⁵.

Según la encuesta nacional diagnóstica para determinar el estado de las Buenas Prácticas en Farmacia en Costa Rica, realizada en los meses de mayo y junio de 2012 por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (COLFAR, 2012), el 68% de las personas profesionales en farmacia laboraba en el área asistencial que engloba a la farmacia de comunidad y a la farmacia de hospital, donde el ejercicio profesional está centrado en el área clínica en función de grupo formado por el paciente, la familia y la comunidad como punto medular, con un fuerte componente de salud pública ¹⁵.

Datos preliminares derivados de la Encuesta sobre remuneración y condiciones laborales de los profesionales farmacéuticos en Costa Rica, ejecutada del 30 noviembre 2015 al 15 enero 2016 por el COLFAR (2016), ratificaron esos resultados, en esa oportunidad, se señaló que el 62% de las personas especialistas en farmacia activas trabajaban en el área asistencial ¹⁵.

Pereira *et al.* realizaron un estudio del cual aseguran lo descrito a continuación: Las farmacias de comunidad en Costa Rica, conforme con las disposiciones legales, deben ser regentadas por un profesional en farmacia durante todas las horas que permanezcan abiertas. En estos establecimientos de salud, se ofrecen diversos medicamentos, ya sea por adquisición o gratuitamente. Los servicios farmacéuticos, como parte integrante del sistema de salud, permiten el logro de los objetivos terapéuticos del paciente, incluyendo no sólo el uso racional de los medicamentos sino también la promoción de estilos de vida saludables. Sin embargo, tradicionalmente se han ofrecido servicios gratuitos, como lo son las consultas farmacéuticas, que a la fecha no se dispone de estudios publicados sobre su caracterización¹⁶.

Para efectos del estudio, la atención médica se considera como todas aquellas consultas farmacoterapéuticas, no farmacoterapéuticas y administrativas que son planteadas por los usuarios en estos establecimientos. Se realizó un estudio piloto, descriptivo, transversal y multicéntrico en el año 2014 en las primeras 30 farmacias de comunidad que cumplieran los criterios de inclusión. La participación fue voluntaria y como criterio de inclusión para la selección se consideró el estar ubicadas en las zonas geográficas de interés y contar con el tiempo necesario para registrar la información. Estas zonas geográficas se encuentran en el área metropolitana de Costa Rica ¹⁶.

Se seleccionaron 15 farmacias de comunidad ubicadas en la zona de Alajuela (en los cantones de Alajuela y Poás), 9 farmacias de comunidad de la zona de San José (en los

cantones de San José, Escazú y Montes de Oca) y, por último, 6 farmacias de comunidad en la zona de Heredia (en los cantones de Heredia, Santo Domingo, Santa Bárbara y San Rafael). De todas ellas, 6 se clasificaron como de cadena y 24 de tipo independiente. Se obtuvieron los siguientes resultados:

Durante el período de estudio se registró un total de 26 387 consultas farmacéuticas, lo cual equivale aproximadamente a 880 consultas por farmacia. Asumiendo que este comportamiento sea usual en la muestra de farmacias, se podría estimar que en promedio hubo 18 consultas por día (entre 8 y 38 consultas) y entre 1- 2 consultas por hora con una jornada laboral entre 8 y 12 horas. Si se toma en cuenta que, según datos del Departamento de Informática del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, la cantidad total de farmacias de comunidad privadas para enero del año 2015 era 501, se podría proyectar que en un período de ocho semanas se recibirán un total de 440 880 consultas en esas farmacias ¹⁶.

Por otra parte, si se detalla el tipo de consulta farmacéutica se obtienen los datos observados en la tabla 1, donde el 55% son consultas de tipo farmacoterapéuticas; mientras que aproximadamente el 15% de las consultas tiene relación con otros servicios de atención primaria tales como: servicios de cribado y seguimiento de parámetros biológicos, información sobre enfermedades, aplicación de inyectables y recomendaciones higiénico-dietéticas.

Tomando en cuenta todas las consultas farmacoterapéuticas, así como las de otros servicios de atención primaria descritos anteriormente, se puede considerar que, con el total de farmacias a enero del 2015, anualmente, se atenderán aproximadamente 60 108 477 consultas. De la distribución de consultas farmacéuticas por zonas geográficas, se observa una proporción de consultas menor en la zona de Heredia y mayor en la zona de San José. Además, se observó que la proporción de consultas farmacéuticas por farmacia de cadena fue de 109 en seis farmacias y por farmacia independiente fue de 1072 en 24 farmacias, aproximadamente ¹⁶.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

Este apartado se emplea como un marco de conceptos relacionados con los perfiles profesionales en la acción de farmacia comunitaria, centralizándose en los principales retos que presentan en la actualidad los regentes en farmacias comunitarias, específicamente en los profesionales incorporados al Colegio de Farmaceuticos en los años 2020, 2021 y 2022, el cual proporcionará al lector ideas para aclarar acerca del tema, donde se encontrarán conceptos básicos, complementarios y específicos de la tesis a desarrollar.

2.1 La Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud inició su camino cuando su Constitución fue habilitada el 7 de abril de 1948, en esta fecha cada año es celebrado el Día Mundial de la Salud. En la actualidad trabajan para esta organización más de 7000 personas distribuidas en 150 oficinas de país, los Estados Miembros de la OMS están agrupados en seis regiones, cada región tiene su oficina regional 15.

2.2 La Organización Panamericana de la Salud

En 1902, las naciones americanas se unieron para combatir la epidemia de fiebre amarilla que se extendió por todo el continente debido al comercio marítimo. En ese sentido, convocaron al Primer Congreso Sanitario Internacional de Repúblicas Americanas en el Hotel Willard de Washington, al que asistieron representantes de 11 países. Los delegados de la reunión propusieron la cooperación para erradicar las enfermedades infecciosas ⁶.

Una de las funciones originales de la oficina era recopilar y estudiar datos sobre las condiciones sanitarias y "brotos de epidemias y la protección de la salud pública en varios países" para la erradicación de enfermedades y la implementación de medidas sanitarias en los puertos marítimos. El control de vectores se propone como una de las actividades de salud pública extranjera en beneficio de la salud pública ⁶.

Después de la creación de la Organización Mundial de la Salud en 1948, el Servicio Sanitario Panamericano se convirtió en una oficina regional de la organización y pasó a formar parte del sistema de las Naciones Unidas. Luego de firmar un convenio con la Organización de los Estados Americanos (OEA) en 1950, se convirtió en una agencia especializada en salud del sistema interamericano. A partir de 1958, adoptaría oficialmente el nombre de Organización Panamericana de la Salud (OPS). La Organización Panamericana de la Salud es la primera organización internacional de salud en proponer la cooperación para prevenir epidemias y brotes de enfermedades que afectan al continente africano, dada la intensidad del mercado global ⁷.

La OPS cuenta actualmente con treinta y cinco estados miembros y estados observadores, como Portugal y España. Todos los países americanos son elegibles para ser miembros de la organización, y los territorios o grupos de territorios del hemisferio occidental con sus propias relaciones internacionales pueden ser representados como miembros asociados. Los miembros asociados tienen derecho a voto, pero no a voto en los órganos de gobierno y tienen acceso a todos los servicios de cooperación técnica de la organización ⁷.

2.3 Ley General de Salud de Costa Rica

En el contexto de la reforma del sector salud, la gestión se define como: “la práctica de políticas, la autoridad técnica, administrativa y jurídica del Ministerio de Salud, para dirigir, conducir, organizar y controlar los diversos procesos que intervienen en la producción social de la salud”. En todos los niveles y para todas las personas, grupos y organizaciones de los sectores públicos y privados que participan, directa o indirectamente, en la producción social de la salud e incluyen el desempeño de sus funciones, capacidad, instalaciones médicas esenciales de propiedad de una autoridad sanitaria ¹⁸.

Analizar las funciones esenciales de la asistencia sanitaria y la salud pública, definir completamente el marco legal y regulatorio para apoyar la rendición de cuentas y el control que lo rodea, la supervisión departamental del Ministerio de Salud cuenta con un amplio marco legal establecido por la Ley General de Salud, la Ley Orgánica del Ministerio de Salud y la Ley de la Administración Pública, así mismo los decretos ejecutivos que crea no solo la administración sino también el sector salud y el sistema nacional de salud con funciones de gestión definidas.

La Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, decreta la Ley General de Salud e indica de conformidad con el Decreto Ejecutivo N.º 5395, consigna en su artículo 1º. que la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado y en el Artículo 2º: cito textual: “Es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salubridad Pública, al cual se referirá abreviadamente la presente ley como "Ministerio", la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias ¹⁸.”

En tanto, esta disposición legal se reafirma en la Ley Orgánica del Ministerio de Salud del mismo año, en cuyo artículo 1º señala que: “la definición de la política nacional de salud, la organización, coordinación y máxima dirección de los servicios de salud del país corresponden al Poder Ejecutivo, el mismo aplicará su cargo por medio del Ministerio de Salud, el artículo 2º determina que la protección de la salud es una función esencial del Estado, coordinada por el Ministerio de Salud. También establece obligaciones y

restricciones que las personas deben seguir en sus acciones y actividades respecto a sustancias tóxicas y peligrosas ¹⁸.

Además, según el artículo 9 de la Ley General de Salud consigna los derechos y obligaciones de las personas en relación con su salud personal y sobre las restricciones que todos deben cumplir, la salud de los demás, la conservación y mejora del medio ambiente: “Toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes ¹⁸.”

Por tanto, toda persona tiene derecho a la atención de la salud física y a la promoción de la salud mental, prevención, rehabilitación, recuperación y acceso a servicios con diferentes niveles de atención y entornos, así como disponibilidad de tratamientos y medicamentos de alta calidad. La atención a nivel comunitario utilizará el sistema de atención ambulatoria y hospitalización parcial, atención domiciliaria, se prestará especial a los problemas de los menores de edad, discapacitados, adultos mayores y personas con depresión, tendencias suicidas, esquizofrenia y adicciones a las drogas y alcohol, acoso escolar, acoso laboral y apoyo necesario al grupo familiar. El internamiento solo se utilizará en los casos en que sea absolutamente necesario ¹⁹.

2.4 Sistema de Salud en Costa Rica

Los Seguros Sociales son programas de financiamientos que nacen como un medio de contingencia por las amenazas de la estabilidad económica de las personas y las familias. Están constituidos por cuatro programas básicos: los seguros de salud, los seguros de riesgos de trabajo, seguros de invalidez, pensión y muerte y los seguros de desempleo. Un seguro social es un mecanismo financiero colectivo de un grupo de trabajadores mediante la contribución obligatoria compartida entre los trabajadores y el patrono, también puede participar el Estado ²⁰.

Existen pocos registros, pero se puede decir que en la época precolombina se da el inicio del seguro social en el país, aunque la medicina era basada en creencias tradicionales y conocimientos botánicos, la cual fue evolucionando hasta llegar a la medicina empírica.

Posteriormente, en la época colonial, aproximadamente de 1501 a 1821, se da la llegada de los europeos a Costa Rica, quienes tuvieron claro que debían de trabajar para poder obtener alimentación y vivienda, por lo que se destacó una comunidad igualitaria y solidaria entre ellos; la salud toma gran importancia, cuidándola y, además, la intervención de la iglesia católica que tomaba medidas en cuanto a enfermedades y pobreza ²⁰.

La época republicana se da a partir de 1821 con la independencia, en este período se da la intervención de la iglesia católica y las autoridades gubernamentales, que crearon las juntas de caridad y protección social, asimismo, se crean diez hospitales de caridad, también se hace más común acudir al médico. En el gobierno de Braulio Carrillo se ideó un sistema de atención médica para cubrir riesgos laborales bajo un sistema prepago -esto tomó más importancia con la Encíclica *Rerum Novarum*, promulgada por el Papa León XIII en 1881-, que tuvo mucho peso con los de accidentes de trabajo. Años después fue la creación de la CCSS ²¹.

El Sistema Nacional de Salud está conformado por el Sector Salud y servicios privados de salud; por su parte, el Sector Salud incluye la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), la cual es la responsable del aseguramiento público de salud donde se incluye tanto la atención médica a los asegurados como contribuciones en dinero y sociales. El Instituto Nacional de Seguros (INS) se encarga de abrigar los riesgos y accidentes de tránsito y laborales. El Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), se ocupa de la provisión y regulación sobre el agua de consumo humano, así como la eliminación de aguas residuales. El Ministerio de Salud (MS), se encarga de vigilar la ejecución de las funciones fundamentales de salud pública ²².

Por otra parte, en cuanto a los servicios privados de salud, cabe señalar que este sector se halla en crecimiento constante y cuenta con una amplia red de establecimientos con diferente grado de complejidad, que va desde simples consultorios y farmacias hasta grandes hospitales con fines lucrativos. Un Decreto Ejecutivo de 1989 integró al sistema de salud la Universidad de Costa Rica y las municipalidades; también forman parte de este sector universidades e institutos, públicos y privados encargados de formar profesionales y técnicos de salud y las comunidades ²².

Actualmente, se evidencia que aproximadamente el 30% de la población utiliza estos servicios al menos una vez al año, además parte de la creciente expansión se debe la demanda

directa de los usuarios, así como la compra de servicios privados por parte de instituciones públicas como la CCSS y el INS, asimismo por la insuficiente oferta de algunos servicios por parte del sector salud ²².

2.5 Ministerio de Salud de Costa Rica

A principios de la década de 1970, las dos direcciones del Ministerio se fusionaron, como un primer paso, hacia la integración de todos los servicios de salud, se había planificado durante unos 15 años, en la Dirección General de Salud. Esta fusión fue el inicio de otra reorganización, cuya implementación requirió importantes reformas legales que llevaron a la aprobación de la Ley General de Salud y la Ley Orgánica del Ministerio de Salud. Como parte de esta reforma, también se expidió la Ley N.º 5349 del 24 de septiembre de 1973, que autorizó el traspaso de hospitales a la Caja de Seguro Social de Costa Rica bajo la dirección y gestión de la Dirección General de Asistencia Médica Social ²³.

Con la promulgación de esta ley, entre 1974 y 1978, hubo efectivamente un arreglo informal para la prestación de los servicios médicos, que confirió a la CCSS la función de recuperación y rehabilitación, mientras que el Ministerio de Salud se encargó de la gestión del sector salud, servicios de salud, promoción de la salud y prevención de enfermedades tales como vigilancia epidemiológica y remediación ambiental. La estructura del Consejo Técnico de Asistencia Médica Social está cuidadosamente diseñada y sus funciones se centran en la asignación y gestión de finanzas ²³.

En marzo de 1992, el proyecto de Rectoría y Fortalecimiento del Ministerio de Salud indica en la introducción de este proyecto se establece que cito textual: “El ministerio de Salud deberá asumir la rectoría de la salud del país, y la CCSS deberá asumir la prestación de los servicios integrales de salud a las personas ²³.”

En Costa Rica, el Ministerio de Salud es la institución destinada a ejercer la autoridad sanitaria, como lo señala el artículo segundo de la Ley General de Salud, tiene a cargo la regulación en salud y ello incluye a todas las personas que trabajan en las instituciones del sector. En tal sentido y como parte de sus funciones como dirección, en los procesos de habilitación de establecimientos, evaluación de la atención integral del primer nivel y el de acreditación, verifica la cantidad y calidad del personal, además de esto, evalúa el estado de

los materiales y equipos que son utilizados para ejercer servicio con estándares mínimos de calidad que se encuentran en los servicios de salud públicos y privados del país, así como las condiciones físicas y sanitarias en que se encuentran dichos servicios ¹⁸.

2.6 Colegio Farmacéuticos de Costa Rica

El Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (COLFAR), menciona acerca de su fundación:

El Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, fundado el 12 de agosto de 1902 bajo la administración del señor presidente Don Ascensión Esquivel, vino a consolidar un espacio legal y reglamentario para el ejercicio de la farmacia en Costa Rica. Dos antecedentes históricos importantes para su creación fueron el Protomedicato de la República y la existencia de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, entidades para las que el Colegio representó una escisión. Desde ese momento y por delegación del Estado costarricense, el Colegio vela por el adecuado ejercicio profesional farmacéutico, en todos los espacios en que se encuentre el medicamento, para garantía al país ²⁴.

El colegio de Farmacéuticos de Costa Rica aporta como misión y visión lo siguiente:

Misión: Somos una corporación profesional ética, solidaria y eficiente que garantiza el bienestar profesional de sus agremiados, el correcto ejercicio y desarrollo de la profesión farmacéutica para contribuir a la salud y calidad de vida de la población. Visión: Seremos la corporación líder en el ámbito nacional e internacional que autorregula y desarrolla la profesión, garantizando la prestación de servicios farmacéuticos de calidad, acorde con las necesidades de la población, los avances de las ciencias y la práctica profesional ²⁴.

Por otra parte, es indispensable que una institución de tanta trayectoria e interés social cuente con valores y principios que garanticen la excelencia y calidad de los servicios prestados, por ello, COLFAR ha plasmado los siguientes: calidad, integridad, ética y servicio ²⁴.

El Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica plasma lo siguiente con respecto a las políticas ambientales:

El COLFAR se compromete con la protección del medio ambiente, en el cumplimiento de las normativas ambientales nacionales, promoviendo una cultura institucional consciente de minimizar la contaminación, proteger los recursos internos. Se esfuerza por determinar y reducir los impactos ambientales de las actividades, integrando al personal en prácticas y estrategias más limpias como parte de un proceso de mejora continua institucional y motivando a los agremiados a que implementen prácticas que contribuyan a la protección y mejora del medio ambiente ²⁴.

Bajo la administración del señor presidente Don Ascensión Esquivel, se vino a consolidar un espacio legal y reglamentario para el ejercicio de la farmacia en Costa Rica. Dos antecedentes históricos importantes para su creación fueron el Protomedicato de la República y la existencia de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, entidades para las que el Colegio representó una escisión. Desde ese momento y por delegación del Estado costarricense, el Colegio vela por el adecuado ejercicio profesional farmacéutico, en todos los espacios en que se encuentre el medicamento, para garantía al país ²⁴.

2.7 Farmacia

Los establecimientos farmacéuticos denominados farmacias, según la Ley General de Salud en su artículo 95, se definen como: “aquel que se dedica a la preparación de recetas y al expendio y suministro directo al público de medicamentos” ²⁴.

La historia de la farmacia como ciencia separada es relativamente reciente. Los inicios de la historia farmacéutica se remontan a la década de 1930, fue aquí donde apareció la historia de la farmacia, fue el punto de partida para que finalmente comenzara esta ciencia. Antes del nacimiento de la farmacia como ciencia independiente, hubo un desarrollo histórico que marcó el progreso de esta ciencia desde la antigüedad hasta la actualidad, siempre en relación con la medicina ²⁵.

La preparación de medicamentos ha sido una actividad central en todas las sociedades a partir del siglo XX, abarcando todos los avances científicos y tecnológicos, desde la preparación manual y artesanal hasta la producción industrial de alta tecnología. Los constantes cambios tecnológicos han creado varias agencias internacionales como la EMA, la FDA o la OMS, donde farmacéuticos, médicos y otros científicos colaboran para evaluar y controlar los posibles riesgos para la salud de la población, ampliando así los servicios del sector farmacéutico ²⁵.

La farmacia galénica tiene hoy en día dos disciplinas: la tecnología farmacéutica (o tecnología de fármacos) y la biofarmacia. Para lograr sus objetivos, la farmacia galénica debe conocer las propiedades físicas y químicas de las sustancias activas, así como las condiciones biológicas que permiten maximizar el efecto terapéutico. De esta forma, la farmacia galénica puede definirse en función de sus objetivos, encontrando la formulación de fármacos más adecuada para el tratamiento de la enfermedad para cada principio activo ²⁶.

En consecuencia, el entorno farmacéutico también parece avanzar hacia la modernización. Tanto es así que la innovación se ha convertido en uno de los principales ejes del progreso de una forma que parece imparable. Así, las farmacias intentan ser parte de la solución a la crisis que nos afecta a todos como potenciales pacientes.

2.8 Farmacia comunitaria

Una farmacia comunitaria es un lugar donde los farmacéuticos con licencia venden medicamentos directo al público. Las farmacias comunitarias se pueden encontrar en todas partes, en áreas rurales y urbanas, a menudo en los centros urbanos de pequeñas comunidades, así como en varios distritos de muchas ciudades grandes. Algunas de estas farmacias son propiedad de farmacéuticos autorizados independientes, lo cual es común en las zonas rurales. Otras son cadenas que emplean a farmacéuticos. Las funciones principales de la farmacia comunitaria incluye el control de medicamentos, la dispensación de recetas médicas y el asesoramiento a los clientes sobre el uso de medicamentos ²⁷.

La farmacia comunitaria es un concepto reconocido internacionalmente que define la misión de la farmacia de servir a la sociedad interactuando con el entorno social y brindando servicios directos a los pacientes. En este sentido, la misión del farmacéutico comunitario es

brindar atención y servicios integrales de salud a la población en todos los aspectos relacionados con el consumo de drogas: desde la prescripción de asistencia médica, el asesoramiento continuo para el tratamiento de trastornos menores hasta el seguimiento y control de tratamientos complejos por drogodependencia ²⁷.

Las farmacias comunitarias juegan un papel importante en el sistema de salud. Además, no se puede subestimar el papel de la farmacia como una de las premisas básicas del sistema sanitario; este hecho ha llamado la atención porque contradice el concepto “oficial” de que la atención primaria se limita a los centros de salud. Algunos gobiernos han reconocido el papel de las farmacias de atención médica en la industria de la atención médica en beneficio de los sistemas y las poblaciones que lo requieren ²⁷.

La farmacia comunitaria tiene el potencial de ayudar a través de un enfoque holístico, que comprende el proceso de salud, enfermedad, atención y cuidado preventivo, que experimentan los pacientes a los que atiende. En este nivel, existe una necesidad urgente de un enfoque que permitan revisar los servicios y protocolos para considerar modelos integrales de tratamiento farmacoterapéutico que incluyan los diversos tratamientos utilizados por los usuarios ²⁷.

Finalmente, el reconocimiento formal de una farmacia comunitaria como lugar de atención destaca otras consideraciones institucionales complejas que van más allá del gobierno interno de la farmacia y se aplican a otros dispositivos e instituciones en el campo biomédico. Reconocido durante décadas como un contribuyente a la atención primaria y la salud pública, la farmacia comunitaria es ahora una parte cada vez más importante de la medicina ²⁷.

2.9 Cadenas de farmacias comunitarias en Costa Rica

Las farmacias privadas en Costa Rica brindan a los usuarios una gama de servicios, incluida la administración de inyecciones y vacunas, requieren áreas específicas para estar disponibles y de una higiene estricta y cuidado externo especial, para un óptimo control de medicamentos y cumplimiento de la normativa vigente emitida por el Ministerio de Salud. El desarrollo de estándares para buenas prácticas farmacéuticas por parte de la Federación Internacional de Prácticas Farmacéuticas (FIP) en colaboración con la Organización Mundial

de la Salud (OMS) en 2011, tiene como objetivo desarrollar protocolos de orientación que cumplan con la legislación nacional y el control de calidad de los servicios de salud ²⁸.

En las cadenas de farmacias, la propiedad recae en una sociedad que puede tener titularidad variada: distribución farmacéutica, supermercados, farmacéuticos individuales, etc., su principal giro es la venta de medicamentos con receta médica y productos sin receta. Además de ser una opción para los consumidores que tienen una alta disponibilidad de productos farmacéuticos, estos establecimientos también ofrecen otro tipo de productos como respuesta a las compras por impulso, otras categorías de productos que no están relacionados con los productos farmacéuticos, convirtiéndose así en lugares donde es posible mover otro tipo de oferta ^{29,30}.

Representando un aspecto clave de muchos sistemas de prestación de atención médica, las farmacias comunitarias son comúnmente conocidas por su confiabilidad, accesibilidad y fiabilidad. Las farmacias comunitarias, que a menudo están a la vanguardia de la educación de los pacientes sobre los medicamentos, además de garantizar que los pacientes tomen sus medicamentos con regularidad según las indicaciones, son una fuente importante de asesoramiento para ellos. Además del asesoramiento sobre medicamentos, las farmacias comunitarias también brindan asesoramiento a los pacientes sobre cómo tratar diversas enfermedades y afecciones. Como resultado, los farmacéuticos comunitarios pasan mucho tiempo interactuando directamente con los pacientes ^{29,3}

2.10 Ley orgánica del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica

Esta ley fue reformada por la Ley N.º 5142 de 30 de noviembre de 1972 y menciona en su artículo 1, lo siguiente: El Colegio de Farmacéuticos tiene por objeto ³¹:

- 2.10.1 Promover el progreso de la Farmacia y todas las ciencias que con ella se relacionan.
- 2.10.2 Cooperar con la Universidad, en cuanto ésta lo solicite o la ley lo ordene, en el cumplimiento del inciso anterior.
- 2.10.3 Dar su opinión en materias de su competencia, cuando fuere consultado por alguno de los Supremos Poderes.
- 2.10.4 Promover y defender el decoro y realce de la profesión farmacéutica.
- 2.10.5 Mantener y estimular el espíritu de unión de los farmacéuticos.

2.10.6 Defender los derechos de los miembros del Colegio y hacer todas las gestiones que fueren necesarias para facilitar y asegurar su bienestar económico ³¹.

Además, el COLFAR en esta misma Ley menciona en su artículo 2, que forman parte del Colegio de Farmacéuticos los graduados en Costa Rica y los incorporados en él, con arreglo a los tratados y las disposiciones vigentes en esta ley y que reúnan los requisitos señalados en la Ley, además, indica también que no será aplicable lo dispuesto en el inciso c de este artículo a los farmacéuticos especialistas extranjeros que sean contratados por instituciones del Estado para prestar servicios en sus especialidades. Estos farmacéuticos solo podrán ser contratados cuando no hubiere especialistas costarricenses dispuestos a prestar sus servicios en las condiciones requeridas ³¹.

Por otra parte, se menciona en el artículo 8, El Colegio de Farmacéuticos tiene personería jurídica plena y ejerce sus funciones por medio de Juntas o Asambleas Generales, de una Junta de Gobierno y de un Tribunal de Honor. La integración de este Tribunal, la forma de elegir sus miembros, así como sus atribuciones, las determinará el reglamento interno del Colegio de Farmacéuticos. La representación judicial y extrajudicial del Colegio corresponde al presidente con las facultades del artículo 1255 del Código Civil ³¹.

El COLFAR menciona lo siguiente sobre los respectivos deberes, derechos u obligaciones de los farmacéuticos, dichas disposiciones se encuentran en los artículos 9, 10 y 11 de La Ley Orgánica de Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, se exponen a continuación:

Artículo 9: Ante las autoridades de la República sólo tendrán el carácter de farmacéuticos los que estuvieren inscritos en el Colegio. La inscripción en el Colegio se mantendrá mientras el profesional satisfaga la cuota mensual de colegiado que establezca el Colegio en Asamblea General Extraordinaria ³¹.

Se suspenderá en el ejercicio de la profesión a quien faltare al pago de tres o más cuotas mensuales de colegiado con las consecuencias que señala esta ley. La suspensión se levantará con el pago de las cuotas atrasadas más el veinticinco por ciento de lo adeudado por concepto de multa³¹.

Artículo 10: Las funciones públicas, para las cuales la ley exige la calidad de farmacéutico, sólo podrán ser desempeñadas por los miembros del Colegio a quienes también se dará preferencia en aquellos puestos para los cuales están

capacitados especialmente por la naturaleza de su profesión.

Como parte de las disposiciones del COLFAR se dispone de una junta directiva, la cual debe estar conformada de la siguiente forma:

Un presidente, un vicepresidente, un secretario, un tesorero y tres vocales. Los miembros de la Junta Directiva durarán en sus funciones dos años, y podrán ser reelegidos hasta por dos períodos sucesivos, en el mismo cargo o en otro distinto. Se renovarán anualmente de la siguiente manera: Un año el presidente, el vicepresidente, el secretario y un vocal; el año siguiente, el tesorero y dos vocales. El vicepresidente sustituirá al presidente en sus ausencias temporales. Los vocales sustituirán al vicepresidente, al secretario y al Tesorero, en orden de su nombramiento. La fiscalización de los establecimientos farmacéuticos, la aplicación de las leyes conexas y el cumplimiento de las atribuciones que señala el artículo 21 de esta ley, estarán a cargo de un fiscal, que deberá ser profesional farmacéutico y que será nombrado por la Junta Directiva. (Así reformado por el artículo 1o de la ley N.º 6932 de 18 de noviembre de 1983)¹⁶.

Con respecto a los fondos el COLFAR estipula lo descrito a continuación:

Artículo 25: La cuota de incorporación, las mensualidades de Colegiado y las multas que de ello resultaren y cualesquiera otras contribuciones que el Colegio esté autorizado a recaudar, de acuerdo con la ley o sus reglamentos, la renta que se establece en el artículo 6 de esta ley; Las multas que por razones disciplinarias imponga la Junta Directiva a los miembros del Colegio; e) Los impuestos, honorarios devengados por servicios prestados y consultas técnicas, y las contribuciones que la ley asigne; Las donaciones que se haga a la corporación, Las subvenciones que acuerde a su favor la Universidad de Costa Rica o el Gobierno de la República ³¹

Es importante mencionar que dentro de los regímenes que estipula el COLFAR se encuentran los fondos de mutualidad y subsidios, los mismos mencionados en los artículos 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 y serán regulados bajo las siguientes normas:

Artículo 26: Los miembros del Colegio están obligados a pagar una cuota mensual

de siete colones (¢ 7.00), destinados a la creación de un Fondo de Mutualidad y Subsidios, el que será administrado por la Junta Directiva de conformidad con las disposiciones de este capítulo y del reglamento que al efecto apruebe la Asamblea General del Colegio³¹.

Artículo 27: Al ocurrir el fallecimiento de uno de los miembros del Colegio, cada uno de los restantes miembros deberá pagar la suma de diez colones (¢ 10.00), dentro de los siguientes quince días. Tales pagos se harán en la Tesorería del Colegio³¹.

A fin de robustecer dicho Fondo de Mutualidad y Subsidios, en cada uno de los años en los que no ocurriere defunción alguna de miembros del Colegio, dentro de los quince días del mes de enero siguiente pagará cada uno de los mutualistas la suma de diez colones (¢ 10.00)¹⁵.

Artículo 28: El Fondo de Mutualidad y Subsidios tiene por objeto primordial auxiliar por una sola vez a los herederos o beneficiarios del mutualista fallecido con la suma de seis mil colones (¢ 6,000.00). Podrá asimismo la Junta Directiva del Colegio acordar el pago de subsidios en favor de los mutualistas que por enfermedad u otra causa semejante llegaren a necesitarlos y los solicitaren ellos o los familiares a cuyo cuidado se encuentren. El monto y las oportunidades del suministro se determinarán en el reglamento que al efecto elabore la Junta Directiva del Colegio y apruebe su Asamblea General³¹.

Artículo 29: Ocurrido el deceso de un mutualista podrá el presidente de la Junta directiva, o en su defecto el secretario de ella, autorizar la entrega inmediata de dos mil colones (¢ 2,000.00) al beneficio o beneficiarios o a sus herederos testamentarios o legítimos. Los restantes cuatro mil colones. (¢ 4,000.00) de la suma indicada en el artículo precedente le serán entregados dentro de los noventa días posteriores a la anterior entrega³¹.

Artículo 30: Si por falta de beneficiarios instituidos, herederos testamentarios o legítimos, no existiere persona alguna que deba recibir el auxilio antes dicho, la cuota total, o el saldo del caso, quedará a beneficio del propio Fondo de Mutualidad y Subsidios que aquí se crea³¹.

Artículo 31: Estarán exentos temporalmente de contribuir para el Fondo de Mutualidad y Subsidios, conservando todos sus derechos, los miembros o mutualistas a quienes la Junta directiva conceda ese beneficio en atención a dificultades económicas³¹.

Artículo 32: El mutualista que atrasare el pago de seis o más cuotas por mutualidad (las contempladas en el artículo 26), o las cuotas por defunciones que hubieren ocurrido en ese mismo período (las contempladas en el artículo 27), perderá automáticamente todos los beneficios que le confiere la condición de mutuario. El colegiado recuperará tal condición, tan pronto como pague la totalidad de sus cuotas atrasadas más un veinticinco por ciento del monto total de las mismas, por concepto de multa³¹.

Artículo 33: El Tesorero del Colegio de Farmacéuticos llevará un Libro de Registro en el que consignará el beneficiario o beneficiarios que instituyan los mutualistas, los que deberán hacerlo por escrito debiendo archivarse esas designaciones. Tanto los actuales como los nuevos miembros o mutualistas deben pagar, como cuota de ingreso, diez colones (¢ 10.00)³¹.

2.11 Procesos de fiscalización del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica

La Organización Mundial de la Salud, Ginebra, menciona lo siguiente:

Por medio de sus órganos de reglamentación, la profesión farmacéutica debe establecer sus propios mecanismos para supervisar el desarrollo del personal, ya sea en forma independiente o en cooperación con las autoridades nacionales. Eso significa, primero, que se deben fijar sus metas de recursos humanos y definir las que se pretende alcanzar en un tiempo determinado. En lo que respecta a desarrollo de personal, la supervisión debe extenderse a las actividades de planificación, formación y gestión de recursos humanos y a la interacción de esos tres elementos; debe ocuparse, por ejemplo, de determinar si hay formas nacionales sistemáticas de tener en cuenta todas las variables que afectan, y están modificando, la naturaleza y el ámbito de la farmacia³².

En cuanto a los procesos de fiscalización en Costa Rica, existen diferentes documentos que garantizan el orden y buen cumplimiento de las leyes sanitarias.

El Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica plantea lo siguiente:

Como lo establece el artículo 100 de la Ley General de Salud (Ley N.º 5395), el permiso de operación que se conceda a los establecimientos farmacéuticos será válido por dos años a menos que la falta de regente o las infracciones que se cometan ameriten su clausura por el Colegio de Farmacéuticos o por el Ministerio. La fiscalización de estos establecimientos será hecha por el Colegio de Farmacéuticos sin perjuicio de las facultades de control y vigilancia del Ministerio. Los formularios presentes son los utilizados para fiscalizar las diferentes áreas y servicios de la farmacia. Los ítems evaluados tienen la finalidad de garantizar la calidad de los productos y servicios que ofrecen a los clientes. Se basan en las leyes, normativas, reglamentos y protocolos vigentes. DF-F-05 – Boleta de fiscalización Protocolos Generales: en esta boleta se fiscaliza los documentos mínimos con los que deben de contar en la farmacia²³.

2.12 Atención Primaria en Salud a nivel mundial

La OMS comenzó a promover la APS antes de 1978 cuando fue adoptada en la Conferencia de Alma-Ata. La APS fue definida como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y que el país pueda asumir en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autoconfianza y autodeterminación³³.

Con relación a esto, Giraldo Osorio y Vélez Álvarez, explican:

Algunos estudios ponen en evidencia que los sistemas de salud basados en los principios de la APS tienen la capacidad de resolver el 80% de los problemas con la participación de la comunidad y todos los sectores económicos y sociales a un costosostenible. Contar con un sistema de APS renovado se considera una condición esencial para poder alcanzar los compromisos de la Declaración del Milenio, pues aborda las causas fundamentales de los problemas de salud y considera la salud como un derecho humano.

En el marco de la Conferencia Internacional sobre la APS la OPS propuso las líneas estratégicas que se deben establecer a nivel nacional. Estas líneas refieren que cada uno de los Estados miembros, representado por su gobierno, deberá liderar y desarrollar el proceso de renovación de la APS con el fin de mejorar las condiciones de salud y equidad de la población y garantizar el desarrollo del talento humano necesario para la puesta en práctica exitosa de esta con la incorporación de equipos multidisciplinarios, entre otros aspectos³³.

La atención primaria tiene múltiples definiciones y conceptos, como lo aporta Arias Sobrado:

La Atención Primaria de Salud (APS) fue definida hace más de 30 años por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación³⁴.

Argüello *et al.* describen la atención primeriza en salud de la siguiente forma:

La Atención Primaria en Salud (APS) es una estrategia global orientada a cubrir las diversas necesidades en salud de las personas y comunidades en su contexto, para así encarar la inequidad y controlar la permanencia de desigualdades evitables. Desde esta perspectiva, la APS es un área de conocimiento propio, que aborda la salud como un derecho humano fundamental e integral (que vincula tanto el derecho a la vida como el derecho a la participación ciudadana en salud, el mejoramiento de la calidad de los servicios ofrecidos en el marco de la atención sanitaria; la promoción, preservación y recuperación de la autonomía de individuos y comunidades) y el diseño de nuevos modelos, estrategias y programas de APS³⁵.

La Organización Mundial de la Salud hizo su aporte aseverando lo siguiente con respecto a la atención primaria:

La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y laprevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos,y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas³⁵.

Para enfatizar en la función que cumple el modelo de atención primaria en salud Giraldo Osorio y Vélez Álvarez detallan lo siguiente:

Según la OMS la APS forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. La renovación de la APS tiene como propósito fundamental revitalizar la capacidad de los países para articular una estrategia coordinada, efectiva y sostenible que pueda dar respuesta a los problemas de salud existentes y enfrentar los nuevos retos de salud. La meta de tal propósito es alcanzar una mejora de la salud sostenible para todos. Por su parte, las reformas basadas en la APS tienen por objeto canalizar los recursos de la sociedad hacia una situación de mayor calidad y no exclusión, servicios de salud que giren en torno a las necesidades y expectativas de la población y políticas públicas que garanticen la salud de las comunidades^{34,35}.

2.13 Atención Primaria en Costa Rica

La mayoría de los países del mundo se han fijado metas para extender los servicios de salud a toda la población. Sin embargo, pocos han logrado avances significativos, Costa Rica es una de las pocas naciones privilegiadas que se movió hacia la cobertura regional de salud en la década de 1970. Las decisiones políticas y administrativas tomadas a principios de la década pueden considerarse como las primeras grandes reformas de los servicios de salud en Costa Rica¹⁰.

La decisión de implementar un programa de salud para poblaciones rurales estuvo motivada por al menos cuatro circunstancias concurrentes. Está la situación y desarrollo de

lapoblación rural. En segundo lugar, hay un movimiento en América Latina, facilitado por la Agencia Nacional de Salud (OPS/OMS), para que los países implementen programas para ampliar la cobertura de las poblaciones rurales y urbanas pobres, y para implementar complementos “simples” o utilizando un trabajador de salud voluntario.

En tercer lugar, los éxitos logrados en el programa de erradicación de la malaria en 1970 llevaron a gran parte del país a una fase de consolidación de 'fase'. Una población rural dispersa. En cuarto lugar, un análisis del estado de salud del país muestra que el 35% de la población vive en ciudadesde menos de 500 habitantes y el 17% en ciudades de 500 a 2.000 habitantes ^{6,10}.

Costa Rica es uno de los pocos países de América Latina que ha desarrollado exitosamente un sistema nacional de salud con niveles aceptables de prestación de servicios, universalidad, solidaridad y equidad, así como el impacto logrado en mejorar el nivel de salud de la población. Cuando se trata de modelos de salud, existe una enorme complejidad e interacción entre factores sociales, políticos, técnicos y administrativos, cuyo contenido debe adaptarse para asegurar su reproducción. El nuevo modelo propuesto se basa en la organización y las estrategias utilizadas durante las últimas dos décadas, donde el desarrollo del sistema de salud se basa en la prevención de enfermedades, los enfoques de riesgo y la movilización y organización de recursos para ampliar la cobertura a las poblaciones y zonas rurales¹⁰.

El foco del nuevo modelo es la atención integral de la salud, que satisfaga con eficacia y humanidad las nuevas necesidades y demandas de salud de la población a expensas del Estado, capaz de mantener y fortalecer los principios de seguridad. Para la comunidad, el modelo de atención propuesto tiene como finalidad preservar y confirmar los principios vigentes en el país en la prestación de los servicios de salud e integrar la implementación de la seguridad social en los derechos de todos los costarricenses. Estos principios son ¹⁰:

2.13.1 Universalidad: El Sistema Nacional de Salud deberá cubrir y proteger a todos los ciudadanos e manera integral, incorporándolos al sistema con plenos derechos y deberes, sin barreras geográficas, sociales, económicas ni culturales.

2.13.2 Solidaridad: El nuevo modelo será altamente solidario, para lo cual necesitará implementar cambios en la obligatoriedad de los seguros sociales, así como

sistemas más eficientes en los controles de recaudación y aseguramiento.

- 2.13.3 Equidad: El nuevo modelo deberá reducir las diferencias en los niveles de salud entre las distintas regiones del país y los grupos poblacionales, así como asegurar la igualdad de oportunidades al acceso de la atención integral de salud de buena calidad para iguales necesidades de los usuarios ¹⁰.

Como parte de las características del nuevo modelo, se encuentra la Regionalización, la cual organiza al país en regiones administrativas, para lo cual se aplicará la división regional del Ministerio de Planificación. Cada Región se dividirá en Áreas de Salud partiendo de la división político-administrativa del país. Cada una de estas unidades geográficas tendrá una población de 15 mil a 40 mil en zonas rurales y 30 mil a 60 mil en zonas urbanas, respetando la división cantonal y distrital del país.

2.14 Autoridad reguladora de los Servicios Públicos

La Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos (ARESEP) es una institución pública, creada por medio de la Ley 7593 en 1996, con el fin de armonizar las necesidades de los usuarios o consumidores con los intereses de los prestadores y velar porque estos servicios se brinden de forma óptima (calidad, continuidad, oportunidad, confiabilidad y precio) ³⁶.

2.15 Responsabilidades del Farmacéutico de comunidad

De acuerdo con el COLFAR, son funciones y responsabilidades inherentes al ejercicio de la farmacia y del regente farmacéutico de las siguientes:

- 2.15.1.1 El regente farmacéutico es responsable de cuanto afecte la identidad, pureza y buen estado de los medicamentos que se elaboren, preparen, manipulen, mantengan y suministren en la farmacia.
- 2.15.1.2 Es la única persona autorizada para el despacho de recetas y debe estar atenta a la detección de posibles errores en cuanto a la dosis de los medicamentos.
- 2.15.1.3 Velar por la atención de las necesidades de los individuos y la comunidad. El farmacéutico realiza la supervisión de las funciones de atención a pacientes, preparación, entrega, control y utilización adecuada de los medicamentos y otros productos sanitarios que se encuentren en [colocar el

nombre de la Farmacia].

- 2.15.1.4 Participar activamente en la investigación, indicación y consejo farmacéutico.
- 2.15.1.5 Asegurar la calidad de los servicios profesionales que brinda en la Farmacia.
- 2.15.1.6 Recomendar la compra de los productos que se dispensarán en la farmacia que regentay supervisar la gestión de compra, dando especial atención al origen de los productos
- 2.15.1.7 Supervisar la inspección de los productos adquiridos.
- 2.15.1.8 Supervisar el control de las fechas de vencimiento de los productos que se expenden en la farmacia.
- 2.15.2 Garantizar que todo medicamento que se dispense se encuentre debidamente etiquetado según el Procedimiento para la dispensación de medicamentos en la farmacia; e incluyendo cualquier indicación especial, como en el caso del etiquetado de medicamentos en personas con discapacidad visual; de acuerdo con el procedimiento correspondiente.
- 2.15.3 Respetar la autonomía y dignidad del paciente y proteger el derecho de este a la confidencialidad de sus datos, salvo en el caso de que lleguen a ser requeridos por ley o la autoridad competente.
- 2.15.4 Resolver las consultas técnicas que se le realicen.
- 2.15.5 Cumplir con el horario de regencia aprobado por la Junta Directiva del Colegio.
- 2.15.6 No permitir la operación del establecimiento fuera del horario aprobado por la Junta Directiva.
- 2.15.7 Supervisar los inventarios y mantener los controles requeridos para el buen servicio en la farmacia.
- 2.15.8 Coordinar la disposición final de los medicamentos y [materias primas (si aplica)] no utilizables, según las disposiciones reglamentarias en la materia.
- 2.15.9 Supervisar y coordinar que los desechos infectocontagiosos y punzocortantes sean dispuestos de manera adecuada según la legislación vigente.

- 2.15.10 Reportar al Colegio o al Ministerio, según corresponda, cualquier anomalía e irregularidad que se presente en el establecimiento, en materia de su competencia.
- 2.15.11 Comunicar a la Fiscalía del Colegio, en caso de ausencia temporal de su cargo, quiénerá el sustituto y este deberá comunicar la aceptación del cargo, con todos los derechos y obligaciones.
- 2.15.12 Informar a la fiscalía, con al menos dos semanas de anticipación, en caso de renunciaa su cargo de regente farmacéutico de la Farmacia.
- 2.15.13 Garantizar que los estupefacientes, psicotrópicos y cualquier otro producto de prescripción restringida sea despachado de acuerdo con la legislación vigente.
- 2.15.14 Conservar las recetas originales despachadas en la farmacia, debidamente firmadas por el regente que las despachó, con el código del regente y fecha de despacho; llevando el archivo correspondiente y entregar una copia fiel sellada y firmada sin costo adicional, a solicitud del paciente.
- 2.15.15 Ofrecer al paciente un producto con equivalencia terapéutica al prescrito en la receta, cuando lo hubiere, salvo que el prescriptor indique lo contrario en la receta.
- 2.15.16 Acatar todas las disposiciones que establece la Ley General de Salud, los reglamentossy los acuerdos de la Junta Directiva del Colegio para la regencia de la Farmacia.
- 2.15.17 Es responsable ante el Ministerio y el Colegio de que el establecimiento farmacéuticobajo su regencia cumpla con las leyes y reglamentos de la materia.
- 2.15.18 Reportar al Ministerio de Salud las sospechas de eventos adversos a medicamentos que se presenten o de las que tenga conocimiento durante su práctica profesional, utilizando los formularios o vías oficiales para realizar los reportes.
- 2.15.19 Trabajar en colaboración con los demás profesionales sanitarios, tanto en la

prevención de enfermedades como en la promoción de la salud y educación al paciente.

2.15.20 Llevar a cabo las actividades de atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico. [Si aplica]

2.15.21 Velar por mantener, dentro de las posibilidades de la Farmacia, un surtido de productos necesarios para elaborar fórmulas magistrales. [Si aplica]

2.15.22 Custodiar que el uso de los medicamentos disponibles en la Farmacia se realice de forma efectiva, segura y eficiente.

2.15.23 Capacitar y sensibilizar al personal a su cargo en temas fármaco-técnicos.

2.15.24 No debe permitir que personas ajenas a la profesión, invadan funciones que son exclusivamente del farmacéutico.

2.15.25 Debe permitir la entrada del funcionario del Departamento de Fiscalía, debidamente identificado, para el cumplimiento de sus funciones, así como cualquier autoridad de gobierno²¹.

Por otra parte, el mismo COLFAR también asegura en el ámbito comunitario privado, donde se realizan algunas intervenciones profesionales; se deberá indicar que son competencias únicas y exclusivas del regente farmacéutico, las siguientes:

2.15.26 Aplicación de inyectables y vacunas

2.15.27 Medición de la presión arterial⁰

2.15.28 Asesoría en la utilización de equipos de autoevaluación para la prevención o monitoreo de enfermedades. (glucómetros, tensiómetros y nebulizadores, entre otros)³⁷.

2.16 Perfil Farmacéutico

En cuanto al perfil del profesional en farmacia, es necesario abarcar desde el punto de la formación en las aulas universitarias, con el fin de inculcar el propósito principal de la profesión farmacéutica, la cual consiste en la gestión, uso y control de una medicación basada en la eficacia, seguridad, calidad y la mejora en la calidad de vida de los pacientes³⁸.

Este concepto es amparado por la Organización Panamericana de la Salud que insiste en que los farmacéuticos deben de cumplir ciertas normas y políticas públicas para garantizar un buen desempeño como profesionales de la salud y del mismo modo cumplir con eficiencia las expectativas de atención de los pacientes, familia y comunidad ³⁸.

Por otra parte, la Federación Internacional Farmacéutica en conjunto con la Organización Mundial de la Salud manifiestan cuatro funciones esenciales que debe de cumplir el perfil farmacéutico en la sociedad y ciudadanía, las cuales son: ofrecer una gestión eficaz de los tratamientos farmacológicos, mantener y mejorar el ejercicio profesional, ayudar a mejorar la eficiencia del sistema de salud y por último preparar, obtener, almacenar, asegurar, distribuir, administrar, dispensar y eliminar medicamentos³⁸.

Badilla *et al.* realizaron la investigación que se describe a continuación:

Según la Encuesta nacional diagnóstica para determinar el estado de las Buenas Prácticas en Farmacia en Costa Rica, realizada en los meses de mayo y junio de 2012 por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (ColFar, 2012), el 68% de las personas profesionales en farmacia laboraban en el área asistencial que engloba a la farmacia de comunidad y a la farmacia de hospital, donde el ejercicio profesional está centrado en el área clínica en función de grupo formado por el paciente, la familia y la comunidad como punto medular, con un fuerte componente de salud pública. Datos preliminares derivados de la Encuesta sobre remuneración y condiciones laborales de los profesionales farmacéuticos en Costa Rica, ejecutada del 30 noviembre 2015 al 15 enero 2016 por el ColFar (2016), ratificaron esos resultados, señalando en esa oportunidad, que el 62% de las personas especialistas en farmacia activas trabajaban en el área asistencial³⁸.

La Alianza Mundial de la Fuerza de Trabajo de Salud (Global Health Workforce Alliance) y la OMS (2013) han establecido que no hay salud sin equipo sanitario y es también claro que no hay equipo sanitario sin una formación académica sólida que responda a las necesidades de la sociedad. Esto impacta notablemente la educación farmacéutica. Datos de esta misma organización muestran que cerca del 50% del grupo de pacientes tiene una inadecuada adherencia a su tratamiento medicamentoso y alrededor de un 50% de los medicamentos son incorrectamente

despachados (Holloway y van Dijk, 2011). En Costa Rica en el año 2016, solo en la Caja Costarricense de Seguro Social se despacharon 82 millones de recetas de medicamentos (CCSS, 2016). En un sistema de salud profundamente medicalizado es necesario tener personas farmacéuticas competentes que los suplan adecuadamente³⁸.

La calidad de la formación del personal farmacéutico está directamente asociada a la mejoría de los servicios de salud (Anderson y Futter, 2009; Anderson *et al.*, 2009; Zurn *et al.*, 2005). Tener personal farmacéutico competente y capaz depende de la capacidad de la formación académica y la docencia de quien enseña y entrena al estudiantado (Anderson, 2017)³⁸.

El presente documento tiene como objetivo presentar la sistematización de una propuesta de Perfil Académico Profesional (PAP) de la persona farmacéutica costarricense que ejerce en el área de la farmacia asistencial, concebido como la caracterización del tipo de profesional en farmacia que pretenden formar las instituciones de educación superior, tomando en cuenta no solo los intereses académicos de la institución educativa, sino también el compromiso laboral del farmacéutico asistencial en el sector social y de salud³⁸.

2..17 Comité de ética

De acuerdo con Achío Tacsan:

La ética de la investigación se refiere a la responsabilidad de la ciencia y más concretamente de los científicos hacia las personas quienes participan en esta actividad y la sociedad en general. Su preocupación fundamental es velar por el bienestar y protección de los sujetos humanos participantes en el marco de los principios de autonomía de las personas, beneficencia y justicia³⁹.

La experiencia de los Estados Unidos, en cuanto al establecimiento de regulaciones y comités de ética de investigación, ha sido de gran influencia en nuestros países, pues tiene un sistema bastante consolidado; por lo tanto, constituye un punto de referencia necesario. No obstante, es preciso tomar distancia y no hacer extrapolaciones simplistas al contexto latinoamericano cuya realidad es diferente³⁹.

En Latinoamérica, las regulaciones y los comités de ética de investigación recién empiezan a instaurarse, así pues, gran parte de la exploración en esta región continúa

realizándose sin someterse a la revisión o evaluación de dichos comités. Esto a pesar de que en el medio científico ya es ampliamente aceptada la investigación con sujetos humanos, siempre y cuando sólo se realice después de la aprobación de una representación acreditada³⁹.

Dicha situación se presta para llevar a cabo investigaciones éticamente cuestionables, pues se podrían incrementar los riesgos de un incumplimiento de los mínimos éticos y derechos humanos³⁹.

Esta situación se torna más alarmante en el contexto actual de expansión de la investigación multinacional; es decir, aquella investigación biomédica, epidemiológica o de las ciencias sociales que involucra investigadores y sujetos de más de una nación³⁹.

2.18 Calidad

En cuanto al concepto o terminología que implica la calidad se ha tomado el análisis de algunos teóricos para una mejor comprensión y adecuado significado del concepto de calidad. Por tanto, de conformidad con diferentes estudios realizados se define la calidad como uniformidad, aptitud y creación de valor para satisfacer las expectativas de un determinado grupo de personas o bien la excelencia de aptitud para llevara cabo una tarea⁴⁰.

Durante el pasar de los años diferentes autores se han dedicado a la especialización de la literatura dedicada al énfasis de la calidad. Por otra parte, algunos filósofos realizan publicaciones con fundamentos específicamente relacionados en poder responder que es la calidad y cuáles son los razonamientos que engloban este término. Algunas de las definiciones dadas por los filósofos están caracterizadas por similitudes en su significado y tal es el impacto de estas teorías que día con día se obtienen nuevas propuestas para definir el término de calidad por diferentes organizaciones reconocidas internacionalmente⁴⁰.

Dentro de las diversas teorías de calidad sobresalen dos. La primera hace referencia al conjunto de características de un producto o servicio con las capacidades de satisfacer ciertas especificaciones. La segunda se enfoca en la aptitud para el uso y conformidad de ciertos requisitos; definitivamente la calidad es parte de la dinámica social del mundo en el que se vive y permanece vigente y oportuna con el pasar de las décadas⁴⁰.

2.19 Calidad servicios farmacéuticos

En general, la calidad de los servicios de salud o asistencia médica se ha convertido en una necesidad para poder ofrecer a los pacientes una atención integral y oportuna. Todo esto ha ocasionado que se tomen acciones inmediatas para lograr instaurar programas en las diferentes especialidades de asistencia médica que permitan garantizar la calidad del servicio prestado. Por otra parte, el servicio farmacéutico ha decidido contribuir con la necesidad de prestar un servicio de calidad al decidirse por someterse a diferentes técnicas de preparación académica, disciplinas de técnicas de control de calidad, responsabilidad social y diferentes procesos de evaluación de calidad⁴¹.

Existen diferentes países como Estados Unidos, Canadá, Australia e Inglaterra, entre otros, que han establecido estándares estrictos para garantizar la calidad del servicio farmacéutico que se presta en distintos centros de salud o farmacias, en este sentido se han centrado en diferentes etapas que encamina a lograr la garantía de la calidad en cuanto a las actividades de atención al paciente. Con este tipo de políticas se pretende mejorar la atención de los pacientes, mejorar la actividad farmacéutica, impactar socialmente de manera positiva, proponer un sistema sanitario que brinde un mejor servicio al cliente y, por supuesto, garantizar la atención farmacéutica eficaz, oportuna e individualizada⁴¹.

Afortunadamente, con el pasar de los años, cada vez son más profesionales de la salud que se interesan, en este sentido, por ofrecer un servicio adecuado y mejorar el impacto social y la calidad de la atención médica, también es importante mencionar que, en cuanto al gremio de los profesionales en farmacia, estos han tomado acciones para evaluar la introducción de nuevos medicamentos en diferentes tipos de terapias y la utilización de los mismos con protocolos bajo estrictos estándares de calidad y sanidad, a fin de favorecer y contribuir con la calidad y la excelencia de los servicios en salud⁴¹.

2.20 Rol del farmacéutico en el sistema de atención de salud

De acuerdo con OMS, Ginebra:

Del 13 al 16 de diciembre de 1988, la Organización Mundial de la Salud convocó en la sede de la Oficina Regional de la OMS para Asia Sudoriental en Nueva Delhi, una reunión de un grupo de consulta sobre el papel del

farmacéutico en el sistema de atención de salud. Los objetivos de la reunión fueron⁴²:

2.20.1 Esbozar los conocimientos y experiencia en que se basa los aportes de los farmacéuticos a la atención de salud.

2.20.2 Revisar la contribución de los farmacéuticos en la adquisición, control, distribución y uso racional de medicamentos, y otras funciones que desempeñan en relación con la salud.

2.20.3 Actuaciones necesarias para conseguir el rendimiento óptimo de los farmacéuticos en los sistemas de atención de salud.

2.20.4 Dispositivos para vigilar el cumplimiento de las intervenciones y actuaciones citadas.

2.20.5 Intervenciones necesarias en la educación de pregrado, posgrado y continua de los farmacéuticos, y en la formación del personal de apoyo.

Por otra parte, la OMS, Ginebra, menciona que:

El farmacéutico tiene funciones exclusivas en varios niveles en lo que respecta al registro y regulación nacionales de medicamentos. Las responsabilidades de la autoridad reguladora de medicamentos consisten en garantizar que todos los productos sujetos a su control cumplan las normas de calidad, inocuidad y eficacia aprobadas y que todas las instalaciones y procedimientos empleados para fabricar, almacenar y distribuir esos productos, se ciñan a los requisitos establecidos para garantizar la observancia de esas normas hasta que se entregan al usuario final. Una autoridad reguladora de poco alcance, rara vez o nunca podrá realizar evaluaciones integrales independientes de la inocuidad y eficacia de determinados productos. En ese caso, las responsabilidades administrativas y técnicas que les competen son principalmente de naturaleza farmacéutica y se orientan sobre todo hacia la garantía de la calidad⁴².

Aunado a lo anterior la OMS agrega que:

Desde hace mucho tiempo, los países muy industrializados se han visto forzados a reconocer la necesidad de profesionalismo en el abastecimiento y dispensación de

medicamentos y dispositivos médicos a causa de la complejidad de la tecnología moderna en la atención de salud. Sin embargo, recientemente el esfuerzo por economizar suscitado por los siempre crecientes costos de la atención de salud dentro del sector público ha dado mucha credibilidad y urgencia a los argumentos de que la redefinición del papel del farmacéutico conllevará beneficios tanto para los pacientes en particular como para el público en general³⁷.

A simple vista, las actividades diarias del farmacéutico en estos dos medios diametralmente opuestos pueden parecer muy diferentes. Sin embargo, en todas partes la demanda de servicios de farmacéuticos expertos se basa en los mismos preceptos. Los farmacéuticos están particularmente capacitados, porque:

- 2.20.6 Entienden los principios de garantía de la calidad que se aplican a los medicamentos;
- 2.20.7 Comprenden las complejidades de la cadena de distribución y los principios de almacenamiento y reposición eficientes de medicamentos;
- 2.20.8 Conocen los esquemas de fijación de precios de productos medicinales que obtienen dentro de los mercados en que trabajan;
- 2.20.9 Pueden dar consejos con conocimiento de causa a los pacientes con enfermedades leves y a menudo a los que tienen afecciones crónicas que reciben terapia de mantenimiento; y, además, constituyen un eslabón entre la responsabilidad de recetar y la de vender medicamentos, y al hacerlo eliminan cualquier conflicto de interés realo posible entre esas dos funciones⁴².

De esta lista de actividades se desprende que la dispensación de medicamentos es la principal responsabilidad de los servicios farmacéuticos. Sin lugar a duda, esa seguirá siendo la situación en casi prácticamente todos los países. No obstante, la experiencia propia del farmacéutico confiere a esos profesionales la base necesaria para asumir diversas responsabilidades en la administración pública y en la fabricación y suministro de medicamentos³⁷. La competencia del farmacéutico es un hecho comprobado y evidente:

- 2.20.10 La dirección y administración de servicios farmacéuticos.
- 2.20.11 El control y regulación de medicamentos.
- 2.20.12 La formulación y control de la calidad de los productos farmacéuticos.

2.20.13 La inspección y evaluación de los laboratorios farmacéuticos.

2.20.14 La garantía de la calidad del producto a lo largo de cadena de distribución.

2.20.15 Los departamentos de adquisición de medicamentos.

2.20.16 Los comités nacionales e institucionales de formularios ⁴².

En estas actividades, el farmacéutico interviene como parte de un equipo multidisciplinario más bien que como especialista independiente; pero en cualquier país, la profesión sólo será un elemento eficientemente organizado del sistema de atención de salud cuando haya logrado representación dentro de los altos cargos de la administración ⁴².

En forma análoga, el farmacéutico tiene funciones exclusivas en varios niveles en lo que respecta al registro y regulación nacionales de medicamentos. Las responsabilidades de la autoridad reguladora de medicamentos consisten en garantizar que todos los productos sujetos a su control cumplan las normas de calidad, inocuidad y eficacia aprobadas y que todas las instalaciones y procedimientos empleados para fabricar, almacenar y distribuir esos productos se ciñan a los requisitos establecidos para garantizar la observancia de esas normas hasta que se entregan al usuario final.

Una autoridad reguladora de poco alcance, rara vez o nunca podrá realizar evaluaciones integrales independientes de la inocuidad y eficacia de determinados productos. En ese caso, las responsabilidades administrativas y técnicas que les competen son principalmente de naturaleza farmacéutica y se orientan sobre todo hacia la garantía de la calidad⁴².

2.21 Calidad de los servicios farmacéuticos

De acuerdo con Cuba Venereo, la calidad de los servicios farmacéuticos se define de la siguiente manera:

En la actualidad la OMS plantea un sin fin de estrategias para prestar servicios de salud de calidad, dentro de los cuales se puede mencionar la excelencia, la eficiencia de los recursos, el mínimo de riesgos para el paciente y el impacto final en la salud en este ámbito se puede recalcar que tanto la calidad como la excelencia depende única y exclusivamente de las buenas tareas que desempeña cada uno de los profesionales de la salud que conforman los diferentes centros de salud, por lo que se debe de recrear una cultura basada en estos valores anteriormente

mencionados para lograr que las diferentes áreas de salud cuenten con un servicio óptimo para la población⁴³.

Es importante recalcar que, en cuanto a calidad, se puede hacer referencia a la métodos, estrategias o principios para que el profesional de la salud pueda ofrecer un buen servicio al paciente, y el paciente puede sentirse satisfecho con el servicio prestado. De esta misma forma, la excelencia y la calidad van de la mano y, por tanto, estas dos actividades, conjuntamente, tienen la particularidad de que se van a comprometer con la mejora continua del servicio⁴³.

Cada profesional de la salud debe de estar comprometido con el hecho de brindar una excelente atención, no solo por el bien de la población, sino también por evocar los valores, responsabilidades y ética profesional que conlleva el ejercicio de su profesión.

En el área de la salud es lo que se ha avanzado a pasos agigantados en cuanto a ofrecer servicio integral y de calidad a todo aquel que hiciste un centro de salud y, sin embargo, aún queda mucho trabajo por hacer con respecto al mejoramiento de los sistemas y métodos para una adecuada atención⁴³.

Existen diferentes factores que han exigido, de cierta manera, al personal de atención primaria brindar una calidad con base a sus servicios. Dentro de ellos se pueden mencionar la necesidad de controlar los costos de salud, reconocer que es la clave del éxito y el bienestar para los usuarios⁴³.

La Federación Internacional Farmacéutica plantea lo siguiente:

Las buenas prácticas en farmacia son aquellas que responden a las necesidades de las personas que utilizan los servicios farmacéuticos para ofrecer una atención óptima y basada en la evidencia. Para apoyar estas prácticas, es fundamental que se establezca un marco nacional de estándares y directrices de calidad ⁴⁴.

El elemento fundamental es el compromiso de la profesión farmacéutica a nivel mundial para promover la excelencia en el ejercicio profesional en beneficio de las personas a las que prestan servicio, incluida la detección de medicamentos de etiquetado engañoso, falsificados o de imitación, asegurar un almacenamiento adecuado y una correcta preparación

de medicamentos de buena calidad cuando sea necesario. También incluye garantizar una prescripción apropiada de los medicamentos ⁴⁴.

Otro componente importante de esta misión es contribuir a que los pacientes y personas que administren medicamentos comprendan la importancia de administrarlos correctamente, incluido el seguimiento de la pauta posológica, el conocimiento de qué alimentos y otros medicamentos hay que evitar cuando se tome la medicación y los resultados esperados después de tomar el medicamento. Controlar el tratamiento para verificar la eficacia y los efectos adversos también es una parte importante del proceso⁴⁵.

2.22 Seguimiento Farmacológico

El seguimiento farmacoterapéutico siempre es necesario con cualquier tipo de paciente, pero los pacientes con algún trastorno mental o adultos mayores es más difícil, debido a que son personas con las que la comunicación no es la más acertada, además tienden a incumplir con la medicación y es por dichas razones que medir la seguridad y efectividad del tratamiento resulta muy complicado por la falta de parámetros medibles y la presencia de otras enfermedades concomitantes.

Sin embargo, los problemas relacionados con medicamentos se deben estudiar de forma detallada en cuanto a necesidad, efectividad y seguridad del medicamento para facilitar y apoyar la labor farmacéutica. El medicamento representa la tecnología sanitaria más utilizada para tratar problemas de salud.

En España, en 2013, el gasto público en medicamentos en Atención Primaria ascendió a 9183 millones de euros, una inversión que requiere de métodos que aseguren un uso responsable, optimicen los resultados en salud obtenidos y garanticen el control de los problemas de salud tratados. Por tanto, la morbi-mortalidad relacionada con los medicamentos constituye un importante problema de salud pública que preocupa hoy día tanto a los profesionales sanitarios como a los gobiernos ⁴⁶.

Los farmacéuticos, 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. Es por ello, que en farmacia se cuenta con el servicio profesional específico enmarcado dentro de la atención

farmacéutica como: Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico(SFT), que puede contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad relacionada con el uso de medicamentos⁴⁶.

El farmacéutico ha de implicarse no sólo en la prevención o resolución de los RNM, cuando estos 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 paciente ^{46,47}.

Por tanto, el 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.

Los objetivos que deben cumplirse en los servicios farmacoterapéuticos son:

- 2.22.1 Detectar los problemas relacionados con los medicamentos (PRM), para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM).
- 2.22.2 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.
- 2.22.3 Contribuir a la racionalización de los medicamentos, mejorando el proceso de uso de estos.
- 2.22.4 Mejorar la calidad de vida de los pacientes. e) Registrar y documentar la intervención profesional ^{46,47}.

Figura 2.Procedimiento del servicio de seguimiento farmacoterapéutico.



Fuente: Imagen

tomada de la referencia ⁴⁷.

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

En este apartado se describe todo lo referente a la metodología que se utilizará en esta investigación, se detallará el tipo de investigación, el alcance, el diseño, las fuentes de información, los criterios de inclusión y exclusión, las diferentes variables, niveles de evidencia entre otros, todos estos aspectos, para así poder ayudar a resolver los diferentes objetivos planteados en el presente trabajo de investigación y del mismo modo, garantizar que la forma en qué se obtenga la información sea adecuada, exacta y precisa.

El marco metodológico se define como “el conjunto de acciones destinadas a describir y analizar el fondo del problema planteado, por medio de procedimientos como la observación y recolección de datos, para determinar el “cómo” se realiza el estudio”⁴⁹. En el mismo orden y sentido de las ideas, este apartado se encarga de precisar las características que describen el desarrollo de este proyecto.

3.1 Tipo de investigación.

Hernández *et al.* hacen su aporte con respecto a:

¿Cómo se define la investigación? La investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno. Su estructura, por otro lado, se basa en diferentes tipos de diseño, entre ellos: se debe seleccionar uno o más para desarrollar su proyecto, entre ellos están los cualitativos, cuantitativos o mixtos. Esta división direccional se basa en el modo en que se de resolución al problema y a los objetivos de la investigación⁵⁰.

La investigación posee un tipo de alcance básico con entrevistas, se fundamenta en recolectar información, pero no tiene aplicación inmediata de los resultados como tal. El enfoque de investigación, por un lado, es del método cualitativo en donde se identifican construcciones objetivas que se relacionan entre el ser humano y un fenómeno de investigación. Por otra parte, el alcance de la investigación es descriptivo y explicativo, donde la literatura nos indica que estos estudios corresponden a los problemas descriptivos⁵².

En cuanto al diseño de la investigación se determinó que el proceso de investigación es de forma cualitativa, donde se refiere a datos susceptibles de cuantificar. Por lo general estudia muchos casos y explica características externas⁵¹. Este diseño de investigación se basa en la teoría fundamentada, diseños etnográficos, diseños narrativos, diseños fenomenológicos, diseños de investigación-acción (participativa y no participativa) y estudios de caso cualitativos⁵³.

3.2 Fuentes de información

Las fuentes de información corresponden a cualquier tipo de revisión de literatura que proporcione datos para recolectar y reconstruir hechos para ampliar el conocimiento. Existen diferentes tipos de fuentes de información de acuerdo con el nivel de búsqueda y el objetivo de la investigación. En cuanto a la presente tesis se utilizó una fuente de información primaria que consiste en información de primera mano, ya sean ideas, conceptos, resultados de investigaciones, tesis, trabajos, conferencias, seminarios, testimonios de expertos o diferentes artículos científicos⁵⁴.

Se escogieron fuentes de información que contienen información no abreviada y en su forma original, es decir, son fuentes primarias. Los materiales obtenidos de fuentes primarias

fueron artículos, libros, reseñas bibliográficas y tesis, donde se tomó en cuenta la antigüedad de años para dicha información. Además, contiene artículos científicos publicados en línea, disponibles en diversas bases de datos como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 1. Bases de datos con fuentes de información primarias.

Fuentes primarias	Definición
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
COLFAR	Colegio Farmacéuticos de Costa Rica
Medigraphic	Revistas de distintas especialidades biomédicas
Elsevier	Editorial académica con sede en los Países Bajos que se especializa en contenido científico, técnico y médico.
Scielo	Scientific Electronic Library Online
Redalyc	Revistas Científicas de América Latina y el Caribe.
Binasss	Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social
ILAPHAR	Revista de la Organización de Farmacéuticos

Fuente: Elaboración propia, 2023.

1.3 Criterios de búsqueda

Los criterios de búsqueda consisten en identificar diferentes referencias bibliográficas con relación al tema de la investigación, es indispensable tener en cuenta el tipo de diseño o estudio para realizar una buena elección de los criterios de investigación; además, tener claro los términos facilita el aprendizaje como tal, evita cometer errores que puedan perjudicar la investigación y sostienen limitaciones en cuanto a la cantidad de estudios y discusión de estos^{55,56}.

Tabla 2. Criterios de búsqueda.

Objetivos	Descriptores	Motores de búsqueda	Periodo de búsqueda	Idiomas

<p>Describir el perfil profesional que ejercen los farmacéuticos en el área de acción de farmacias comunitarias a nivel de Costa Rica, basados en la última actualización realizada por el Colegio de Farmacéuticos acerca del plan académico profesional comunitario.</p>	<p>Perfil del profesional farmacéutico.</p> <p>Atención farmacéutica en farmacias comunitarias.</p> <p>Servicios que ofrecen los farmacéuticos en las farmacias comunales.</p> <p>Farmacias Comunitarias en la actualidad 2023.</p>	<p>COLFAR</p> <p>OMS OPS</p> <p>ELSEVIER</p> <p>SCIELO</p> <p>MEDIGRAPHIC</p> <p>REDALYC</p> <p>BINNAS</p>	<p>2003/2023</p>	<p>Inglés/ español</p>
<p>Identificar los principales retos que enfrentan en la actualidad los profesionales en la práctica de farmacias comunitarias en regentes incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022, tomando a San José como muestra de la población.</p>	<p>Fiscalización COLFAR.</p> <p>Atención Primaria en Costa Rica.</p> <p>Obstáculos que enfrentan los regentes en las farmacias comunitarias.</p> <p>Ética y valores del profesional en farmacias comunitarias.</p>	<p>COLFAR</p> <p>OMS OPS</p> <p>ELSEVIER</p> <p>SCIELO</p> <p>MEDIGRAPHIC</p> <p>REDALYC</p> <p>BINNAS</p>	<p>2003/2023</p>	<p>Inglés/ español</p>
<p>Demostrar las principales deficiencias que afrontan en la actualidad los regentes en el área de acción de farmacia</p>	<p>Servicios farmacéuticos a nivel nacional.</p> <p>Farmacias comunitarias en la</p>	<p>COLFAR</p> <p>OMS OPS</p> <p>ELSEVIER</p> <p>SCIELO</p> <p>MEDIGRAPHIC</p>	<p>2003/2023</p>	<p>Inglés/ español</p>

comunitaria, en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos en los años 2020, 2021 y 2022, en la provincia de San José para la propuesta de actualización del perfil profesional del campo comunitario.	provincia de San José.	REDALYC BINNAS		
--	------------------------	-------------------	--	--

Fuente: Elaboración propia, 2023.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión suelen no ser específicos pueden presentar diversas características y tener una variabilidad aumentada, es importante para fortalecer la calidad académica del estudio que se genera y fomentar la aceptabilidad de estos, por otra parte, determinar la validez del estudio y los resultados del mismo⁵⁷.

Tabla 3. Criterios de inclusión y exclusión de información.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos relacionados con la calidad servicios farmacéuticos en Costa Rica.	Artículos referentes a los servicios farmacéuticos en Oceanía y África.
Artículos científicos relacionados con atención a la salud.	Artículos con respecto a la atención de centros de salud especializados.
Artículos relacionados con características de los servicios farmacéuticos en Costa Rica en América Latina y Europa.	Artículos con referencia a características de servicios farmacéuticos y colaboradores en el ambiente laboral.
Comparación de los servicios farmacéutico en Costa Rica y otros países en América Latina y Europa.	Artículos relacionados con semejanzas de los servicios farmacéuticos de Costa Rica y otros países.

Artículos relacionados con los procesos de Fiscalización del COLFAR	Artículos relacionados con procesos de fiscalización higiénica e industrial.
Artículos relacionados con la atención prestada al usuario en los servicios Farmacéuticos en farmacias comunitarias.	Artículos con referencia a atención de los usuarios en Oceanía y África
Artículos relacionados los retos que presentan los profesionales en farmacia a nivel general.	Artículos relacionados con fiscalización de medicamentos en general de la CCSS.

Fuente: Elaboración propia, 2023.

3.5 Análisis de información

Para la obtención de la información relevante con respecto a esta investigación se realizó una búsqueda en donde se obtuvo la cantidad de 186 artículos, entre el año 2003 y el 2023, en los idiomas inglés y español. Por otra parte, se necesitó aplicar los criterios de inclusión y exclusión para realizar una revisión más detallada y amplia de los artículos de acuerdo el título y año de investigación. Después de realizar la respectiva búsqueda y clasificar adecuadamente cada artículo dependiendo el objetivo se obtuvieron 90 artículos.

De este total de artículos debidamente seleccionados, se excluyeron los que no cumplían con los diferentes objetivos de la investigación o que no estaban relacionados directamente con la misma. Algunos de los artículos que se excluyeron son los relacionados con atención farmacéutica en África, con atención farmacéutica de la institución Caja Costarricense Seguro Social, con servicios sanitarios en general, entre otros, ya que su contenido no era relevante o no aportaba lo necesario para esta investigación, se redujo, por tanto, a 21 artículos.

Dichos artículos fueron utilizados para esta investigación ya que cuentan con un nivel mayor de evidencia, así como de actualización reciente; además, fueron seleccionados de acuerdo con su contenido, objetivos de la investigación y pregunta de investigación, a la cual hay que responder el planteamiento del problema, pues estos abordaran de manera excepcional el tema de la presente investigación y contribuirán a obtener solamente artículos científicos precisos, claros y con veracidad.

Dentro de esta investigación, la clasificación de información se dio a raíz de los criterios de inclusión y exclusión, lo cual fue indispensable para tener una lista de fuentes bibliográficas en las que se puede respaldar el estudio abarcado, además este tipo de técnicas facilitan y sirven como filtros a la hora de realizar las diferentes revisiones bibliográficas.

3.6 Clasificación de la información según niveles de evidencia

Tabla 4. Clasificación de la información según niveles de evidencias.

Nivel de evidencia	Tipo de estudio	Cantidad según tipo de estudio	Cantidad según nivel de evidencia	Porcentaje
2	Revisión sistémica	16	6	6 %
3	Revisión sistémica de estudios observacionales	15	15	16%
4	Estudios transversales	8		
	Estudios de enfoque medio	4		

	Estudio analítico y ecológico	0		
	Estudio causa experimental	7		
	Estudio transversal y cualitativo	6	25	26%
5	Revisión bibliografía	21		
	Estudio de caso individual	5	26	28%
	Estudio geoespacial	0		
Total			100	100

Fuente: Elaboración propia, 2023.

3.7 Variables de la investigación

Una variable es una característica, cualidad o propiedad observada que puede tomar diferentes valores y que puede ser cuantificada o medida en la investigación. Para hacerlo, debe poder cambiar entre al menos dos valores. Cuando se define una variable se busca equilibrio entre viabilidad y precisión⁵⁶.

Tabla 5. Variables de investigación.

Objetivo	Variable	Concepto	Indicador	Instrumentos
----------	----------	----------	-----------	--------------

<p>Describir el perfil profesional que ejercen los farmacéuticos en el área de acción de farmacias comunitarias a nivel de Costa Rica, basados en la última actualización realizada por el Colegio de Farmacéuticos acerca del plan académico profesional comunitario</p>	<p>Conceptualizar el perfil que desempeñan los regentes farmacéuticos en las farmacias comunitarias, basados en la última actualización brindada por el COLFAR.</p>	<p>Profesional capacitado para brindar servicios farmacéuticos de indicación, dispensación, aplicación, evaluación y optimización del uso de los medicamentos.</p>	<p>Definir el correcto perfil que debe de ejercer un regente en las farmacias comunitarias, según lo indica el COLFAR.</p>	<p>Revisión bibliográfica y encuestas.</p>
<p>Identificar los principales retos que enfrentan en la actualidad los profesionales en la práctica de farmacias comunitarias en regentes incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022, tomando a San José como muestra de la población.</p>	<p>Identificar los obstáculos que perciben los regentes en las farmacias comunitarias cuando brindan atención farmacéutica.</p>	<p>Se refiere a una propuesta de actualización acerca de los retos que se viven en la actualidad en las farmacias comunitarias.</p>	<p>Propuesta para medir los principales retos que afrontan los regentes, específicamente los profesionales incorporados en los años 2020, 2021 y 2022.</p>	<p>Revisión bibliográfica y encuestas.</p>

<p>Demostrar las principales deficiencias que afrontan en la actualidad los regentes en el área de acción de farmacia comunitaria, en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos en los años 2020, 2021 y 2022, en la provincia de San José para la propuesta de actualización del perfil profesional del campo comunitario.</p>	<p>Actualización de información para mejorar y ayudar a los regentes que afrontan este tipo de problemas cuando se enfrentan a una función como atención farmacéutica.</p>	<p>Se relaciona con la determinación de la calidad de los servicios farmacéuticos, por medio de las entrevistas realizadas a los regentes incorporados en los años 2020, 2021 y 2022.</p>	<p>Entrevistas para determinar la calidad de los servicios farmacéuticos en la provincia de San José.</p>	<p>Revisión bibliográfica y encuestas.</p>
--	--	---	---	--

Fuente: Elaboración propia, 2023. **Ojo:** tiene que quedar con parte de la tabla

3.8 Descripción del procedimiento de recolección y análisis de datos

Para la recolección y análisis de datos es importante tener en cuenta que durante el proceso investigativo es indispensable la obtención y recolección de información verdadera, con el objetivo de tener un proceso ordenado y coherente y que al mismo tiempo se note la confiabilidad y validez de la investigación. Por otra parte, este proceso debe ser planeado paso a paso para que los resultados obtenidos sean de acuerdo con los objetivos propuestos⁵⁷.

La búsqueda de la información debe de realizarse de acuerdo con el planteamiento de la investigación, las diferentes variables que intervengan en el proceso y los indicadores determinados al inicio de la investigación, también es necesario que el investigador sea responsable del dominio conceptual y teórico del tema.

Una vez que se indican las necesidades de información para la elaboración de la investigación se procede a la selección de fuentes de información a utilizar, las cuales pueden ser primarias y secundarias. Con respecto a este punto, es importante mencionar que los datos estadísticos suelen estar basados en las fuentes de información primarias; sin embargo, esto dependerá de la elección del investigador⁵⁷.

Esta investigación cuenta con datos de fuentes de información primarias y secundarias. Se utilizaron 3 métodos de recolección de datos, los cuales fueron la encuesta, que consta de 11 preguntas; la segunda fue a través de fuentes de información primaria principalmente; y la última fue una encuesta con la Dra. Fonseca del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. Dichas herramientas buscan la finalidad de obtener información sobre la gestión de los servicios farmacéuticos en farmacias comunitarias, la atención farmacéutica y los principales retos que se han presentado en dichas farmacias comunitarias entre otros.

Para poder llevar a cabo la identificación de los retos que perciben los profesionales en los servicios de farmacias comunitarias, se procedió a la aplicación de una encuesta, en donde fueron partícipes diez farmacéuticos que cuenten con el criterio de haber sido incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022 y que laboren en farmacias de comunidad de la provincia de San José. En el anexo 2 se muestra la encuesta aplicada a los diez regentes que fueron partícipes de esta herramienta.

3.9 Descripción del instrumento

Para desarrollar una investigación es importante tomar en cuenta que existen varios tipos de instrumentos que permiten obtener los datos que sean de mayor interés, esto se combina con las diferentes técnicas de recolección. Para mencionar algunos de los métodos que hay para recolectar la información cualitativa, están la entrevista, encuestas, observación, grupos de enfoque, recolección de documentos e historias de vida⁵⁸.

Se procedió a solicitar al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica un listado con las farmacias que se encuentran activas en el país actualmente, específicamente de la provincia de San José. Al estudiar y leer la información del documento se pudo obtener la siguiente información: 211 farmacias pertenecen a la provincia de San José; el principal objetivo es realizar 10 encuestas presenciales o virtuales para lograr la recolección de información

necesaria para identificar y demostrar la respuesta al planteamiento del problema expuesto en dicha investigación.

Para el desarrollo del instrumento, se plantearon diversas preguntas en relación con la atención farmacéutica y la última actualización realizada por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica sobre el perfil académico profesional en farmacias comunitarias que deben cumplir los regentes. Para ello se tomó como muestra a los farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica con un rango de años del 2020 al 2022.

El instrumento consta de 11 preguntas enfocadas en distintas funciones, conocimientos y retos que se presentan en la jornada laboral como regentes en farmacias comunitarias, así como el aseguramiento de la calidad en relación con la seguridad de los pacientes, también la atención farmacéutica en cuanto a la actuación del farmacéutico respecto a la orientación a los pacientes, entre otros.

Los resultados e información obtenida se dividieron en diferentes categorías: inicialmente se abarca el primer objetivo específico, enfocado en la descripción que ejercen los farmacéuticos en el área de acción de farmacias comunitarias a nivel de Costa Rica, basados en la última actualización realizada por el Colegio de Farmacéuticos acerca del plan académico profesional comunitario.

La segunda categoría se relaciona con el segundo objetivo específico, la finalidad fue realizar una identificación por medio de encuestas presenciales y virtuales acerca de los principales retos que enfrentan en la actualidad los profesionales en la práctica de farmacias comunitarias, tomando como muestra a los regentes incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022.

Lo anterior va en relación con el tercer objetivo específico, el cual fue demostrar las principales deficiencias que afrontan en la actualidad los regentes en el área de acción de farmacia comunitaria, en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos en los años 2020, 2021 y 2022, en la provincia de San José para la propuesta de actualización del perfil profesional del campo comunitario.

3.10 Encuesta y entrevista

Primeramente, se realizó una entrevista precisa y exacta a la Dra. Fonseca del Colegio de Farmacéuticos acerca de la última actualización que realizó la institución con respecto al

perfil académico profesional en farmacias comunitarias. La entrevista se define como “una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; el cual tiene un fin determinado distinto al simple hecho de conversar”⁵⁸. Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial.

Por otra parte, se realizó una encuesta estructurada de 11 preguntas basadas en la manera metodológica de tercer tipo, es decir, la mixta, semicerrada y semiabierta. Esto fue beneficioso para los encuestados, pues permitió ser precisos y exactos en los criterios a evaluar para dicha investigación.

Es por ello por lo que las variables que se obtienen con este tipo de preguntas son muy altas, asimismo, el uso de las preguntas abiertas son una excelente manera de recopilar información y desarrollar opiniones en situaciones en las que la información puede ser insuficiente. La recopilación de información y el análisis de datos requirieron la cooperación de los regentes involucrados en este estudio⁵⁸.

La encuesta aplicada se realizó con una breve introducción en la que se les explica a los profesionales farmacéuticos la finalidad de esta. Luego se inicia directamente con las preguntas relacionadas con lo que se desea evaluar, la encuesta consta de 11 preguntas que abarcan temas enfocados a las farmacias comunitarias y los principales retos que se presentan en la actualidad por medio de los diferentes servicios farmacéuticos brindados, donde los farmacéuticos se desempeñan en el ámbito asistencial y se encargan de promover un uso racional adecuado y seguro de los medicamentos y de otros productos, entre otros temas.

3.11 Validación del instrumento

El proceso de validez de un instrumento corresponde al grado en que se evalúa la variable que se desea medir, con la finalidad específica de brindar confiabilidad y objetividad de la herramienta⁵⁸.

Para validar la herramienta, se procedió a la revisión antes de la aplicación, por lo que es validada por la Dra. Cristina Castro, tutora a cargo de la investigación, quien cuenta con la experiencia en el tema y al desarrollo del estudio; por la Dra. Marcela Chávez, subdirectora de la carrera de Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas; y por la Dra. Kristel Gómez, encargada de la coordinación académica de Farmacia de dicha universidad.

La validación de la herramienta es necesaria para obtener realimentación y observaciones, asegurar la importancia y claridad de los ítems propuestos, donde se procedió a unificar las acotaciones, con el fin de obtener el instrumento final que tiene correcciones de vocabulario y forma en la redacción, para así proceder a su aplicación.

Finalmente, la población que se utilizó como parte del fenómeno de análisis hacia la investigación fue a los farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022, en donde se definió y delimitó la población como tal. Además, como parte del muestreo que se analizó para obtener los resultados fue a los regentes que laboran en el campo comunitario, específicamente en la provincia de San José.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En esta sección se presenta la información recopilada durante el desarrollo del estudio con el objetivo de brindar respuestas para cada objetivo específico. De igual manera, para la preparación de este capítulo fue necesaria la aplicación de una encuesta a los profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022, quienes voluntariamente brindaron información importante para el análisis de esta investigación.

4.1 Primer Objetivo Específico: Describir el perfil profesional que ejercen los farmacéuticos en el área de acción de farmacias comunitarias a nivel de Costa Rica, basados en la última actualización realizada por el Colegio de Farmacéuticos acerca del plan académico en profesionales farmacéuticos.

Para lograr dar respuesta a este primer objetivo fue necesario utilizar la técnica de revisión bibliográfica para describir el correcto perfil profesional que ejercen en la actualidad los regentes en el campo de las farmacias comunitarias en Costa Rica y su aplicación en el nuevo plan académico para los profesionales comunitarios.

4.1.1 Perfil Profesional del Farmacéutico General

De acuerdo con el Sistema Costarricense de Información Jurídica, se hace referencia al farmacéutico como el profesional de la salud especialista en medicamentos de uso humano y veterinario, y otros productos de interés sanitario, capacitado para brindar servicios

farmacéuticos de indicación, dispensación, aplicación, evaluación y optimización del uso de los medicamentos ⁵⁹.

Un licenciado en farmacia ejerce participación y validación de los procesos de investigación, desarrollo, producción, control de calidad, regulación, y promoción de medicamentos cosméticos, productos naturales, equipo y material biomédico. La práctica farmacéutica comunitaria gira en torno a la gestión de la atención al paciente y a garantizar que se alcancen resultados terapéuticos apropiados cuando se utilizan medicamentos ⁵⁹.

Por tanto, el farmacéutico cuenta con las competencias que le permiten ser miembro esencial del equipo de salud, tomador de decisiones, comunicador, líder, administrador, estudiante de por vida y maestro, comprometido con la investigación, la calidad y la excelencia profesional, que vela por el mantenimiento de la salud pública mediante su participación en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con altos valores éticos y humanistas ⁵⁹.

De acuerdo con el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, existe una serie de requisitos que los profesionales en farmacia deben de cumplir para poder ejercer el perfil profesional farmacéutico en Costa Rica, los cuáles son:

Contar con título universitario de Licenciatura en Farmacia, estar debidamente incorporado en el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, encontrarse activo y al día con las obligaciones ante este Colegio Profesional y no estar suspendido del ejercicio profesional debido a sanciones disciplinarias⁶⁰.

En el ámbito de acción, el farmacéutico se encuentra capacitado para laborar en las distintas áreas de ejercicio profesional, ya sea Comunitario, Industrial, Asuntos Regulatorios, Visita Médica y Política Farmacéutica. Para efectos de dicha investigación, es necesario conocer cuál es el perfil que ejercen los regentes en las farmacias comunitarias y cuáles son las diferencias que tienen con respecto a la última actualización que realizó el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica con base en el perfil profesional académico en farmacias comunitarias, antes y después de la pandemia COVID 19.

4.1.2 Perfil académico profesional de la persona farmacéutica comunitaria en Costa Rica

En el año 2018, el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica desarrolló una investigación de campo acerca del perfil profesional farmacéutico en farmacias asistenciales, con el motivo de poder presentar una propuesta para la educación superior encargada de la formación profesional en Farmacia.

Para poder contar con la validación y consolidación de esta propuesta, fue necesario el acompañamiento durante el proceso de entidades como el Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior (SINAES), quien recomendó una asesora curricular, especialista en el diseño curricular de carreras universitarias y en la metodología para la elaboración del perfil académico profesional ⁶¹.

Por otra parte, estuvo presente el Foro Farmacéutico de las Américas, institución enmarcada en las políticas, objetivos y declaraciones de la Organización Mundial de la Salud, el proceso participativo fue llevado a cabo por personas farmacéuticas referentes al ejercicio profesional en las áreas comunitarias de regulación y normalización, así como docentes, tanto del ámbito privado y público. Las personas participantes fueron escogidas con base en la experiencia y calidad profesional en su desempeño en el área laboral y en el compromiso con la profesión farmacéutica.

Una vez reunida toda la información brindada por los participantes, la investigación se sometió a un proceso de validación con diferentes grupos, en diferentes momentos, el cual tomó alrededor de año y medio, con sesiones semanales de trabajo individual y grupal. Se llegó a un resultado como producto de la investigación final denominado: Perfil académico profesional de la persona farmacéutica asistencial en Costa Rica.

El perfil académico profesional cuenta con las características que debe de tener un profesional en farmacia asistencial, siendo este perfil un dato importante para las instituciones de educación superior para que los estudiantes sean capaces de enfrentar el compromiso laboral que ejerce un farmacéutico asistencial en el sector social y de salud, en aras de ofrecer a la sociedad costarricense un profesional acorde con las necesidades de este tipo de profesional ⁶¹.

Para poder comprender el perfil académico profesional, se requiere identificar el término “farmacia asistencial” donde, según el Consejo General de Colegios Farmacéuticos, refiere que los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales corresponden al desarrollo

de los servicios farmacéuticos para la prevención de las enfermedades y mejoras en función a la salud pública, desempeñando un papel activo en la optimización del proceso de uso y de los resultados de los tratamientos ⁶².

El perfil académico profesional de la persona farmacéutica asistencial en Costa Rica se presentó en tres áreas: cognitiva, actitudinal y laboral; dado que un profesional en farmacia debe ser formado integralmente, con los conocimientos culturales, educativo, sociales y científicos que corresponden con las habilidades y destrezas que se requieren en el campo de trabajo; así como un fortalecimiento de valores y actitudes personales y profesionales que lo distinguen de otra profesión ⁶¹. Se muestra a continuación en la siguiente tabla:

Tabla 6. Perfil Base.

Áreas de un Perfil Base	Definición
Cognitiva	Identifica los conocimientos, habilidades y destrezas.
Actitudinal	Establece los valores y actitudes.
Laboral	Funciones que realiza en el campo de trabajo.

Fuente: Elaboración propia a partir de la referencias ^{61,62}.

Dentro de las tres principales áreas del perfil académico profesional propuesto por el COLFAR en el 2018, se señaló que el área cognitiva incluye los conocimientos, las habilidades y las destrezas que requiere el farmacéutico asistencial para su óptimo desempeño. Como parte de los conocimientos que debe tener un farmacéutico, se realizó una clasificación por subáreas, según las categorías establecida en la Conferencia Iberoamericana de Facultades de Farmacia (COIFFA). Según el COLFAR, algunos de los contenidos requeridos en el área cognitiva para un perfil académico profesional son:

Ciencias básicas: Biología, Química, Física, Matemática y Estadística. Ciencias biomédicas: Anatomía, Fisiología, Bioquímica, Microbiología, Farmacología, Fisiopatología, Farmacoterapia, Toxicología, Medicina Alternativa. Ciencias farmacéuticas: Biofarmacia, Emergencias, Farmacovigilancia, Farmacognosia, Tecnología farmacéutica industrial. Práctica Farmacéutica: Atención

farmacéutica, Comunicación, Educación sanitaria, Farmacia de comunidad, Farmacia hospitalaria, Farmacia clínica, Farmacia veterinaria. Ciencias sociales y Humanidades: Farmacoepidemiología y Farmacoeconomía, Gestión y administración de establecimientos farmacéuticos asistenciales, Legislación, Ética, Investigación ⁶¹.

Seguidamente, se detallarán cuáles son los conocimientos que debe cumplir un profesional en farmacia comunitaria, según el perfil académico profesional:

- 4.1.2.1 Organización de una farmacia de comunidad.
- 4.1.2.2 Categorización de los medicamentos según su modalidad de venta y dispensación: controlados, psicotrópicos, estupefacientes, de prescripción médica, de libre venta.
- 4.1.2.3 Categorización de medicamentos según laboratorio fabricante y nombre comercial.
- 4.1.2.4 Cadena de suministro de los medicamentos: selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y control de los medicamentos.
- 4.1.2.5 Cadena de frío, su implementación, mantenimiento y plan de contingencia.
- 4.1.2.6 Disposición final de medicamentos no utilizables.
- 4.1.2.7 Medicamentos adulterados, falsificados y de contrabando.
- 4.1.2.8 Preparación de formulaciones magistrales normalizadas y extemporáneas.
- 4.1.2.9 Cálculo de dosis según edad, peso corporal, área de superficie corporal y en condiciones clínicas especiales (insuficiencia renal, insuficiencia hepática, embarazo, puerperio y lactancia).
- 4.1.2.10 Despacho de los diferentes tipos de recetas de medicamentos.
- 4.1.2.11 Manejo de medicamentos controlados por ley.
- 4.1.2.12 Elaboración de etiquetas con indicaciones para el uso de los medicamentos (incluye el etiquetado para pacientes con discapacidad visual parcial o total).
- 4.1.2.13 Información de medicamentos al paciente, familia, comunidad y prescriptores.
- 4.1.2.14 Interpretación de pruebas clínicas diagnósticas.
- 4.1.2.15 Toma de la presión arterial.

- 4.1.2.16 Programas de vacunación (incluye el programa ampliado de inmunizaciones).
- 4.1.2.17 Aplicación de medicamentos inyectables y manejo de desechos bio-infecciosos.
- 4.1.2.18 Farmacovigilancia: Identificación y reporte de sospecha de reacciones adversas a medicamentos.
- 4.1.2.19 Actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- 4.1.2.20 Servicios farmacéuticos ambulatorios y atención domiciliar.
- 4.1.2.21 Elaboración y envío de informes obligatorios al Ministerio de Salud.
- 4.1.2.22 Selección de medicamentos: Comisión de Farmacia y Terapéutica y Formulario terapéutico institucional.
- 4.1.2.23 Errores de medicación: prescripción, despacho-dispensación y administración.
- 4.1.2.24 Servicios farmacéuticos en cuidados paliativos ⁶¹.

Cabe mencionar que un profesional en farmacia comunitaria debe aplicar las herramientas necesarias con base en los conocimientos adquiridos, para impactar de manera positiva en las distintas necesidades que se presentan en el diario vivir en un establecimiento farmacéutico, para transmitir confianza y seguridad a los pacientes tanto del servicio brindado, así como las respuestas dadas en las distintas consultas o eventualidades que se presentan en las farmacias.

Por otra parte, como ya se mencionó, existe el área actitudinal donde se observa cómo están involucrados los valores y actitudes del profesional en farmacia, siendo esto un ejemplo en donde el farmacéutico comunitario refleja y pone en práctica los principios que debe ejercer para el bien, tanto del ambiente laboral como del servicio profesional hacia los pacientes. Algunos de los valores y actitudes que debe contar un profesional en farmacia, partiendo como referencia del perfil académico profesional, se mencionarán en la siguiente tabla.

Tabla 7. Área actitudinal de un perfil académico profesional en farmacia.

Valores	Actitudes
---------	-----------

Compromiso	Desarrollo profesional continuo
Confidencialidad	Creadora e innovadora
Ética	Investigadora
Justicia Social	Automotivación en la práctica profesional
Responsabilidad	Comunicadora
Transparencia	Tomador de decisiones
Respeto	Vocación
Solidaridad	Proveedor de cuidado en salud
Empatía	Líder
Excelencia	Educadora

Fuente: Elaboración propia a partir de las referencias ^{61,62}.

Para finalizar con las tres áreas que debe de cumplir un farmacéutico asistencial en Costa Rica respecto al perfil académico profesional indicado por el COLFAR, se encuentra el área laboral en donde se incluye los desempeños profesionales y las responsabilidades del farmacéutico asistencial, de acuerdo con los requerimientos de disciplina, la sociedad y el mercado. Los desempeños del farmacéutico asistencial en Costa Rica se clasifican por gestiones, en donde se integran las funciones establecidas por la Federación Internacional Farmacéutica y la Organización Mundial de la Salud en el documento Buenas Prácticas de Farmacia ⁶³.

A continuación, se mencionarán las funciones que debe realizar un farmacéutico, basado en el perfil académico profesional:

4.1.2.25 Formular, preparar, elaborar y acondicionar preparaciones magistrales extemporáneas, soluciones parenterales, reconstitución de citostáticos y otras formulaciones requeridas por los servicios de forma que se garantice la disponibilidad oportuna de productos seguros y de calidad.

4.1.2.26 Realizar la preparación de los medicamentos de acuerdo con las buenas prácticas de fabricación/preparación de medicamentos.

- 4.1.2.27 Despachar recetas de medicamentos.
- 4.1.2.28 Envasar y rotular los medicamentos y otros insumos esenciales de acuerdo con las necesidades individualizadas de cada individuo para garantizar la seguridad del grupo de pacientes y la correcta utilización, con identificación de cada paciente y del medicamento, régimen de dosificación e información relevante, precauciones de uso, orientación sobre su correcta utilización y posibles reacciones adversas.
- 4.1.2.29 Asesorar y brindar información oral y escrita suficiente para asegurar su comprensión por parte de cada paciente y que obtenga el máximo beneficio del tratamiento.
- 4.1.2.30 Obtener, almacenar y asegurar medicamentos y productos sanitarios.
- 4.1.2.31 Distribuir medicamentos y productos sanitarios.
- 4.1.2.32 Asegurar las condiciones de almacenamiento, según la normativa, para todos los medicamentos y en especial para las sustancias controladas para asegurar la adecuada custodia y disponibilidad con calidad de los productos.
- 4.1.2.33 Asegurar el almacenamiento y el manejo, según la normativa, de medicamentos que requieran condiciones especiales de transporte y almacenaje (ejemplos: termolábiles o sujetos a control especial) para garantizar la disponibilidad oportuna de productos de calidad.
- 4.1.2.34 Garantizar que todos los medicamentos, incluidas las muestras, se manejen y distribuyan de acuerdo con la normativa vigente, en relación con la calidad, eficacia y seguridad de uso del medicamento, trazabilidad y autenticidad del producto a lo largo de la cadena.
- 4.1.2.35 Realizar el proceso de inspección periódica de fechas de caducidad y de eliminación de existencias caducadas de medicamentos, incluyendo también las muestras.
- 4.1.2.36 Seleccionar productos y proveedores que cumplan con la legislación vigente y garanticen productos de alta calidad, eficacia y seguridad.

- 4.1.2.37 Implementar un sistema de documentación y registro de stock para garantizar la disponibilidad de forma oportuna y evitar el desabastecimiento.
- 4.1.2.38 Administrar vacunas y otros medicamentos inyectables.
- 4.1.2.39 Desechar medicamentos y productos sanitarios de acuerdo con el Decreto N.º 36039.
- 4.1.2.40 Incentivar a la población de los pacientes y al público en general, a devolver medicamentos y productos sanitarios caducados, no deseados o innecesarios.
- 4.1.2.41 Proporcionar a paciente información adecuada sobre procedimientos seguros de eliminación de los medicamentos caducados o aquellos que no deseen tener.
- 4.1.2.42 Reportar sospechas o confirmaciones de problemas de calidad o de medicamentos falsificados a las autoridades competentes.
- 4.1.2.43 Desarrollar un plan de contingencia para garantizar la disponibilidad de forma oportuna y evitar desabastecimiento, manteniendo un stock crítico vigente.
- 4.1.2.44 Desarrollar un manual de buenas prácticas y procedimiento operacional estandarizados en toda la cadena farmacéutica para dar garantía de calidad, eficacia y seguridad del medicamento y de efectividad de los servicios.
- 4.1.2.45 Asegurar la provisión y continuidad de los servicios farmacéuticos.
- 4.1.2.46 Gestionar los recursos humanos de los servicios farmacéuticos.
- 4.1.2.47 Velar porque los servicios dispongan de las instalaciones apropiadas y de personal capacitado ⁶¹.

4.1.3 Actualización del perfil académico profesional de la persona farmacéutica comunitaria en Costa Rica, 2020.

De acuerdo con el Sistema Costarricense de Información Jurídica, el día 22 de enero de 2019, mediante el decreto ejecutivo N.º 4151, el Poder Ejecutivo de Costa Rica dictó realizar un reglamento acerca de los perfiles profesionales en ciencias de la salud, el cual se tenía que establecer como normativa para los colegios profesionales del ámbito de las ciencias de la

salud y que los mismos deberían contar con los diferentes perfiles profesionales de sus agremiados, esto con el fin de mejorar las condiciones del ejercicio profesional y la calidad del servicio ofrecido a la población ⁶⁴.

Conforme a la nueva actualización del perfil académico profesional, mismo que fue aprobado el 15 de Setiembre de 2020, por la Junta Directiva del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, refiere que el profesional en farmacia se encuentra facultado para laborar en cualquiera de las áreas generales de ejercicio profesional, en el área asistencial, industrial o de regulación y política farmacéutica tanto en el sector público como privado o bien en ambos⁶⁴.

Partiendo del ámbito de acción asistencial en donde el farmacéutico orienta a la población con base en sus necesidades farmacéuticas, procurando el uso racional de medicamentos. Por tanto, basados en los resultados de la nueva actualización del perfil académico profesional del farmacéutico costarricense, conforme a sus funciones laborales, algunas de las comparaciones que se mostraron en el perfil académico profesional del 2018 con respecto al del 2020, son algunas de las siguientes:

- 4.1.3.1 Realizar la indicación farmacéutica ante síntomas de afecciones leves cuando proceda o referir al paciente a otros profesionales de la salud cuando sea necesario.
- 4.1.3.2 Documentar de forma confidencial la información sobre la historia clínica del paciente, la utilización de los medicamentos y la intervención farmacéutica.
- 4.1.3.3 Realizar la consulta de Atención Farmacéutica, con o sin Seguimiento Farmacoterapéutico, en los pacientes donde el farmacéutico detecte problemas relacionados con la medicación.
- 4.1.3.4 Asesorar o recomendar al prescriptor sobre la gestión de la farmacoterapia, incluyendo la elección del medicamento, forma farmacéutica y la dosis adecuada.
- 4.1.3.5 Formular, preparar, elaborar y acondicionar preparaciones magistrales, preparaciones oficinales y otras formulaciones como medicamentos oncológicos, radiofármacos, nutriciones parenterales según buenas prácticas de elaboración de medicamentos.
- 4.1.3.6 Emplear tecnologías de la información para mejorar la adherencia y el control de la gestión de la farmacoterapia en los pacientes.

4.1.3.7 Participar en la planificación y ejecución de campañas y programas sanitarios, así como en la elaboración de políticas y programas que permitan el buen funcionamiento de los servicios farmacéuticos y mejoren los resultados de salud.

4.1.3.8 Actuar en equipos de salud, en la administración, planificación, programación, ejecución y evaluación de campañas y programas sanitarios, por ejemplo: atención domiciliar, campañas de educación para la salud, entre otras ⁶⁴.

Según el Sistema Costarricense de Información Jurídica en el artículo 9°, hace referencia a las destrezas y valores que debe de tener un farmacéutico en las áreas de trabajo, basado en la nueva actualización del perfil académico profesional en ciencias de la salud, donde se mostraran en la siguiente tabla algunas de esas diferencias que fueron modificadas en el proceso de actualización.

Tabla 8. Destrezas y Valores según la nueva actualización del Perfil Académico Profesional.

Destrezas	Valores
Capacidad de análisis y búsqueda de información.	Equidad
Orientación a la calidad y la excelencia.	Integridad
Toma de decisiones y solución de problemas.	Honestidad
Comunicación y negociación.	Tolerancia
Creatividad e innovación.	Respeto
Habilidad para la colaboración y la cooperación.	Solidaridad
Planificación y organización.	
Orientación al servicio.	
Estudiante de por vida.	

Fuente: Elaboración propia a partir de las referencias ^{63,64}.

4.1.3 Resultados obtenidos acerca de la nueva actualización del perfil académico profesional (PAP), brindado por la Dra. Lidiette Fonseca (COLFAR).

Habiendo hecho un recuento de la información con la finalidad de responder al primer objetivo específico de esta investigación se procedió a realizar una entrevista personalizada de manera virtual con la Dra. Lidiette Fonseca, Presidenta del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, describiendo el perfil profesional que ejercen los farmacéuticos en el área de acción en farmacias comunitarias a nivel de Costa Rica, y cuáles pilares se utilizaron para realizar la última actualización del plan académico profesional en profesionales farmacéuticos.

Dentro de las razones que justifican la decisión de actualizar el perfil académico profesional, como lo menciona la Dra. Fonseca, es mediante el Decreto Ejecutivo N.º 4151 del 22 de enero de 2019, en donde el Poder Ejecutivo promulgo el Reglamento de perfiles de profesionales en ciencias de la salud, donde se estableció dicha normativa. Para ello, los colegios profesionales del ámbito de las ciencias de la salud tuvieron que contar con los diferentes perfiles profesionales de los agremiados, tomando en cuenta la nueva norma reglamentaria que tiene como finalidad la mejora de las condiciones del ejercicio profesional y la calidad del servicio ofrecido a la población.

Por tanto, dichas atribuciones le correspondieron a la Ley Orgánica del Colegio Profesional en donde se tenía que cumplir con lo preceptuado en el Reglamento de perfiles de profesionales en ciencias de la salud. En ese momento, la Junta Directiva del Colegio de Farmacéuticos realizó una sesión extraordinaria para concluir con la aprobación del Perfil Profesional del Farmacéutico General, el cual fue avalado por el Ministerio de Salud y publicado en el Diario Oficial La Gaceta N.º 122 — del viernes 25 de junio del 2021.

Por otra parte, la Dra. Fonseca hace referencia a la utilización de algunos parámetros para medir la necesidad de un cambio en el perfil profesional farmacéutico, el cual fue construido gracias a los distintos aportes brindados por los colegas farmacéuticos que se desempeñan en las diferentes áreas del ejercicio profesional, cumpliendo con las exigencias solicitadas por el Ministerio de Salud y considerando los cambios que ha enfrentado el ejercicio profesional farmacéutico en los últimos años.

Seguidamente, la Dra. Fonseca hace referencia a que el perfil profesional del farmacéutico general no fue planteado en el nuevo plan estratégico ya que este se venía trabajando anteriormente con el fin de poder cumplir con lo que solicitaba el Ministerio de Salud. La Dra. Fonseca fue muy enfática en aclarar dos puntos que son esenciales para la investigación que se está realizando, ya que se debe de identificar y diferenciar los perfiles en los que se han estado mencionando anteriormente.

La Dra. Fonseca indica que el Perfil Académico Profesional (PAP) fue elaborado en función a un elemento en común para la armonización de todas las carreras de farmacia de Costa Rica, en donde se tomó en cuenta la necesidad de que el país contará con propuestas que incluyeran los contenidos curriculares, las actitudes, valores y herramientas procedimentales necesarias para que el profesional farmacéutico pueda responder a las necesidades del paciente, la familia y la comunidad en materia de productos de interés sanitario, como lo son medicamentos, productos naturales, dispositivos médicos y afines a los servicios brindados como profesionales.

Por otra parte, la Dra. Fonseca indica que los saberes que debe tener el farmacéutico general de Costa Rica están divididos en tres áreas clásicas: conceptuales, actitudinales y procedimentales. Los saberes conceptuales (Saber) son el área cognitiva que incluye los conocimientos que requiere la persona farmacéutica para su óptimo desempeño, estos fueron clasificados según las categorías establecidas por la COIFFA, a saber, Ciencias Básicas, Ciencias Biomédicas, Ciencias Sociales y Humanidades, Ciencias Farmacéuticas y Práctica Farmacéutica.

Seguidamente, están los saberes actitudinales (Ser) el cual involucra los valores y actitudes que se deben estimular en la formación de los y las profesionales en farmacia, guardando la relación con el modelo de sociedad en que el grupo profesional está inmerso y con las características específicas de la disciplina como tal. Se recalca que los valores son principios que van a permitir orientar el comportamiento adecuado en función de lo que se debe de realizar como persona. Estas son creencias fundamentales que van a ayudar a preferir, apreciar y elegir unas cosas en lugar de otras, o un comportamiento en lugar de otro.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, el profesional en farmacia de Costa Rica cuenta con los siguientes aspectos actitudinales y éticos en el ejercicio de sus funciones, como es la capacidad de análisis y búsqueda de información, orientación a la calidad y la

excelencia, la toma de decisiones y solución de problemas, comunicación y negociación, creatividad e innovación, habilidad para la colaboración y la cooperación, planificación y organización y orientación al servicio. En cuanto a los valores, el profesional en farmacia cuenta con la equidad, integridad, honestidad, tolerancia, respeto y finalmente la solidaridad.

Finalmente, están los saberes procedimentales (hacer) en el que se incluyen las habilidades y destrezas que el farmacéutico general cuenta de acuerdo con los requerimientos de la disciplina, la sociedad y el mercado. La Dra. Fonseca recalca que es evidente que los tres pilares van a dar un soporte y respaldo en cuanto al desempeño profesional del farmacéutico en la farmacia comunitaria.

Las acciones que hicieron que el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica tomara acciones en cuanto a la actualización de perfil académico profesional es a raíz de la necesidad que se vivió durante el tiempo de pandemia en los años 2020, 2021 y 2022 cuando, dicho documento, fue elaborado por la Comisión de Decanos del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, con la finalidad de que las universidades tomaran acciones a las necesidades que se presentan en el campo comunitario y puedan formar mejores profesionales, brindándoles las herramientas necesarias para que puedan afrontar el ámbito laboral contando con los pilares esenciales que necesita un profesional.

4.2 Segundo Objetivo Específico: Identificar los principales retos que enfrentan en la actualidad los profesionales en la práctica de farmacias comunitarias en regentes incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022.

Con el propósito de dar seguimiento a este segundo objetivo específico se describirá cómo se obtuvo la identificación de los principales retos que enfrentan los regentes en las farmacias comunitarias, específicamente en los profesionales farmacéuticos que realizaron su incorporación al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022, que, como se sabe, fueron los años donde se dio el brote de la pandemia COVID-19, la cual afectó a la humanidad desde muchos puntos de vista ya sea laboral, económico, social y, en este caso, se observó la afectación en la modalidad en las que se impartieron los cursos lectivos a los estudiantes, especialmente a las carreras de ciencias de la salud.

La intención de realizar esta investigación es analizar los principales retos que actualmente perciben los regentes en el área de acción profesional comunitaria. Para esto, se

realizó una encuesta con diferentes datos que permiten una perspectiva amplia de la situación que se presenta en la actualidad, inspeccionando los procesos que se dan en la farmacia comunitaria, además de tener una visión global de su funcionamiento, a fin de observar el cumplimiento de los reglamentos y de las fiscalizaciones realizadas por los entes responsables, asimismo, el debido perfil por el que debe de regirse un licenciado en Farmacia.

Con respecto a la inspección, esta es una función administrativa que tiene el objetivo de velar por el buen cumplimiento de las labores en que se desempeña un trabajador. La inspección es el instrumento más importante para la intervención, diseño, contribución y desarrollo de una cultura que busca la excelencia en aspectos relacionados con seguridad, seguridad social, salud en el trabajo, condiciones generales de trabajo y relaciones laborales⁶⁵.

En Costa Rica existen un órgano encargado de las inspecciones en servicios de salud específicamente en farmacias, el cual es el Ministerio de Salud el cual estableció, mediante el Decreto Ejecutivo 31969-S, el Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias. Esta norma rige las condiciones y requisitos mínimos que deben cumplir las farmacias encargadas de dispensar medicamentos, con el objetivo de garantizar un servicio de calidad, seguridad, igualdad, equidad y accesibilidad ^{66,67}.

Por su parte, el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica es el ente encargado de fiscalizar las acciones del profesional farmacéutico, utilizando boletas o formularios que están basados en las distintas leyes, reglamentos y normativas vigentes que garantizan el cumplimiento de los mínimos requerimientos establecidos. De acuerdo con el artículo 100 de la Ley de Salud (Ley N.º 5395) refiere que:

Las licencias de funcionamiento que se expidan a los establecimientos farmacéuticos tendrán una vigencia de dos años, salvo que la falta de un regente o irregularidades, resulten en el cierre por parte del Colegio de Farmacéuticos o del MINSA. El Colegio de Farmacéuticos asumirá el control de estas instalaciones, sin perjuicio de la vigilancia del MINSA ⁶⁷.

Con respecto a lo mencionado anteriormente, se considera de suma importancia realizar una herramienta para poder identificar y evaluar los retos que se están presentando en la actualidad con los regentes en las farmacias de comunidad, la cual se entiende como un

proceso de reflexión interna que se realiza por parte de los profesionales en salud. De esta manera, se logra identificar una posición actual y real a lo que se enfrentan los profesionales en el campo comunitario, para poder así poder determinar hasta dónde se quiere llegar y qué tipo de medidas se deben de tomar para conseguir llegar a los estándares establecidos por el Colegio de Farmacéuticos.

Para la elaboración de una herramienta se requiere que un grupo de expertos seleccionados, participen en la construcción y validación del documento planteado que incluya la selección y adaptación de la capacidad del estudio, el establecimiento de las categorías y atributos para la medición de los distintos datos que se van a demostrar para poder contribuir con la actualización del perfil académico profesional en profesionales de farmacia, siendo este un punto de referencia para el Colegio de Farmacéuticos en cuanto a las mejoras hacia los agremiados a dicha facultad ⁶⁸. .

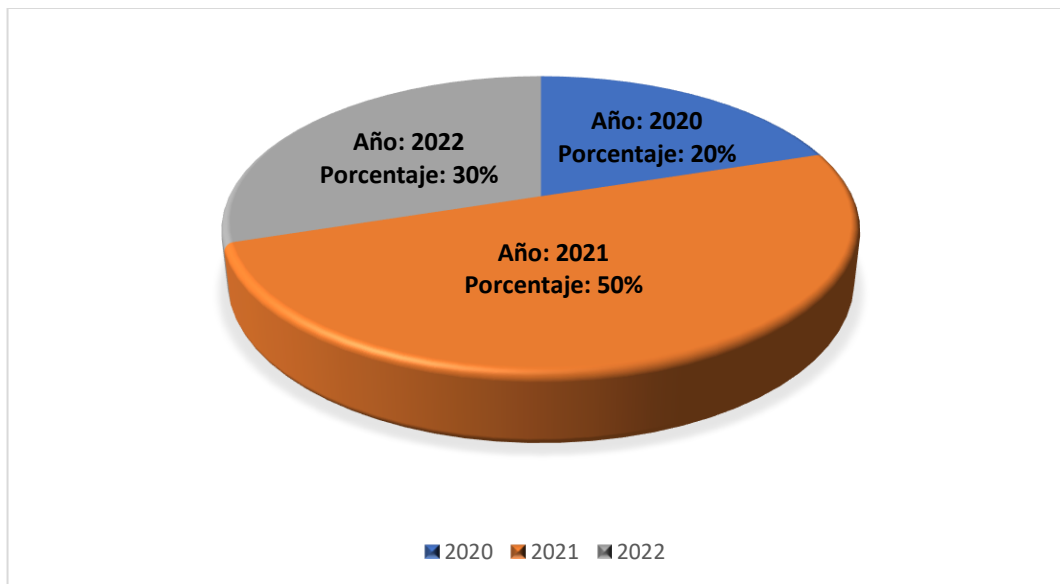
Por lo tanto, cualquier evaluación depende en gran medida de los resultados anticipados de antemano y del sistema utilizado para medir los resultados reales, en cuyo caso se deben especificar los criterios de evaluación, así como de inclusión y exclusión para poder obtener resultados verdaderos de lo que se quiere llegar a demostrar. En otras palabras, cada evaluación implica comparar la verdad con un conjunto de estándares predeterminados ⁷⁰.

A través de la revisión bibliográfica exhaustiva que se realizó para los resultados del primer objetivo específico, se encontró que, en el año 2021, se realizó en Costa Rica un estudio de Servicios de Atención Farmacéutica en farmacias de comunidad: percepción de usuarios en cuanto a los servicios farmacéuticos de Atención Farmacéutica, y se encontraron las principales características, y sus porcentajes, de los servicios que prestan las farmacias comunitarias en Costa Rica, como lo son despachos de fármacos con un 100 %, despacho de vacunas con un 82,2%, despacho de psicotrópicos con un 91,9% y finalmente despacho de estupefacientes con un 34,4% ⁷¹.

Primeramente, se realizó una pequeña introducción al regente partícipe donde se le explicó el motivo de la encuesta y cuáles son los resultados que se desean obtener por medio de dicha herramienta. Se presenta a continuación, los resultados de las encuestas aplicadas a los diez farmacéuticos de comunidad, las cuales se mostrarán de forma ordenada.

En el gráfico 1 se muestra el resultado obtenido de la interrogante 1, “¿En qué año se incorporó al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica?”. la cual presenta tres opciones de respuesta.

Gráfico 1. Año de incorporación al Colegio de Farmacéuticos.



Fuente: Elaboración propia, 2023.

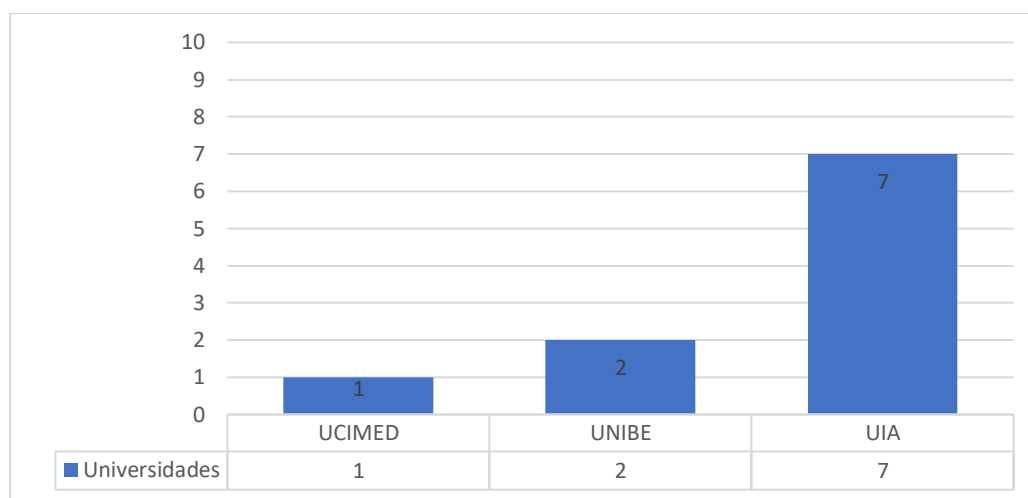
Para la interrogante ¿En qué año se incorporó al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica?, se obtuvo que 2 farmacéuticos se incorporaron en el año 2020, lo que corresponde a un 20.0% de los encuestados, 5 farmacéuticos respondieron haber sido incorporados en el año 2021, haciendo referencia a un 50.0% del total de los encuestados y finalmente 3 farmacéuticos indicaron haberse incorporado en el año 2022, siendo un 30.0% del 100.0% del total de los regentes encuestados.

Las razones por las que seleccionaron específicamente los años 2020, 2021 y 2022 es a raíz de la afectación que se vivió en los centros educativos por la pandemia COVID-19, debido a los cambios que se tuvieron que implementar en la metodología de aprendizaje y modalidad de enseñanza, siendo un reto para muchos estudiantes la manera de estudiar los cursos matriculados, generando retos en las áreas de acción laboral en donde se desempeñan los estudiantes ya egresados de las universidades durante los años mencionados.

Ramírez *et al.* ⁷² realizaron un estudio en el año 2022 acerca del impacto que se vivió durante la pandemia en los centros educativos, el cambio tan repentino a la modalidad virtual afectó negativamente el aprendizaje de los estudiantes ya que había menos tiempo dedicado al aprendizaje, síntomas de estrés, la forma de interactuar dentro de los centros educativos y la falta de motivación para aprender. La relación de la afectación académica durante los años de pandemia también demostró el grave impacto psicológico en los estudiantes con síntomas depresivos, ansiedad y estrés entre moderados o graves y una notable prevalencia de sintomatología de estrés postraumático.

Respecto a la interrogante N.º 2, “¿De qué Universidad fue egresado?”, se muestra el siguiente gráfico.

Gráfico 2. Universidades donde fueron egresados como Profesionales en Farmacia.

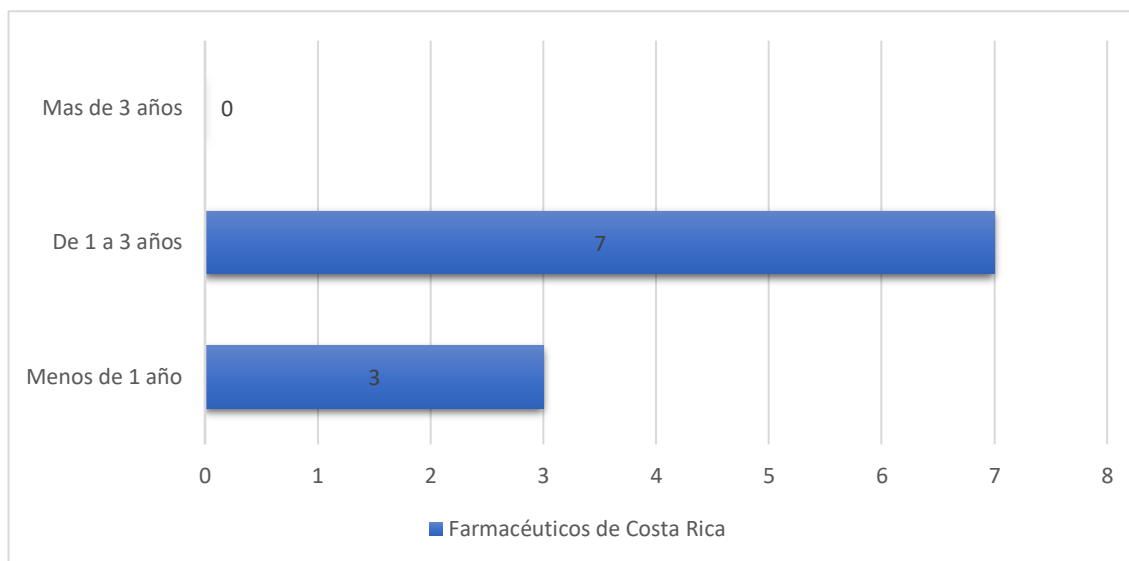


Fuente: Elaboración propia, 2023.

Según los datos obtenidos del gráfico 2, 7 farmacéuticos son egresados de la Universidad Internacional de las Américas; 2 son egresados de la Universidad Iberoamericana; y 1 regente es egresado de la Universidad de Ciencias Médicas. Cabe destacar que la Universidad Internacional de las Américas cuenta con las características particulares de ofrecer horarios para matricular cursos de teoría y laboratorio que se ajustan en su gran mayoría a los horarios de las jornadas de trabajo de empresas públicas y privadas.

El gráfico 3 refleja los resultados a la interrogante 3: “¿Desde hace cuánto tiempo labora como regente en farmacias comunitarias?”

Gráfico 3. Experiencia en regencia de farmacias comunitarias.



Fuente: Elaboración propia, 2023.

La respuesta a la pregunta N.º 3 señala que 7 regentes han desempeñado sus funciones farmacéuticas en el campo comunitario de 1 a 3 años, lo que equivale al 70.0%, mientras que 3 farmacéuticos respondieron que cuentan con menos de 1 año en regentar una farmacia comunitaria, lo que corresponde al 30.0% de los encuestados.

Lo anterior determina que más de un 50,0% de los licenciados encuestados para este instrumento poseen relativamente poca experiencia en el campo comunitario, lo que implica mayor capacitación en las distintas funciones, habilidades y destrezas que establece la nueva actualización del perfil académico profesional comunitario para poder alcanzar el 100,0% de satisfacción de los pacientes y así lograr un mejor servicio farmacéutico.

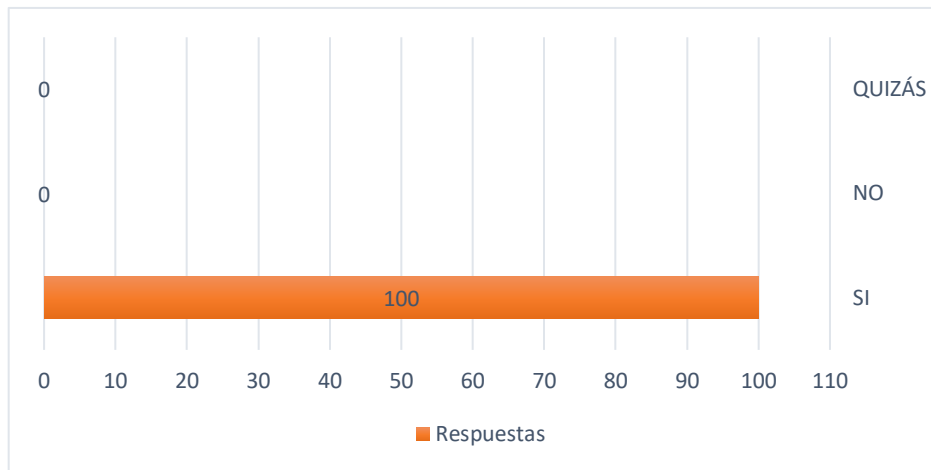
Es importante recalcar que la dirección de una farmacia es del regente farmacéutico ya que este promueve un sistema de calidad en gestión de recursos humanos, procesos, productos y servicios para lograr una atención efectiva a largo plazo, adecuada para el acceso

de las personas a medicamentos eficaces; además de ejercer la dirección técnica el regente farmacéutico coordina las actividades asistenciales ⁷⁴.

Con respecto a lo anterior, el papel del farmacéutico es esencial, ya que en muchos de los casos los efectos negativos de los medicamentos se pueden prevenir gracias al servicio y capacitación del profesional. Se ha demostrado que el paciente presenta un grado elevado de aceptación en las recomendaciones presentadas por dicho profesional. En consecuencia, un proceso adecuado contribuye de forma positiva con la disminución de padecimientos relacionados con los medicamentos, pues gracias a él se obtiene un seguimiento individualizado de cada caso y se vuelve más factible la detección de problemas ⁷⁵.

En tanto las respuestas obtenidas para la pregunta N.º 4: "¿Considera que la pandemia COVID 19, afectó la calidad educativa a los estudiantes universitarios de farmacia?" se reflejan en el siguiente gráfico 4.

**Gráfico 4. Afectación de la calidad educativa en los estudiantes,
durante el COVID-19.**



Fuente: Elaboración propia, 2023.

El gráfico anterior indica que los 10 regentes respondieron de manera positiva con un sí, obteniendo un 100.0% de las respuestas. Este dato genera preocupación dentro y fuera del gremio profesional, denota la afectación que se presencié durante esos años con respecto a la modalidad de enseñanza impartida a los estudiantes de farmacia virtual, ya que la misma se vio afectada por la educación a la distancia, así como los cursos en lo que se imparten laboratorios, simuladores, rotaciones, prácticas profesionales, internados, etc..

El mayor inconveniente de la educación a distancia es que el estudiante se encuentra aislado porque la interacción con el tutor y los compañeros suele ser escasa, además es frecuente que el estudiante tenga dificultades para acceder a los recursos educativos. Los datos obtenidos permiten inferir que el 100,0% afirmó que era la primera vez que recibía clases en modalidad virtual/online, lo cual ciertamente puede estar en el origen de la dificultad en el proceso de cambio de clases tradicionales presenciales a una modalidad a virtual ⁷⁶.

En relación con sus medios de conexión, para realizar sus actividades académicas en modalidad virtual un 100,0 % de los farmacéuticos encuestados afirmaron conectarse a través del internet de su lugar de habitación. Otro punto importante mencionado por la mayoría de los regentes es el tiempo en promedio dedicado por día a los cursos en modalidad virtual, en donde la mayoría de los trabajos y tareas se tenían que realizar en línea ⁷⁶.

Siendo esto muy poco coherente con múltiples comentarios, donde mencionaron que los profesores en el proceso de cambio “fueron un poco más flexibles porque hicieron clases

virtuales muy largas y cansadas, de igual forma sucedió con las tareas ya que eran muy extensas con muy poco tiempo para resolverlas, lo que fue muy difícil de comprender un tema, haciendo que sea el doble de difícil completar lo solicitado en los trabajos”.

De acuerdo con Bonilla Chamarín ⁷⁷, en su artículo publicado con el nombre Las dos caras de la educación en el COVID-19, publicado en el año 2020, hace referencia a que:

[...] más de 1300 millones de estudiantes que se encontraban cursando su proceso educativo a nivel mundial donde se vieron afectados por la pandemia COVID-19, la educación mundial enfrentó varios retos, porque de un momento a otro todo el entorno educativo cambió por completo, los decretos de gobierno para detener el brote de propagación determinaron cerrar los establecimientos educativos, marcando una brecha significativa en la educación.

Seguidamente se presenta el gráfico 5 que indica la respuesta a la pregunta N.º 5, “¿Las competencias obtenidas en su formación Universitaria han podido ser aplicadas para ejercer su rol de farmacéutico de una manera exitosa, en qué medida?”.

Gráfico 5. Nivel de formación universitaria en el campo comunitario, durante el COVID-19.



Fuente: Elaboración propia, 2023.

El gráfico anterior revela que las respuestas obtenidas a la pregunta solicitada son las siguientes: de los 10 farmacéuticos encuestados 1 respondió que las competencias y conocimientos brindados por la universidad durante los cursos relacionados directamente acerca del rol farmacéutico en farmacias comunitarias fue mucho, lo que ha generado un plus en cuanto a los retos profesionales en los servicios farmacéuticos, esto hace referencia a un 10,0%.

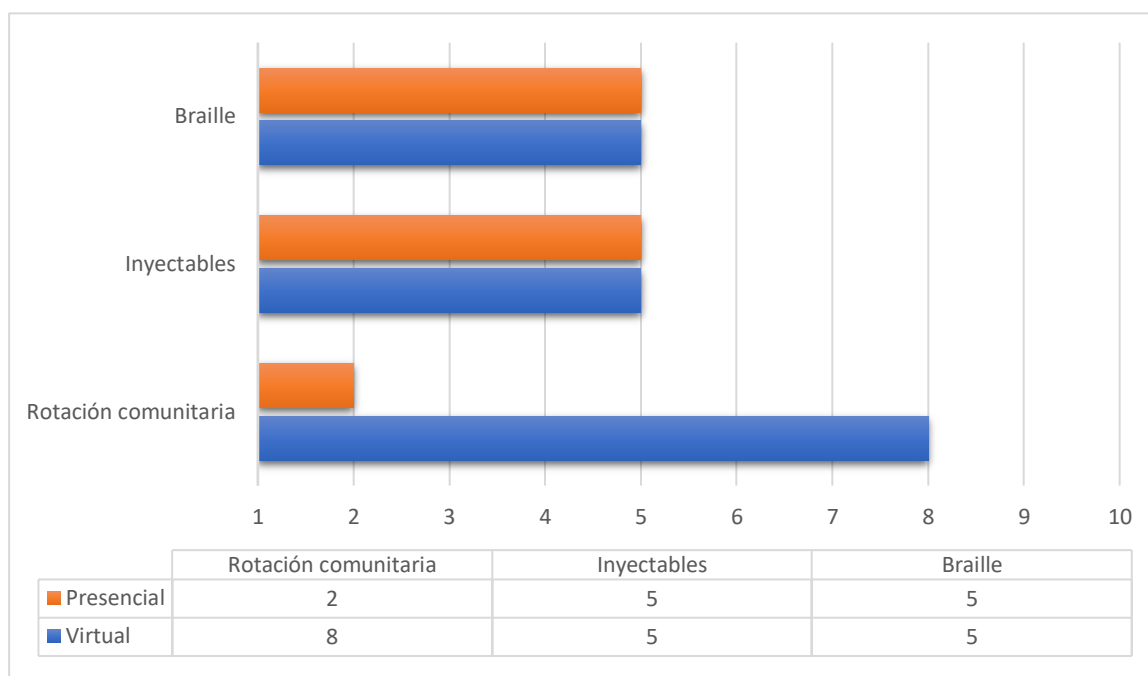
Por otra parte, 8 farmacéuticos respondieron intermedio, mostrando un valor de 80,0% y finalmente 1 farmacéutico respondió que los conocimientos adquiridos en la Universidad durante la pandemia COVID-19 afectó en gran medida la formación universitaria en el campo comunitario, industrial y hospitalario, lo que indicó poco, dando un valor a un 10,0% del 100,0% de los regentes encuestados.

Arroba y Acurio ⁸⁰ en su artículo hacen referencia a la afectación que se promovió en la educación superior por el COVID-19 y cómo esto se vio reflejado en los niveles de formación académica en laboratorios prácticos. Como parte de los resultados de este estudio realizado en Ecuador, los datos arrojaron un desinterés para enfrentar retos académicos a los

estudiantes, siendo un factor que perjudicó en la experiencia del alumno, la participación, experimentación, el análisis y la toma de decisiones en dichos cursos prácticos afectó el aprendizaje del estudiante, ya que no realizó los laboratorios y prácticas de manera real.

A continuación, se muestra el gráfico 6 con los datos obtenidos a la interrogante de la pregunta 6, “Indique la modalidad por las que cursó el curso de rotación comunitaria, curso de inyectables y curso de Braille”.

Gráfico 6. Modalidad durante el COVID-19.



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Según los datos reflejados en el gráfico N.º 6, 8 farmacéuticos realizaron el curso de rotación comunitaria por medio de la modalidad virtual, lo que corresponde a un 80,0%, mientras que 2 farmacéuticos, su modalidad para la rotación comunitaria fue presencial. En cuanto al curso de inyectables y Braille, 5 farmacéuticos lo realizaron en modalidad virtual

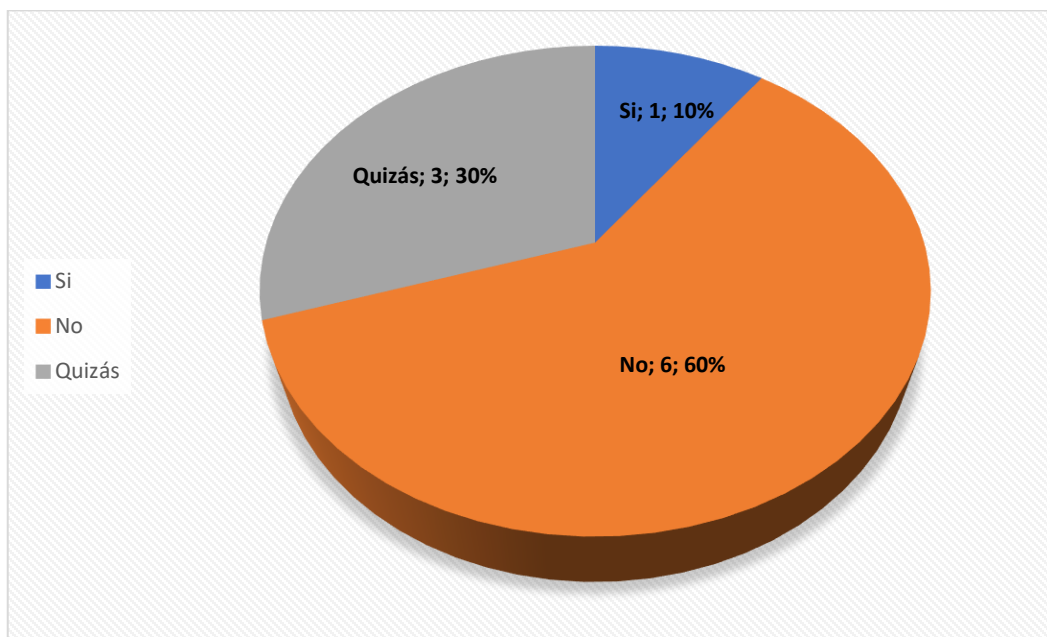
y los otros 5 farmacéuticos en modalidad presencial, indicando por medio de porcentajes un 50,0% virtual y un 50,0% presencial.

Se recalca la importancia de que los cursos conocidos como "cursos libres", en este caso el de Inyectables y Braille, pueden ser brindados por otras instituciones que cumplan con las normas y reglamentos estipulados por el Ministerio de Salud, además de la acreditación correspondiente, apeándose al perfil profesional que deben realizar los profesionales en esta ciencia.

Dado los resultados obtenidos, cabe mencionar la importancia de la modalidad de dichos cursos, el artículo con el nombre "Retos de la Educación Superior en la educación virtual en tiempos de COVID-19", hace referencia a que la virtualidad muestra una notable limitación, debido a que dificulta en gran medida el ejercicio de actividades prácticas para el perfeccionamiento de destrezas de utilidad profesional cuando sea requerida la manipulación, interpretación y toma de decisiones con base en la situación que se presente durante la realización de la práctica profesional en su lugar de trabajo ⁸¹.

El gráfico 7 representa las respuestas obtenidas a la incógnita N.º 7, "¿Tiene conocimiento de la nueva actualización que presentó el COLFAR acerca del perfil académico profesional farmacéutico?".

Gráfico 7. Actualización del Perfil Académico Profesional Farmacéutico.



Fuente: Elaboración propia, 2023.

En respuesta a la pregunta 7, reflejada en el gráfico anterior, se puede notar que 6 de los 10 farmacéuticos encuestados, expresan un elevado desconocimiento por el tema; referencia un 60,0% de actualización por este; lo anterior es muy importante ya que debe existir un compromiso con la calidad de la formación de los farmacéuticos que Costa Rica requiere en las farmacias de comunidad, pues los regentes son los expertos en medicamentos y en todas sus dimensiones y, con ese trabajo, se debe mantener y mejorar los indicadores de salud del país, con lo cual contribuyen a la salud pública ^{79,80}.

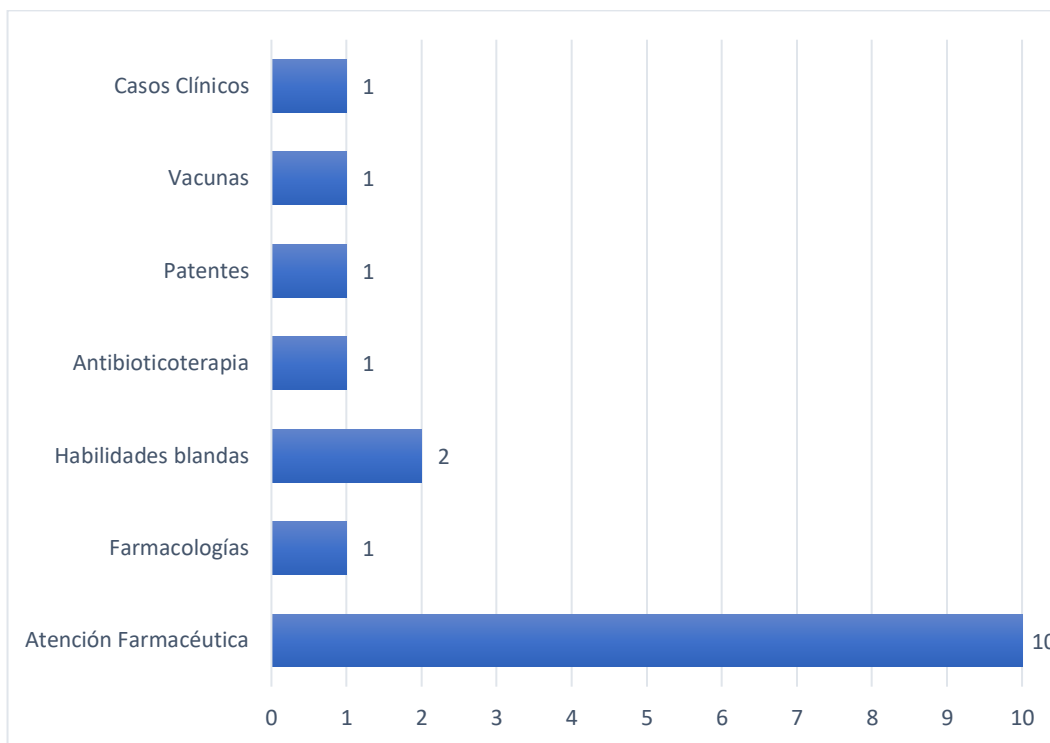
Los farmacéuticos deben tener el compromiso de estar al tanto con respecto a las actualizaciones que delega el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica con respecto a velar por un adecuado ejercicio profesional. Esta competencia está ampliamente reconocida en el ordenamiento jurídico, principalmente en la jurisprudencia constitucional, con el fin de que la actividad que ejercen esté ajustada no solo a una adecuada preparación de estos sino también a normas de ética y decoro profesional.⁷⁹

Con relación al gráfico 7, 3 farmacéuticos respondieron tener un leve conocimiento acerca de la actualización del perfil profesional académico en farmacias comunitarias, viéndose reflejado en un 30,0% y 1 farmacéutico de manera positiva el estar enterado de la actualización, logrando un 10,0%.

De acuerdo con la información brindada por la Dra. Fiorella Elizondo Vargas, Fiscal del Colegio de Farmacéuticos, existen algunos métodos de difusión que utiliza el Colegio de Farmacéuticos para los colegiados, uno de ellos es a través del correo electrónico, ya sea personal o empresarial, en donde se brinda la información, promoción, avisos y temas importantes que puedan fomentar un mejoramiento profesional en los servicios que debe ofrecer un profesional en farmacia. Otro método de difusión de información es por las redes sociales, es decir, la página oficial del COLFAR.

A continuación, se presenta el gráfico 8 con los resultados de la respuesta N.º 8, “Mencione qué cursos de actualización profesional en el campo comunitario mejoraría su desempeño como regente”. Cabe mencionar que en esta pregunta se solicitó justificar su respuesta, siendo una pregunta de manera abierta, en donde los encuestados responden con libertad y con sus propias palabras y juicios de valor sobre todo aquello que piensen sobre un determinado tema. En ellas, el encuestado no tiene opciones predeterminadas para responder y puede extenderse tanto como desee para dar su apreciación ⁸¹.

Gráfico 8. Propuestas de actualización profesional en el campo comunitario.



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Con respecto al gráfico anterior, se obtuvo un 59,9% de atención farmacéutica, 6,0% de casos clínicos, farmacologías, patentes, antibioticoterapia y vacunas; un 11,0% de habilidades blandas, lo que corresponde a un 100,0% de los 10 farmacéuticos encuestados. Cabe destacar que más del 50,0% de los farmacéuticos coincidieron en la misma opinión con respecto a la actualización en atención farmacéutica en farmacias comunitarias para prevenir la morbilidad y la mortalidad debida a medicamentos, a través de una práctica profesional dirigida a asegurar una farmacoterapia apropiada, segura y efectiva para todos los pacientes.

Según el Consenso sobre Atención Farmacéutica por el Ministerio de Sanidad y Consumo Español, en diciembre de 2001, el farmacéutico debe realizar, además de las actividades propias orientadas al medicamento, otras de carácter asistencial dirigidas al beneficio del paciente. Entre estas últimas se incluyen la dispensación responsable y activa de medicamentos, la consulta o indicación farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico personalizado ⁸².

La dispensación activa y la consulta farmacéutica quedan dentro de la denominada Atención Farmacéutica que engloba la prevención de la enfermedad, la educación sanitaria

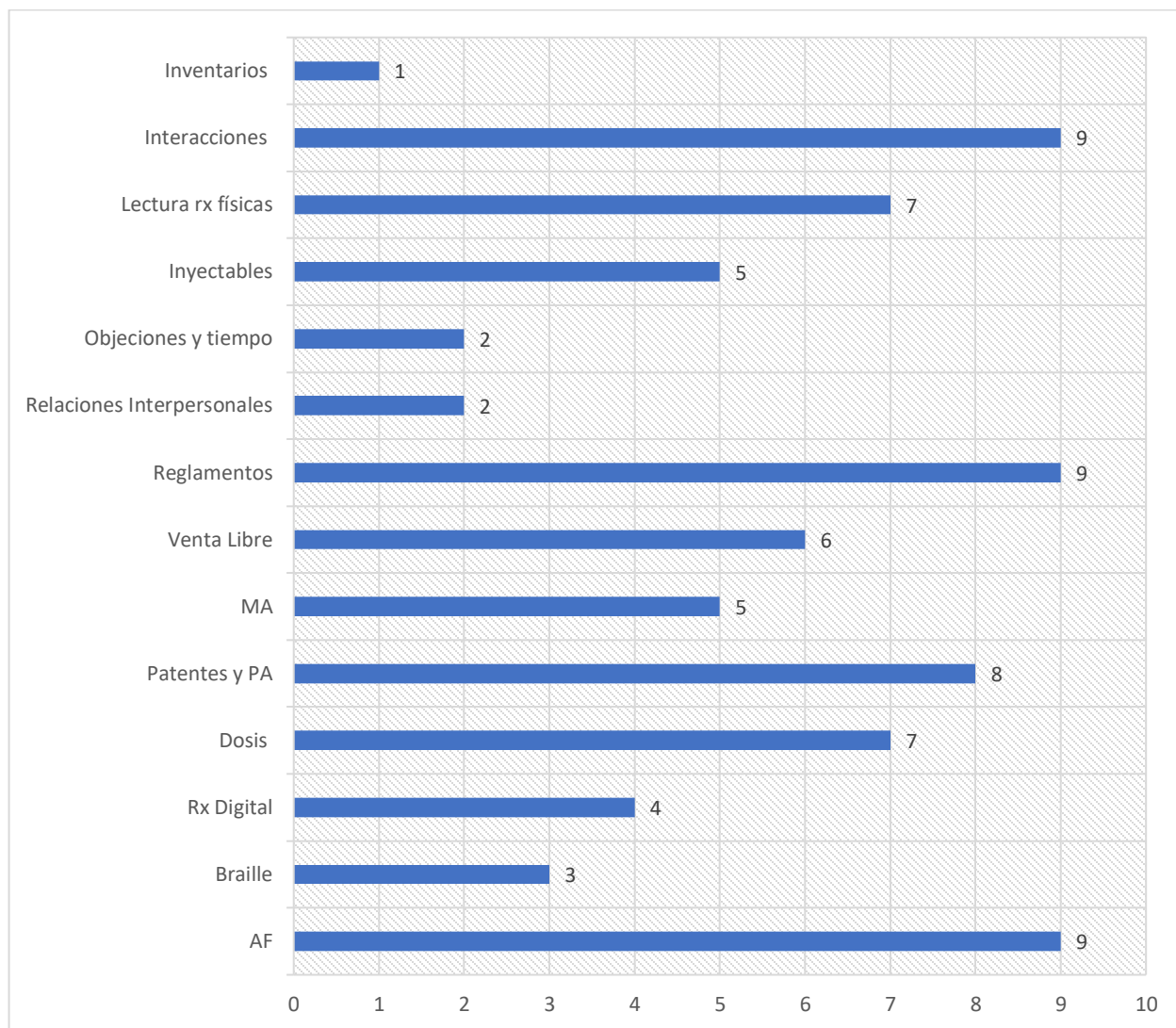
y la cooperación con el resto de los profesionales sanitarios para conseguir los resultados que mejoren la calidad de vida de los pacientes⁸².

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en la actualidad la evolución de la profesión farmacéutica se fundamenta, en la participación del farmacéutico dentro del equipo de salud con intención de alcanzar los objetivos terapéuticos que se pretenden en cada paciente. Esta colaboración también llega a la farmacia comunitaria con la implantación del seguimiento farmacoterapéutico del paciente ambulatorio, garantizando así una asistencia sanitaria completa⁸³.

Por tanto, el seguimiento farmacoterapéutico es una práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionados con el medicamento, mediante la detección, prevención y resolución de los problemas relacionados con los medicamentos de forma continuada y documentada en colaboración con el paciente y los demás profesionales sanitarios para alcanzar resultados concretos que mejoren la condición fisiopatológica del paciente ⁸⁴.

Seguidamente se presenta el gráfico 9 que indica las respuestas de la pregunta N.º 9, “Seleccione los principales retos que enfrenta en la actualidad como profesional farmacéutico en farmacias comunitarias”. Se mencionaron algunas de las funciones que debe realizar un profesional farmacéutico en farmacias comunitarias.

Gráfico 9. Servicios profesionales que enfrentan los regentes en la actualidad en las farmacias comunitarias.



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Para poder comprender mejor el ítem y el porcentaje de cada uno, se realizó una tabla con los datos obtenidos.

Tabla 9. Identificación de los principales retos en farmacias comunitarias en la provincia de San José.

Retos profesionales	Porcentajes
Atención Farmacéutica	12,0%
Realización de Braille	4,0%
Utilización de receta digital	5,0%
Dosis terapéuticas	9,0%
Conocimiento de patentes y principio activo	10,0%
Mecanismos de acción medicamentosas	6,0%
Conocimiento de medicamentos de venta libre, psicotrópicos y estupefacientes	8,0%
Reglamentos para farmacias comunitarias de almacenamiento y transporte de medicamentos	12,0%
Relaciones interpersonales con pacientes, médicos	3,0%
Manejo de objeciones y administración de tiempo	3,0%
Aplicación de inyectables	6,0%
Lectura de recetas físicas	9,0%
Interacciones medicamentosas	12,0%
Manejo de inventarios	1,0%

Fuente: Elaboración propia,2023.

A continuación, se muestra el gráfico 10 con los datos obtenidos a la pregunta N.º 10 de la encuesta: “¿Considera que el perfil académico profesional está constituido por el área cognitiva, actitudinal y labora?”.

Según los resultados obtenidos, se puede observar que los tres principales retos más relevantes que enfrenta un profesional en farmacia comunitaria son la atención farmacéutica, reglamentos para farmacias comunitarias de almacenamiento y transporte de medicamentos y las interacciones medicamentosas, esto refleja una necesidad por parte del profesional en farmacia en estudiar a fondo estas variables.

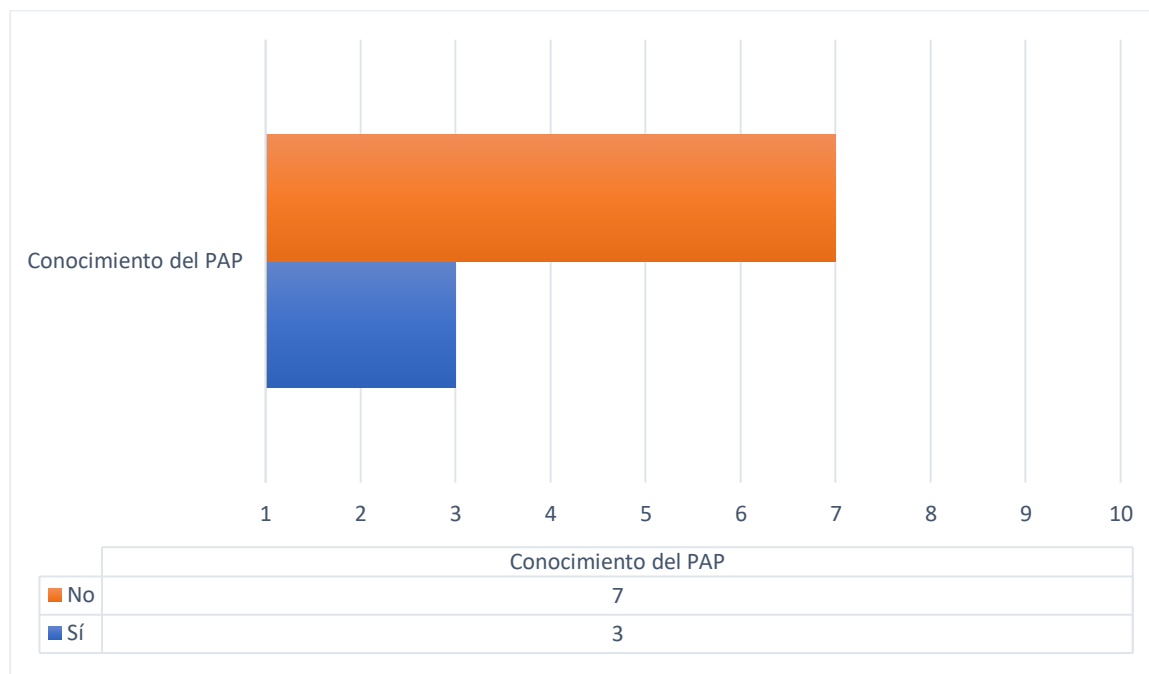
El artículo: “Una nueva definición y reenfoque de la atención farmacéutica”, se refiere, precisamente, a la atención farmacéutica como un pilar fundamental en los diferentes campos

farmacéuticos, en especial, farmacia comunitaria. Dentro del reenfoque que se menciona en el artículo, se indican nuevos términos como la motivación y la capacidad, como pilares fundamentales que un farmacéutico debe realizar para satisfacer las necesidades del paciente^{85,86}.

Seguidamente, los porcentajes que arrojaron las dosis terapéuticas, conocimiento de patentes y principios activos, conocimiento de venta libre, psicotrópicos y estupefacientes y lectura de recetas físicas hacen referencia a funciones que un regente en farmacia comunitaria debe de interpretar y desarrollar en los diferentes escenarios que se presenten en el diario laboral.

De acuerdo con el Ministerio de Salud, existe una base con la venta de medicamentos restringidos, cabe mencionar que en el 2017 las farmacias comunitarias implementaron la receta digital donde involucraron el manejo de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes, con excepción de los medicamentos psicotrópicos de uso exclusivo veterinario y los establecimientos farmacéuticos veterinarios⁸⁷.

Gráfico 10. Conocimiento del Perfil Académico Profesional.



Fuente: Elaboración propia, 2023.

En el gráfico anterior se muestran las respuestas a la pregunta planteada en esta encuesta en donde el 70,0% de los farmacéuticos, en otras palabras 7, contestaron que no, y 3 respondieron que sí, el 30,0%. Esto se traduce en que la mayor parte de los farmacéuticos desconocen las características en la se consolida un perfil académico profesional en farmacias comunitarias.

Es importante rescatar que, a pesar de la falta de conocimiento que presentan los farmacéuticos en las farmacias comunitarias, las características y funciones que estipula el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en relación con el área cognitiva, actitudinal y laboral, son realizadas y aplicadas de manera indirecta por los encuestados. Sin embargo, es responsabilidad de ellos contar con la información y respaldo de las distintas áreas que conforman un perfil académico profesional.

Se debe mencionar que el COLFAR ofrece modelos de educación continua a sus afiliados para la constante actualización de información con referencia a los conocimientos necesarios y pilares que debe realizar un farmacéutico en sus diferentes campos laborales, un ejemplo al respecto es el Congreso Nacional Farmacéutico que realizan

todos los años para mejorar y actualizar las diferentes variables que se enfrentan en los servicios de farmacia.

4.3 Tercer Objetivo Específico: Demostrar las principales deficiencias que afrontan en la actualidad los regentes en el área de acción de farmacia comunitaria, en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos en los años 2020, 2021 y 2022, en la provincia de San José para la propuesta de actualización del perfil profesional del campo comunitario.

De la información aportada por los farmacéuticos y detallando las respuestas de los encuestados, se puede referir específicamente lo siguiente: La atención farmacéutica ocupó el primer lugar con relación a los retos que perciben los farmacéuticos en farmacias comunitarias. En referencia a los beneficios que brinda la atención farmacéutica para el paciente, todos los farmacéuticos tienen una opinión similar, pues todos concuerdan con que esta sirve de apoyo al paciente y que además el farmacéutico tiene una participación en la asistencia al paciente en la dispensación para el cumplimiento de su tratamiento.

No obstante, algunos mencionaron que falta reforzar ciertos temas relacionados con la atención farmacéutica para promover un uso más adecuado de los medicamentos y brindar información científica sobre los nuevos fármacos a otros profesionales, así como la participación en la formación de los profesionales con mayor conocimiento en atención primaria.

Por otra parte, como segundo punto que perciben los farmacéuticos, son los conocimientos en los reglamentos para farmacias comunitarias de almacenamiento y transporte de medicamentos, es un reto que enfrentan alrededor de un 12,0% ya que los mismos indican que los encargados de realizar y custodiar que los procesos se practique de la manera adecuada son los colaboradores de la farmacia o independientes.

La cadena de almacenaje y distribución, así como los tiempos logísticos requieren de condiciones de transporte y conservaciones especiales, siendo así, que la casa farmacéutica debe estar sometida a un estricto y riguroso control para garantizar una operación con un porcentaje mínimo de riesgos para los productos farmacéuticos ⁸⁶.

Sin embargo, algunos de los farmacéuticos encuestados que trabajan en farmacias de cadena mencionaron que sí tienen conocimiento de lo que se requiere en una logística

farmacéutica, como la trazabilidad máxima, que realiza un control de inventarios estrictos como medida para prevenir riesgos, donde se identifican los lotes de los medicamentos, acomodan los fármacos de menor despacho para poder controlar de manera más precavida.

De las diez farmacias comunitarias encuestadas, en su mayoría no contaban con vacunas en el despacho, sin embargo, los farmacéuticos sí tienen conocimiento de las condiciones de almacenamiento y transporte de materiales biológicos, algunos de ellos indicaron conocer las correctas temperaturas que deben conservarse las vacunas y los productos termolábiles ⁸⁷.

Adicionalmente, estas farmacias cuentan con un registro acerca de los documentos de los datos de cada producto, las características del equipamiento e instalaciones para el almacenamiento de los fármacos. También indicaron que los visitantes médicos, encargados de la promoción de medicamentos realizan capacitaciones para los sistemas de gestión de calidad, en donde participa tanto el regente como los colaboradores de la farmacia.

Por otra parte, las interacciones medicamentosas (12,0 %), conocimientos de los principios activos y sus patentes (10,0%), dosis terapéuticas (9,0%), y las restricciones de algunos medicamentos que no son de venta libre, psicotrópicos y estupefacientes (8,0%), se agruparon ya que sus porcentajes son similares.

En referencia a los datos obtenidos, cabe mencionar que en diciembre del 2019 surgió un nuevo brote de neumonía que fue identificado como SARS-CoV-2, el cual tuvo una rápida propagación al ser transmitido principalmente mediante tos, estornudo o contacto. Esto obligó a nivel mundial a que los gobiernos tomaran medidas urgentes para evitar una exacerbación en los estudiantes tanto de escuelas, colegios y universidades.

De acuerdo con un informe presentado en el año 2020, llamado ‘Years Don’t Wait for Them’: Increased Inequalities in Children’s Right to Education Due to the Covid-19 Pandemic” documenta cómo el cierre de escuelas, colegios y universidades provocado por el COVID-19 afectó a los estudiantes de forma desigual, ya que no todos tuvieron las mismas oportunidades, las herramientas o el acceso necesarios para seguir aprendiendo durante la pandemia ⁸⁸.

La gran dependencia del aprendizaje en línea exacerbó la distribución desigual existente en la educación, reveló Human Rights Watch. Muchos gobiernos no contaban con

las políticas, la infraestructura ni los recursos necesarios para desarrollar el aprendizaje en línea de manera que se garantizara que todos los estudiantes pudieran participar en igualdad de condiciones ⁸⁸.

A raíz de esta problemática a nivel mundial, la educación se vio realmente afectada, en donde los universitarios se vieron en la obligación de llevar a cabo con prácticas comunitarias, campos clínicos, rotaciones en hospitales e industria, laboratorios en donde es evidente que la modalidad en la que se impartieron dichos cursos, meramente se realizaban de forma presencial ⁸⁸.

Como consecuencia, las universidades se vieron en la obligación de impartir los cursos y materias de manera virtual, lo que afectó en gran medida el aprendizaje de los egresados, ya que algunos de ellos manifestaron no haber tenido contacto directo con los pacientes en su rotación comunitaria, al igual que llevar cursos en donde se ponía en práctica las habilidades y destrezas de los estudiantes, como los cursos de inyectables, braille, asepsia, RCP, entre otros.

Adicionalmente, los resultados obtenidos para demostrar las principales deficiencias que afrontan en la actualidad los regentes en el área de acción de farmacia comunitaria, en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos en los años 2020, 2021 y 2022, se obtuvo los siguientes porcentajes de las diferentes funciones. Dentro de ellas se destacan las lecturas de recetas físicas (9,0%), aplicación de inyectables (6,0%), mecanismos de acción (6,0%), receta digital (5,0%), realización de Braille (4,0%) y relaciones interpersonales (3,0%).

Finalmente, esta herramienta sirve como retroalimentación, ya que este tipo de instrumento permite a los profesionales en farmacias comunitarias identificar cuáles son los errores en los procesos para mejorar. De la misma manera ofrecer una opción como propuesta de actualización en el perfil académico profesional del campo comunitario, con el objetivo de ayudar a los profesionales en farmacia a conocerse mejor a sí mismos, a realizar un análisis objetivo, riguroso y estructurado de su funcionamiento.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Objetivo Específico 1. Describir el perfil profesional que ejercen los farmacéuticos en el área de acción de farmacias comunitarias a nivel de Costa Rica, basados en la última actualización realizada por el Colegio de Farmacéuticos acerca del plan académico profesional comunitario.

- Es evidente que al describir el perfil profesional con las características generales de la oferta de servicios de Costa Rica realizado en el 2018 y la nueva actualización que se realizó en el 2020 estipulado por el Ministerio de Salud en el 2020, existe gran similitud entre ellos.
- De acuerdo con la entrevista realizada con la Dra. Fonseca del Colegio de Farmacéuticos, las nuevas actualizaciones que se están presentando en el perfil académico profesional en las farmacias comunitarias sirvan como punto de referencia para las universidades para ayudar a los estudiantes a que puedan enfrentar los retos que se le presenten en el campo laboral, que puedan contar con las capacidades necesarias y sean capaces de poder tener un perfil competitivo.

Objetivo Específico 2. Identificar los principales retos que enfrentan en la actualidad los profesionales en la práctica de farmacias comunitarias en regentes incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022.

- Se concluye que, basados en los resultados obtenidos, se identificó la atención farmacéutica como el principal reto que enfrenta un regente en campo laboral, siendo este servicio de mayor interés por parte del farmacéutico, debido a que este colabora en la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos.
- Con respecto a los conocimientos obtenidos en la formación universitaria, es notorio que cada farmacéutico cuenta con sus respectivas bases y métodos que garantizan el

buen servicio de gestión en farmacias comunitarias, así como el uso racional de medicamentos en la atención de salud y el control de los establecimientos farmacéuticos.

- Se encontró como debilidad que el interés por la Gestión de Servicios Farmacéuticos y la nueva actualización presentada por el Colegio de Farmacéuticos es bajo, a pesar de que es un tema muy importante, puesto que, en la mayoría de los casos, es indispensable para las buenas prácticas farmacéuticas la detección de diferentes problemas relacionados a efectos secundarios por fármacos y el seguimiento farmacoterapéutico para evitar la farmacodependencia.
- De acuerdo con los regentes a quienes se les aplicó la encuesta en las diferentes farmacias de la provincia de San José, mencionan que en los establecimientos farmacéuticos que regentan evidentemente es necesario optar por acciones de actualización en las distintas funciones que se indican en el perfil profesional farmacéutico, tales como la promoción de la salud, sobre todo el correcto uso de los medicamentos, y que los farmacéuticos posean mayor conocimiento para efectuarlo de una forma adecuada.

Objetivo Específico 3. Demostrar las principales deficiencias que afrontan en la actualidad los regentes en el área de acción de farmacia comunitaria, en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos en los años 2020, 2021 y 2022, en la provincia de San José para la propuesta de actualización del perfil profesional del campo comunitario.

- Se considera que debe existir un proceso de evaluación hacia los farmacéuticos para medir la calidad de los servicios farmacéuticos, ya que es indispensable para evidenciar las debilidades y fortalezas con las que los farmacéuticos se enfrentan en la actualidad y poder analizar los procesos que pueden llegar a poner fin a este tipo de situaciones.
- De acuerdo con los farmacéuticos encuestados mencionaron no llevar ningún curso de actualización brindado por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica acerca de las gestiones de los servicios farmacéuticos para un mejor control de los procesos que se realizan en las farmacias. Por tanto, se debe establecer una gestión de servicios

farmacéuticos con mayor calidad.

- La herramienta planteada para demostrar los retos que afrontan los regentes en los servicios farmacéuticos comunitarios de la provincia de San José buscaba recopilar información relevante relacionada con el tema, la cual sirve como una base para evidenciar cuáles son los niveles de calidad que se ofrecen a esta provincia.

5.2 Recomendaciones

Al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica

- Promover la participación de los farmacéuticos en capacitaciones relacionadas con la oferta de los servicios de calidad en las farmacias comunitarias de Costa Rica.
- Evaluar el instrumento piloto propuesto en esta investigación de manera que pueda ser útil para contribuir con las actualizaciones que presenta el COLFAR sobre los principales retos en el área de acción comunitario, así como medición y calidad de los servicios farmacéuticos en algunas farmacias comunitarias y que contribuya a los procesos de capacitación hacia los Licenciados en Farmacia.
- En la medida de lo posible aplicar este instrumento de plan piloto como una herramienta que aporte información sobre las carencias que existen en algunos recintos farmacéuticos con respecto a los servicios que se ofrecen principalmente en las farmacias comunitarias de Costa Rica.

A la Universidad Internacional de las Américas

- Promover en la población estudiantil de la carrera de farmacia la importancia sobre el ofrecimiento y las actualizaciones que brinda el Colegio de Farmacéuticos en los servicios de alta calidad en las farmacias comunitarias y el cumplimiento de los procesos de fiscalización, manipulación y transporte de los medicamentos.
- Impulsar convenios con el Colegio de Farmacéuticos para impartir charlas que concienticen a los futuros farmacéuticos sobre uso de la guía o instrumentos diseñados para medir la calidad de los servicios prestados en las farmacias comunitarias, así como las actualizaciones en los distintos ámbitos que se practican

en las farmacias comunitarias como dosis terapéuticas, aplicación de inyectables, lectura de recetas físicas y la receta digital de los medicamentos restringidos.

A los estudiantes de farmacia de la Universidad Internacional de las Américas

Comprender la importancia de lo ofrecido en este documento con la finalidad de que al salir de las aulas a prestar sus servicios puedan hacerlo de una manera integral y que beneficie a la población del país.

CAPÍTULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington DC: OMS; 2022 [consultado el 30 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/who-we-are>

2. Jiménez Bonilla Rafael. La Bioética Una necesidad en el mundo actual. Rev. méd. Hosp. Nac. Niños (Costa Rica) [Internet]. 2014 Jan [cited 2023 Jun 13] ; 39(2): 63-68. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1017-85462004000200007&lng=en.
3. Consulta farmacéutica en farmacias de comunidad de Costa Rica: un servicio basado en Atención Primaria [Internet]. Ucr.ac.cr. [citado el 10 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/76186/Original-4-OFIL-28->
4. López M , Cabezas M, Martínez M , Gastelurrutia M. Origin of pharmaceutical care in Spain: The Congress of Pharmaceutical Sciences de Alcalá de Henares, 1995. ARS Pharmaceutica [Internet]. [consultado el 30 de junio del 2023];3:15-21. Disponible en: <http://farmacia.ugr.es/ars/>
5. Godínez Reséndiz Rogelio, Aceves Pastrana Patricia. El surgimiento de la industria farmacéutica en México (1917-1940). Rev. mex. cienc. farm [revista en la Internet]. 2014 Jun [citado 2023 Jun 13] ; 45(2): 55-68. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-01952014000200007&lng=es.
6. EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL SISTEMA SANITARIO POR LA ACADÉMICA CORRESPONDIENTE ELECAcademiadefarmaciadearagon.es. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.academiadefarmaciadearagon.es/docs/Documentos/Documento129.pdf>
7. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington DC: OPS; 2022 [consultado el 01 de julio del 2023]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-organizacion-panamericana-de-la-salud-ops>
8. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2020 [citado el 6 de julio de 2023];20(3):397–403. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397
9. Salud promueve el fortalecimiento de los Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria de la Salud [Internet]. Argentina.gob.ar. 2021 [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-promueve-el->

10. Lo que trajo la pandemia, implementación de un nuevo servicio farmacéutico, en farmacias asistenciales chilenas [Internet]. ILAPHAR | Revista de la OFIL. 2021 [citado el 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ilaphar.org/lo-que-trajo-la-pandemia-implementacion-de-un-nuevo-servicio-farmacaceutico-en-farmacias-asistenciales-chilenas/>
11. Lo que trajo la pandemia, implementación de un nuevo servicio farmacéutico, en farmacias asistenciales chilenas [Internet]. ILAPHAR | Revista de la OFIL. 2021 [citado el 15 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ilaphar.org/lo-que-trajo-la-pandemia-implementacion-de-un-nuevo-servicio-farmacaceutico-en-farmacias-asistenciales-chilenas/>
12. Iglesias-Iglesias AA, Villagrasa-Salas M, Llodrá-Ortolá V. Manual de calidad en Farmacia de Atención Primaria. Farm Aten Primaria [Internet]. 2012 [citado el 26 de junio de 2023];10(2):32–5. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacuticos-atencion-primaria-317-articulo-manual-calidad-farmacia-atencion-primaria-X2172376112655923>
13. Ilaphar RO. Consulta farmacéutica en farmacias de comunidad de Costa Rica: un servicio basado en Atención Primaria [Internet]. Ucr.ac.cr. [citado el 13 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/76186/Original-4-OFIL-28-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN ACCIÓN. Binasss.sa.cr. [citado el 11 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/libros/atencionprimaria.pdf>
15. Badilla Baltodano B, Montero Chinchilla N, Mora Vargas AI, Quesada Rojas Y, Castro Murillo G, Monge Monge M. Contribución al desarrollo de la educación farmacéutica costarricense: Perfil Académico Profesional de la persona farmacéutica asistencial. Actual investig educ [Internet]. 1969 [citado el 28 de junio de 2023];18(3):544–74. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-47032018000300544
16. Ilaphar RO. Consulta farmacéutica en farmacias de comunidad de Costa Rica: un servicio basado en Atención Primaria [Internet]. Ucr.ac.cr. [citado el 10 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/76186/Original-4-OFIL-28-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Organización Mundial de la Salud. Documentos Básicos. 48 a ed. Ginebra, Suiza: OMS; 2014. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
18. Organización Mundial de la Salud. Documentos Básicos. 48 a ed. Ginebra, Suiza: OMS; 2014. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>
19. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. Pgrweb.go.cr. 2018. Disponible en:http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?nValor1=1&nValor2=6581
20. Ley L. N.o 5395 LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA,
21. DECRETA [Internet]. Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2015/LEY-5395.pdf>
22. Zamora Zamora CA. El primer seguro social de Costa Rica. Diálogos Revista Electrónica. 2008 Enero 20 ;9: 307. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/dialogos/article/view/31153/30900>
23. CCSS.sa.cr. [citado el 02 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ccss.sa.cr/arc/memoria-institucional/2021.pdf>
24. Ministerio de Salud Caja Costarricense de Seguro Social Organización Panamericana de la Salud Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. [citado el 02 de julio 2023]. Disponible en: <https://www.bvs.sa.cr/php/situacion/perfil.pdf#:~:text=El%20sistema%20de%20servicios%20de%20salud%20est%C3%A1%20formado,en%20dinero%20y%20prestaciones%20sociales%3B%20el%20Instituto%209>
25. Miguel M, Garbanzo H. INFORMACIÓN HISTÓRICA BÁSICA DEL MINISTERIO DE SALUD [Internet]. [citado el 03 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opacms//media/digitales/Historia%20b%C3%A1sica%20del%20Ministerio%20de%20Salud.pdf>
26. Colegio de Farmacéutico de CR [Internet]. Colfar.com. [citado el 16 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.colfar.com/FIS03.html>
27. Farmacia galénica| Farmacología general. Una guía de estudio | AccessMedicina|McGraw Hill Medical [Internet]. accessmedicina.mhmedical.com.[citado el 04 de julio de

2023]. Disponible en: https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookId=1489&ionId=9694950_6

28. LEY N° 5395 [Internet]. Disponible en: <https://www.seguridadpublica.go.cr/ministerio/gestion%20ambiental/normativa%20aplicable%20y%20vigente/leyes/LEY%20GENERAL%20DE%20SALUD%20Ley%20No%205395.pdf>
29. Pibernat-Mir L, Ventura-Garcia L, Mm S-C, Silva-Castro M. Rev OFIL [Internet]. 2013;23(23):152–63. Disponible en: https://ilaphar.org/wp-content/uploads/2014/01/farmacia_comunitaria.pdf
30. Protocolo Farmacias Privadas [citado el 05 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/User/Downloads/actualizacion2018protocolo%20inyectables%20-%20prot-01-saiv-v%2002%202-convertido.pdf>
31. Cadenas de farmacias. Panorama [Internet]. Elsevier.es. [citado el 05 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13042406>
32. Ocronos R. D Farmacia hospitalaria [Internet]. Ocronos - Editorial Científico- Técnica. 2021 [citado el 06 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/farmacia-hospitalaria/>
33. Colfar.com. [citado el 06 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www.colfar.com/LyRPDF/2.%20Ley%20Organica%20del%20Colegio%20de%20Farmaceuticos.pdf>
34. Giraldo Osorio A, Vélez Álvarez C. La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina. Aten Primaria [Internet]. 2013 [citado el 4 de julio de 2023];45(7):384–92. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-atencion-primaria-salud-desafios-S0212656713000413>
35. Estrategia Pionera de la atención íntegra de salud en América Latina Uhsalud.com. [citado el 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/download/86/49>
36. Argüello Gutiérrez Y, Castro Jiménez LE, Rodríguez Rojas YL. Conceptualización y aspectos políticos de la atención primaria en salud: mirada desde los actores sociales. Rev costarric salud pública [Internet]. 2017 [citado el 30 de junio de 2023];26(1):86–96. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292017000100086

37. Rica C. Inicio - ARESEP [Internet]. Aresep.go.cr. [citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://aresep.go.cr/?Itemid=>
38. Colfar.com. [citado el 14 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://www.colfar.com/GyP/PE%2016-01->
39. Badilla Baltodano B, Montero Chinchilla N, Mora Vargas AI, Quesada Rojas Y, Castro Murillo G, Monge Monge M. Contribución al desarrollo de la educación farmacéutica costarricense: Perfil Académico Profesional de la persona farmacéutica asistencial. Actual Investig Educ [Internet]. 1969;18(3). Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v18n3/1409-4703-aie-18-03-544.pdf>
40. Vista de EL DESARROLLO DE LOS COMITÉS DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN COSTA RICA Y SU ENTORNO NACIONAL E INTERNACIONAL [Internet]. Ucr.ac.cr. [citado el 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/reflexiones/article/view/11486/10832>
41. La Calidad: Evolución de su significado y aplicación en serviciosUnirioja.es. [citado el 14 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6505356.pdf>
42. Venereo C, de las Mercedes M. Calidad en los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios. Rev Cuba Farm [Internet]. 2008 [citado el 14 de enero de 2023];42(3):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152008000300006
43. EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN DE SALUDPaho.org. [citado el 10 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/el%20papel%20del%20farmaceutico2.pdf>
44. Venereo C, de las Mercedes M. Calidad en los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios. Rev cuba farm [Internet]. 2008 [citado el 15 de octubre de 2022];42(3):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152008000300006
45. DIRECTRICES CONJUNTAS FIP/OMS SOBRE BUENAS PRÁCTICAS EN FARMACIA ESTÁNDARES PARA LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS [Internet]. Paho.org. [citado el 15 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/GPP-guidelines-FIP-publication-ES-2011.pdf>
46. Calvo Hernández B, Gastelurrutia Garralda MÁ, Urionagüena de la Iglesia A, Isla Ruiz A, Del Pozo Rodríguez A, Solinís Aspiazu MÁ. Oferta de servicios de atención farmacéutica:

- clave para un nuevo modelo de servicios de salud. Aten Primaria [Internet]. 2022 [citado el 16 de agosto de 2023];54(1):102198. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-oferta-servicios-atencion-farmaceutica-clave-S0212656721002328>
47. Foro AF-FC. Guía Práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria. [Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos](#). 2010 [Internet consultado el 24 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/Inicio/atencionfarmaceutica/forofarmaciacomunitari>
48. Jefatura del Estado. [Ley 29/2006](#), de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. [BOE-A-2006-13554](#). [Internet – consultado el 24 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/legislacion/recopilacion/Paginas/leygar>
49. Redalyc.org. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4677/467763400011/html/>
50. Uca.ac.cr. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
51. Veiga de Cabo J, Fuente Díez E de la, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. Med Segur Trab (Madr) [Internet]. 2008 [citado el 1 de febrero de 2023];54(210):81–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011
52. Ramos-Galarza CA. Alcances de una investigación. CienciAmérica [Internet]. 2020;9(3):1–6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7746475.pdf>
53. Los métodos mixtos. Edu.pe. [citado el 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/15.pdf>
54. Fuentes de información. Edu.mx. [citado el 1 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/16700/LECT132.pdf>
55. Arguedas Arguedas O. La búsqueda bibliográfica. Acta Med Costarric [Internet]. 2009 [citado el 1 de febrero de 2023];52(7):155–7. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000300006

56. Oyola-García AE. La variable. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2021 [citado el 4 de junio de 2023];14(1):90–3. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000100016
57. Manzano Núñez R, García Perdomo HA. Sobre los criterios de inclusión y exclusión. Más allá de la publicación. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2016 [citado el 4 de junio de 2023];87(6):511–2. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062016000600015
58. Redalyc.org. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4677/467763400011/html/>
59. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. San José, Costa Rica: SCIJ; 1982 [citado el 23 de enero del 2022]. PERFIL PROFESIONAL DEL FARMACÉUTICO GENERAL; [1 pantalla aprox]. Disponible en: https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_articulo.aspx?param1=NRA&nValor1=1&nValor2=94650&nValor3=126078&nValor5=2
60. Colegio de Farmacéutico de CR [Internet]. Colfar.com. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://colfar.com/FIS03.html>
61. Badilla B, Montero C, Mora V, Quesada R, Castro M, Monge M. Contribución al desarrollo de la educación farmacéutica costarricense: Perfil Académico Profesional de la persona farmacéutica asistencial. Actualidades Investigativas en Educación. [Internet]. 2018 [citado el 01 de septiembre del 2021]; 18(3):1-30. DOI: <https://doi.org/10.15517/aie.v18i3.34421>
62. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. [Internet]. España. Madrid. Farmacéuticos. [consultado el 27 de abril del 2021]. Farmacia Asistencial [1 pantalla aprox.]. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/farmaceuticos/farmacia/farmacia-asistencial/>
63. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington DC: OMS; 2019. Farmacia asistencial. [citado el 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67389/a76981.pdf;sequence=1>
64. Flores S-CDN. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. Pgrweb.go.cr. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=94650&nValor3=126078&strTipM=TC

65. Programa SA e., del Trabajo T 0041 22 799 70 59 I del TF 0041-22-799 87 49 OI, des Morillons R, ilo.org/public/english/ H. iNspeCCIÓN del TrABAJo: lo Que es y lo Que HACe [Internet]. Ilo.org. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---lab_admin/documents/instructionalmaterial/wcms_152884.pdf
66. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. San José, Costa Rica: SCIJ; 1982 [citado el 23 de enero del 2022]. Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias; [1 pantalla aprox]. Disponible en: https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=53503&nValor3=58366
67. Flores S-CDN. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. Pgrweb.go.cr. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_articulo.aspx?nValor1=1&nValor2=53503&nValor3=58366&nValor5=2
68. Colegio de Farmacéutico de CR [Internet]. Colfar.com. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://colfar.com/FIS03.html>
69. Rae.es. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/evaluaci%C3%B3n>
70. Juntadeandalucia.es. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/archivo/da-05-01-guia-para-la-autoevaluacion.pdf>
71. Paho.org. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/el%20papel%20del%20farmaceutico2.pdf>
72. La educación en la pandemia: Ampliando las brechas preexistentes. Rev. Actual. Investig. Educ [online]. 2021, vol.21, n.3, pp.120-143. ISSN 1409-4703. <http://dx.doi.org/10.15517/aie.v21i3.46725>
73. Ramírez-Noriega Alan, Jiménez Samantha, Martínez-Ramírez Yobani, Juárez-Ramírez Reyes, Solís Pollorena José Cristóbal. El impacto de la pandemia en estudiantes de nivel secundaria en Sinaloa, México. RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ [revista en la Internet]. 2022 Jun [citado 2023 Nov 30]; 12(24):e027. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200774672022000100027&lng=es. Epub 23-Mayo-2022. <https://doi.org/10.23913/ride.v12i24.1166>

74. REGUEYRA EDELMAN, María Gabriela; VALVERDE-HERNANDEZ, Melissa Edith and DELGADO BALLESTERO, Antonio. Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la permanencia de la población estudiantil universitaria. *Rev. Actual. Investig. Educ* [online]. 2021, vol.21, n.3, pp.28-59. ISSN 1409-4703. <http://dx.doi.org/10.15517/aie.v21i3.46423>
75. Rojas-León C, Segura-Cano S, Lizano-Barrantes C, Cordero-García E. Servicios de Atención Farmacéutica en farmacias de comunidad privada de Costa Rica: percepción de usuarios [Internet]. *Ilaphar.org*. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.ilaphar.org/wp-content/uploads/2021/07/ORG-Servicios-de-Atencion-Farmaceutica-Costa-Rica.pdf>
76. Dávila P. Conocimiento sobre el Método Dáder se seguimiento farmacoterapéutico en farmacias comunitarias de la ciudad de Sucre. *Rev Bio Scientia*. 2019; 2(4): 1-10. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1140977>
77. López Noriega Myrna Delfina, Contreras Avila Alonso. El impacto de la pandemia por covid-19 en estudiantes mexicanos de educación media superior. *RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ* [revista en la Internet]. 2022 Jun [consultado el xxxx]; 12(24):014. Disponible en: <https://doi.org/10.23913/ride.v12i24.1141>.
78. Carrillo Ramírez, Valeria, Cruz González, Tatiana, Jiménez Herrera, Luis Guillermo, León Salas, Angie, & Quesada Moría, María Soledad. (2022). Desarrollo de intervenciones comunitarias de salud pública por estudiantes de Farmacia de la Universidad de Costa Rica durante la pandemia por SARS-COV2. *Revista Educación*, 46(2), 405-424. <https://dx.doi.org/10.15517/revedu.v46i2.47580>
79. Bonilla-Guachamín, J.A. Las dos caras de la educación en el COVID-19. *CienciAmérica*, 2020 [S.l.], v. 9, n. 2, p. 89-98. Doi: <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i2.294>
80. Arroba M, Acurio S. Laboratorios virtuales en entorno de aprendizaje de química orgánica, para el bachillerato ecuatoriano. *UISRAEL* [Internet]. 2021. [citado el 29 de noviembre del 2023]; 3(8):170-190. Disponible en: <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n3.2021>
81. Política C. Poder-judicial.go.cr. [citado el 10 de marzo de 2023]. Disponible en: https://pjudicial.go.cr/images/documentos/normativa/Constitucion_Politica_Costa_Rica.pdf#:~:text=ART%C3%8DCULO%2024.-

82. Puras G, del Burgo L Atención Farmacéutica. OCW- S. Tema 6. Sistemas de calidad. Gestión de procesos y recursos [Internet]. Ehu.eus. [citado el 7 de marzo de 2023]. Disponible:https://ocw.ehu.es/pluginfile.php/45188/mod_resource/content/1/Tema_6OCW._S_isistemas_de_calidad._Gestion_de_procesos_y_recursos.pdf
83. Colegio de Farmacéutico de CR [Internet]. Colfar.com. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://colfar.com/FIS03.html>
84. Rae.es. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/evaluaci%C3%B3n>
85. Morillo-Verdugo Ramón, Calleja-Hernández Miguel Ángel, Robustillo-Cortés María de las Aguas, Poveda-Andrés José Luis. Una nueva definición y reenfoque de la atención farmacéutica: el Documento de Barbate. Farm Hosp. [Internet]. 2020 Ago [citado 2023 Dic 01] ; 44(4): 158-162. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432020000400007&lng=es. Epub 28-Jun-2021. <https://dx.doi.org/10.7399/fh.11389>
86. Puras G, del Burgo L Atención Farmacéutica. OCW- S. Tema 6. Sistemas de calidad. Gestión de procesos y recursos [Internet]. Ehu.eus. [citado el 7 de marzo de 2023]. Disponible en: https://ocw.ehu.es/pluginfile.php/45188/mod_resource/content/1/Tema_6OCW._S_isistemas_de_calidad._Gestion_de_procesos_y_recursos.pdf
87. MINISTERIO DE SALUD [Internet]. [citado el 01 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/46-noticias-2017/912-salud-comunica-lista-de-medicamentos-que-requieren-receta-digital>
88. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington DC: OMS; 2019. Seguimiento farmacoterapéutico [citado el 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67389/a76981.pdf;sequence=1>
89. Calvo Hernáez B, Gastelurrutia Garralda MÁ, Urionaguena de la Iglesia A, Isla Ruiz A, Del Pozo Rodríguez A, Solinís Aspiazu MÁ. Oferta de servicios de atención farmacéutica: clave para un nuevo modelo de servicios de salud. Aten Primaria [Internet]. 2022 [citado el 21 de febrero de 2023];54(1):102198. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-oferta-servicios->
90. Colegio de Farmacéutico de CR [Internet]. Colfar.com. [citado el 9 de marzo de 2023]. Disponible en:

<https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http%3A%2F%2Fcolfar.com%2FGyP%2FPE%252016-01-09%2520Formato%2520de%2520Procedimiento%2520Dispensacion%2520de%2520Medicamentos%2520ver1.docx&wdOrigin=BROWSELINK>

91. Puras G, del Burgo L Atención Farmacéutica. OCW- S. Tema 6. Sistemas de calidad. Gestión de procesos y recursos [Internet]. Ehu.eus. [citado el 7 de marzo de 2023]. Disponible en: https://ocw.ehu.eus/pluginfile.php/45188/mod_resource/content/1/Tema_6OCW._Sistemas_de_calidad._Gestion_de_procesos_y_recursos.pdf
92. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington DC: OMS; 2019. Seguridad de las inyecciones [citado el 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67389/a76981.pdf;sequence=1>
93. Alertas y actualizaciones epidemiológicas [Internet]. Paho.org. [citado el 9 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/alertas-actualizaciones-epidemiologicas>

CAPÍTULO VII. ANEXOS

Anexo 1. Clasificación de los artículos consultaos según el nivel de evidencia.

Autor/ Revista/ Año	Re	Título del artículo	Tipo de Estudio	Nivel de eviden- cia	Población	Metodología	Resultados y conclusiones
Roms Leon C et al/ILAPH AR/2021	74	Servicios de atención farmacéutica en farmacias de comunidades privadas de Costa Rica: percepción de usuarios.	Revisión documental	5	N/A	Estudio observacional, descriptivo	Los resultados evidencian la necesidad del desarrollo de un programa de Atención Farmacéutica en el ámbito privado.

NJ Laura/ Scielo/2021	76	Un panorama general de la atención farmacéuti ca en México	Revisión bibliográ fica	4	N/A	No se indica	No se indica
Diaz F et al/ELSEV IER/2020	91	Estudio multicén trico de adherencia a en la atención asistencial en España.	Revisión bibliográ fica	4	N/A	No se indica	Los cuidados de enfermería oncológicas se han visto ampliamentee favorecidos por la incorporación de estándares de seguridad- calidad y de la enfermería basada en la

Autor/ Revista/ Año	Re	Título del artículo	Tipo de Estudio	Nivel de eviden- cia	Población	Metodología	Resultados y conclusiones
							Evidencia, que buscan en primer lugar, “no dañar” y por supuesto junto a ello, a pesar de la tecnologización de la medicina, asegurar una atención humanizada
Luis Guillermo Jiménez Herrera/BI NASS/2016	97	Errores en el proceso de dispensa- ción de medica-	Estudio documen- tal	5	N/A	No se indica	Según la percepción de los funcionarios de la farmacia el problema más

		mentos					relevante con 157 puntos fueron errores ocurridos durante el proceso de dispensación de medicamentos.
Estibaliz Goienetxea Soto/SEF AC/2017	102	Seguimiento farmacoterapéutico: competencia del	Revisión bibliográfica	5	N/A	No se indica.	Los farmacéuticos y su integración en el SNS, fomentar la labor.

Autor/ Revista/ Año	Re	Título del artículo	Tipo de Estudio	Nivel de evidencia	Población	Metodología	Resultados y conclusiones
		Farmacéutico					Multidisciplinar de los profesionales sanitarios, 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 pacientes.

JR. Villalbí, M. Pasarín, I.Montaner, C. Cabezas, B. Starfiel/E LSEVIERM /2003	106	La atención primaria en salud	Revisión biblio- gráfica	5	NA	No se indica	Las características de la atención primaria le otorgan una elevada capacidad intrínseca para mejorar la equidad en la salud.
--	-----	-------------------------------------	--------------------------------	---	----	--------------	--

Fuente: Elaboración propia, 2023.

Anexo 2. Entrevista Dra. Lidiette Fonseca

Presidenta Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.

Tema de tesis: *Análisis de los principales retos que actualmente perciben los regentes en el área de acción profesional comunitaria en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022 en la provincia de San José, estudio realizado de mayo a noviembre 2023.*

- A. ¿Cuáles fueron las razones por el cual se tomó la decisión de cambiar el perfil profesional farmacéutico después de la pandemia COVID 19?
- B. ¿Qué parámetros se utilizaron para medir la necesidad de un cambio en el perfil profesional farmacéutico?
- C. En el nuevo plan estratégico se planteó un nuevo modelo del perfil profesional farmacéutico, que cuenta con las siguientes características:
 - ✓ El Ser
 - ✓ El saber
 - ✓ La metodología o conocimiento en bases de datos

Con respecto a este nuevo perfil profesional farmacéutico, surge lo siguiente:

- ¿Cómo se aplicarían estos tres pilares al profesional farmacéutico que se desempeña en farmacias comunitarias?

Anexo 3. Encuesta realizada en diez farmacias comunitarias en la provincia de San Jose.

Mi nombre es Mónica Jiménez Berrocal, soy estudiante de Licenciatura de Farmacia en la Universidad Internacional de las Américas, en la actualidad estoy realizando el trabajo de Tesis de Graduación el cual lleva por nombre: **“Análisis de los principales retos que actualmente perciben los regentes en el área de acción profesional comunitaria en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020,2021 y 2022 en la provincia de San José, estudio realizado de mayo a noviembre 2023.”**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FARMACIA



ESTUDIANTE: MÓNICA JIMÉNEZ BERROCAL 2023

Tema TFG: "Análisis de los principales retos que actualmente perciben los regentes en el área de acción profesional comunitaria en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020,2021 y 2022 en la provincia de San José, estudio realizado de mayo a noviembre 2023."

Objetivo General: Analizar los principales retos que actualmente perciben los regentes en el área de acción profesional comunitaria en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022 en la provincia de San José.

1. ¿En qué año se incorporó al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica?
 2020 2021 2022
2. ¿De qué Universidad fue egresado? _____
3. ¿Desde hace cuánto tiempo labora como regente en farmacias comunitarias? Menos de 1 año De 1 a 3 años Mas de tres años
4. ¿Considera que la pandemia COVID 19, afecto la calidad educativa a los estudiantes universitarios de farmacia? Si No Quizás
5. ¿Las competencias obtenidas en su formación Universitaria han podido ser aplicadas para ejercer su rol de farmacéutico de una manera exitosa, en qué medida?? Mucho Intermedio Poco
6. ¿Indique la modalidad por las que curso el curso de:
 - Rotación Comunitaria Virtual Presencial
 - Curso de Inyectables Virtual Presencial
 - Curso de Braille Virtual Presencial
7. ¿Tiene conocimiento de la nueva actualización que presentó el COLFAR acerca del perfil académico profesional farmacéutico?
 Si No Quizás
8. ¿Mencione que cursos de actualización profesional en el campo comunitario mejoraría su desempeño como regente?

Justifique su respuesta: _____

ESTUDIANTE: MÓNICA JIMÉNEZ BERROCAL 2023

Tema TFG: "Análisis de los principales retos que actualmente perciben los regentes en el área de acción profesional comunitaria en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022 en la provincia de San José, estudio realizado de mayo a noviembre 2023."

Objetivo General: Analizar los principales retos que actualmente perciben los regentes en el área de acción profesional comunitaria en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022 en la provincia de San José.

1. ¿En qué año se incorporó al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica?
() 2020 2021 () 2022
2. ¿De qué Universidad fue egresado? UNIBE
3. ¿Desde hace cuánto tiempo labora como regente en farmacias comunitarias? () Menos de 1 año De 1 a 3 años () Mas de tres años
4. ¿Considera que la pandemia COVID 19, afecto la calidad educativa a los estudiantes universitarios de farmacia? Si () No () Quizás
5. ¿Las competencias obtenidas en su formación Universitaria han podido ser aplicadas para ejercer su rol de farmacéutico de una manera exitosa, en qué medida?? Mucho () Intermedio () Poco
6. ¿Indique la modalidad por las que curso el curso de:
 - Rotación Comunitaria Virtual () Presencial
 - Curso de Inyectables Virtual () Presencial
 - Curso de Braille Virtual () Presencial
7. ¿Tiene conocimiento de la nueva actualización que presentó el COLFAR acerca del perfil académico profesional farmacéutico?
 Si () No () Quizás
8. ¿Mencione que cursos de actualización profesional en el campo comunitario mejoraría su desempeño como regente?

Justifique su respuesta: la una, atención farmacéutica, casos clínicos.

9. ¿Seleccione los principales retos que enfrenta en la actualidad como profesional farmacéutico en farmacias comunitarias?

- Atención Farmacéutica
 - Realización de Braille
 - Utilización de receta digital
 - Dosis terapéuticas
 - Aplicación de inyectables
 - Lectura de recetas físicas
 - Interacciones medicamentosas
 - Manejo de inventarios
 - Conocimiento de patentes y sus principios activos
 - Mecanismos de acción de medicamentos
 - Conocimiento de medicamentos de venta libre, psicotrópicos y estupefacientes
 - Reglamentos para farmacias comunitarias de almacenamiento y transporte de medicamentos
 - Relaciones interpersonales con pacientes , médicos y colegas
 - Manejo de objeciones y administración del tiempo
10. ¿Considera que el perfil académico profesional está constituido por el área cognitiva, actitudinal y laboral?

Justifique su respuesta: Completamente para ser un profesional integral y poder brindar un mejor servicio, ✓

11. ¿Seleccione que habilidades se deben de realizar como regente en una farmacia comunitaria?

- Coordinación y colaboración
- Trabajo en equipo
- Serenidad ante discusiones
- Desarrollo de equipos

Tema TFG: "Análisis de los principales retos que actualmente perciben los regentes en el área de acción profesional comunitaria en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020,2021 y 2022 en la provincia de San José, estudio realizado de mayo a noviembre 2023."

Objetivo General: Analizar los principales retos que actualmente perciben los regentes en el área de acción profesional comunitaria en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022 en la provincia de San José.

1. ¿En qué año se incorporó al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica?
 2020 2021 2022
2. ¿De qué Universidad fue egresado? UCIMED
3. ¿Desde hace cuánto tiempo labora como regente en farmacias comunitarias? Menos de 1 año De 1 a 3 años Mas de tres años
4. ¿Considera que la pandemia COVID 19, afecto la calidad educativa a los estudiantes universitarios de farmacia? Si No Quizás
5. ¿Las competencias obtenidas en su formación Universitaria han podido ser aplicadas para ejercer su rol de farmacéutico de una manera exitosa, en qué medida?? Mucho Intermedio Poco
6. ¿Indique la modalidad por las que curso el curso de:
➤ Rotación Comunitaria Virtual Presencial
➤ Curso de Inyectables Virtual Presencial
➤ Curso de Braille Virtual Presencial
7. ¿Tiene conocimiento de la nueva actualización que presentó el COLFAR acerca del perfil académico profesional farmacéutico?
 Si No Quizás
8. ¿Mencione que cursos de actualización profesional en el campo comunitario mejoraría su desempeño como regente?

Justifique su respuesta: Atercio Farmaceutico

9. ¿Seleccione los principales retos que enfrenta en la actualidad como profesional farmacéutico en farmacias comunitarias?

- Atención Farmacéutica
- Realización de Braille
- Utilización de receta digital
- Dosis terapéuticas
- Conocimiento de patentes y sus principios activos
- Mecanismos de acción de medicamentos
- Conocimiento de medicamentos de venta libre, psicotrópicos y estupefacientes
- Reglamentos para farmacias comunitarias de almacenamiento y transporte de medicamentos
- Relaciones interpersonales con pacientes , médicos y colegas
- Manejo de objeciones y administración del tiempo

10. ¿Considera que el perfil académico profesional está constituido por el área cognitiva, actitudinal y laboral?

Justifique su respuesta: *Si, sin embargo no congreso con coherencia*

11. ¿Seleccione que habilidades se deben de realizar como regente en una farmacia comunitaria?

- Coordinación y colaboración
- Trabajo en equipo
- Serenidad ante discusiones
- Desarrollo de equipos



Tema TFG: "Análisis de los principales retos que actualmente perciben los regentes en el área de acción profesional comunitaria en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022 en la provincia de San José, estudio realizado de mayo a noviembre 2023."

Objetivo General: Analizar los principales retos que actualmente perciben los regentes en el área de acción profesional comunitaria en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022 en la provincia de San José.

1. ¿En qué año se incorporó al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica?
 2020 2021 2022
2. ¿De qué Universidad fue egresado? U.T.A
3. ¿Desde hace cuánto tiempo labora como regente en farmacias comunitarias? Menos de 1 año De 1 a 3 años Mas de tres años
4. ¿Considera que la pandemia COVID 19, afecto la calidad educativa a los estudiantes universitarios de farmacia? Sí No Quizás
5. ¿Las competencias obtenidas en su formación Universitaria han podido ser aplicadas para ejercer su rol de farmacéutico de una manera exitosa, en qué medida?? Mucho Intermedio Poco
6. ¿Indique la modalidad por las que curso el curso de:
 - Rotación Comunitaria Virtual Presencial
 - Curso de Inyectables Virtual Presencial
 - Curso de Braille Virtual Presencial
7. ¿Tiene conocimiento de la nueva actualización que presentó el COLFAR acerca del perfil académico profesional farmacéutico?
 Si No Quizás
8. ¿Mencione que cursos de actualización profesional en el campo comunitario mejoraría su desempeño como regente?

Justifique su respuesta:

Acción Farmacéutica

9. ¿Seleccione los principales retos que enfrenta en la actualidad como profesional farmacéutico en farmacias comunitarias?

- Atención Farmacéutica
- Aplicación de inyectables
- Realización de Braille
- Lectura de recetas físicas
- Utilización de receta digital
- Interacciones medicamentosas
- Dosis terapéuticas
- Manejo de inventarios
- Conocimiento de patentes y sus principios activos
- Mecanismos de acción de medicamentos
- Conocimiento de medicamentos de venta libre, psicotrópicos y estupefacientes
- Reglamentos para farmacias comunitarias de almacenamiento y transporte de medicamentos
- Relaciones interpersonales con pacientes , médicos y colegas
- Manejo de objeciones y administración del tiempo

10. ¿Considera que el perfil académico profesional está constituido por el área cognitiva, actitudinal y laboral?

Justifique su respuesta: NO

11. ¿Seleccione que habilidades se deben de realizar como regente en una farmacia comunitaria?

- Coordinación y colaboración
- Trabajo en equipo
- Serenidad ante discusiones
- Desarrollo de equipos



Tema TFG: "Análisis de los principales retos que actualmente perciben los regentes en el área de acción profesional comunitaria en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022 en la provincia de San José, estudio realizado de mayo a noviembre 2023."

Objetivo General: Analizar los principales retos que actualmente perciben los regentes en el área de acción profesional comunitaria en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022 en la provincia de San José.

1. ¿En qué año se incorporó al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica?
 2020 2021 2022
2. ¿De qué Universidad fue egresado? UIA
3. ¿Desde hace cuánto tiempo labora como regente en farmacias comunitarias? Menos de 1 año De 1 a 3 años Mas de tres años
4. ¿Considera que la pandemia COVID 19, afecto la calidad educativa a los estudiantes universitarios de farmacia? Sí No Quizás
5. ¿Las competencias obtenidas en su formación Universitaria han podido ser aplicadas para ejercer su rol de farmacéutico de una manera exitosa, en qué medida?? Mucho Intermedio Poco
6. ¿Indique la modalidad por las que curso el curso de:
 - Rotación Comunitaria Virtual Presencial
 - Curso de Inyectables Virtual Presencial
 - Curso de Braille Virtual Presencial
7. ¿Tiene conocimiento de la nueva actualización que presentó el COLFAR acerca del perfil académico profesional farmacéutico?
 Si No Quizás
8. ¿Mencione que cursos de actualización profesional en el campo comunitario mejoraría su desempeño como regente?

Justifique su respuesta: Atención Farmacéutica y Servicio al Cliente
Habilidades Blandas

9. ¿Seleccione los principales retos que enfrenta en la actualidad como profesional farmacéutico en farmacias comunitarias?

- Atención Farmacéutica
- Realización de Braille
- Utilización de receta digital
- Dosis terapéuticas
- Conocimiento de patentes y sus principios activos
- Mecanismos de acción de medicamentos
- Conocimiento de medicamentos de venta libre, psicotrópicos y estupefacientes
- Reglamentos para farmacias comunitarias de almacenamiento y transporte de medicamentos
- Relaciones interpersonales con pacientes , médicos y colegas
- Manejo de objeciones y administración del tiempo

Aplicación de inyectables

Lectura de recetas físicas

Interacciones medicamentosas

Manejo de inventarios

10. ¿Considera que el perfil académico profesional está constituido por el área cognitiva, actitudinal y laboral?

Justifique su respuesta: _____

11. ¿Seleccione que habilidades se deben de realizar como regente en una farmacia comunitaria?

- Coordinación y colaboración
- Trabajo en equipo
- Serenidad ante discusiones
- Desarrollo de equipos



Tema TFG: "Análisis de los principales retos que actualmente perciben los regentes en el área de acción profesional comunitaria en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020,2021 y 2022 en la provincia de San José, estudio realizado de mayo a noviembre 2023."

Objetivo General: Analizar los principales retos que actualmente perciben los regentes en el área de acción profesional comunitaria en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022 en la provincia de San José.

1. ¿En qué año se incorporó al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica?
 2020 2021 2022
2. ¿De qué Universidad fue egresado? UIA
3. ¿Desde hace cuánto tiempo labora como regente en farmacias comunitarias? Menos de 1 año De 1 a 3 años Mas de tres años
4. ¿Considera que la pandemia COVID 19, afecto la calidad educativa a los estudiantes universitarios de farmacia? Si No Quizás
5. ¿Las competencias obtenidas en su formación Universitaria han podido ser aplicadas para ejercer su rol de farmacéutico de una manera exitosa, en qué medida??
 Mucho Intermedio Poco
6. ¿Indique la modalidad por las que curso el curso de:
 - Rotación Comunitaria Virtual Presencial
 - Curso de Inyectables Virtual Presencial
 - Curso de Braille Virtual Presencial
7. ¿Tiene conocimiento de la nueva actualización que presentó el COLFAR acerca del perfil académico profesional farmacéutico?
 Si No Quizás
8. ¿Mencione que cursos de actualización profesional en el campo comunitario mejoraría su desempeño como regente?

Justifique su respuesta: Servicio al cliente,

Atención Farmacéutica

9. ¿Seleccione los principales retos que enfrenta en la actualidad como profesional farmacéutico en farmacias comunitarias?

- Atención Farmacéutica
- Aplicación de inyectables
- Realización de Braille
- Lectura de recetas físicas
- Utilización de receta digital
- Interacciones medicamentosas
- Dosis terapéuticas
- Manejo de inventarios
- Conocimiento de patentes y sus principios activos
- Mecanismos de acción de medicamentos
- Conocimiento de medicamentos de venta libre, psicotrópicos y estupefacientes
- Reglamentos para farmacias comunitarias de almacenamiento y transporte de medicamentos
- Relaciones interpersonales con pacientes , médicos y colegas
- Manejo de objeciones y administración del tiempo

10. ¿Considera que el perfil académico profesional está constituido por el área cognitiva, actitudinal y laboral?

Justifique su respuesta: Desconosco el conocimiento.

11. ¿Seleccione que habilidades se deben de realizar como regente en una farmacia comunitaria?

- Coordinación y colaboración
- Trabajo en equipo
- Serenidad ante discusiones
- Desarrollo de equipos

9. ¿Seleccione los principales retos que enfrenta en la actualidad como profesional farmacéutico en farmacias comunitarias?

- Atención Farmacéutica
- Aplicación de inyectables
- Realización de Braille
- Lectura de recetas físicas
- Utilización de receta digital
- Interacciones medicamentosas
- Dosis terapéuticas
- Manejo de inventarios
- Conocimiento de patentes y sus principios activos
- Mecanismos de acción de medicamentos
- Conocimiento de medicamentos de venta libre, psicotrópicos y estupefacientes
- Reglamentos para farmacias comunitarias de almacenamiento y transporte de medicamentos
- Relaciones interpersonales con pacientes , médicos y colegas
- Manejo de objeciones y administración del tiempo

10. ¿Considera que el perfil académico profesional está constituido por el área cognitiva, actitudinal y laboral?

Justifique su respuesta: NO

11. ¿Seleccione que habilidades se deben de realizar como regente en una farmacia comunitaria?

- Coordinación y colaboración
- Trabajo en equipo
- Serenidad ante discusiones
- Desarrollo de equipos

Tema TFG: "Análisis de los principales retos que actualmente perciben los regentes en el área de acción profesional comunitaria en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020,2021 y 2022 en la provincia de San José, estudio realizado de mayo a noviembre 2023."

Objetivo General: Analizar los principales retos que actualmente perciben los regentes en el área de acción profesional comunitaria en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022 en la provincia de San José.

1. ¿En qué año se incorporó al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica?
 2020 2021 2022
2. ¿De qué Universidad fue egresado? UIA
3. ¿Desde hace cuánto tiempo labora como regente en farmacias comunitarias? Menos de 1 año De 1 a 3 años Mas de tres años
4. ¿Considera que la pandemia COVID 19, afecto la calidad educativa a los estudiantes universitarios de farmacia? Si No Quizás
5. ¿Las competencias obtenidas en su formación Universitaria han podido ser aplicadas para ejercer su rol de farmacéutico de una manera exitosa, en qué medida?? Mucho Intermedio Poco
6. ¿Indique la modalidad por las que curso el curso de:
 - Rotación Comunitaria Virtual Presencial
 - Curso de Inyectables Virtual Presencial
 - Curso de Braille Virtual Presencial
7. ¿Tiene conocimiento de la nueva actualización que presentó el COLFAR acerca del perfil académico profesional farmacéutico?
 Si No Quizás
8. ¿Mencione que cursos de actualización profesional en el campo comunitario mejoraría su desempeño como regente?

Justifique su respuesta:

Atencion Farmaceutica

Tema TFG: "Análisis de los principales retos que actualmente perciben los regentes en el área de acción profesional comunitaria en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020,2021 y 2022 en la provincia de San José, estudio realizado de mayo a noviembre 2023."

Objetivo General: Analizar los principales retos que actualmente perciben los regentes en el área de acción profesional comunitaria en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022 en la provincia de San José.

1. ¿En qué año se incorporó al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica?
 2020 2021 2022
2. ¿De qué Universidad fue egresado? UIA
3. ¿Desde hace cuánto tiempo labora como regente en farmacias comunitarias? Menos de 1 año De 1 a 3 años Mas de tres años
4. ¿Considera que la pandemia COVID 19, afecto la calidad educativa a los estudiantes universitarios de farmacia? Si No Quizás
5. ¿Las competencias obtenidas en su formación Universitaria han podido ser aplicadas para ejercer su rol de farmacéutico de una manera exitosa, en qué medida?? Mucho Intermedio Poco
6. ¿Indique la modalidad por las que curso el curso de:
 - Rotación Comunitaria Virtual Presencial
 - Curso de Inyectables Virtual Presencial
 - Curso de Braille Virtual Presencial
7. ¿Tiene conocimiento de la nueva actualización que presentó el COLFAR acerca del perfil académico profesional farmacéutico?
 Si No Quizás
8. ¿Mencione que cursos de actualización profesional en el campo comunitario mejoraría su desempeño como regente?

Justifique su respuesta: Atencion farmaceutica

Tema TFG: "Análisis de los principales retos que actualmente perciben los regentes en el área de acción profesional comunitaria en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022 en la provincia de San José, estudio realizado de mayo a noviembre 2023."

Objetivo General: Analizar los principales retos que actualmente perciben los regentes en el área de acción profesional comunitaria en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022 en la provincia de San José.

1. ¿En qué año se incorporó al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica?
 2020 2021 2022
2. ¿De qué Universidad fue egresado? Unibe
3. ¿Desde hace cuánto tiempo labora como regente en farmacias comunitarias? Menos de 1 año De 1 a 3 años Mas de tres años
4. ¿Considera que la pandemia COVID 19, afecto la calidad educativa a los estudiantes universitarios de farmacia? Si No Quizás
5. ¿Las competencias obtenidas en su formación Universitaria han podido ser aplicadas para ejercer su rol de farmacéutico de una manera exitosa, en qué medida?? Mucho Intermedio Poco
6. ¿Indique la modalidad por las que curso el curso de:
 - Rotación Comunitaria Virtual Presencial
 - Curso de Inyectables Virtual Presencial
 - Curso de Braille Virtual Presencial
7. ¿Tiene conocimiento de la nueva actualización que presentó el COLFAR acerca del perfil académico profesional farmacéutico?
 Si No Quizás
8. ¿Mencione que cursos de actualización profesional en el campo comunitario mejoraría su desempeño como regente?

Justifique su respuesta:

Atención farmacéutica, Antibioterapia,
Como evacuar consultas agudas y crónicas

9. ¿Seleccione los principales retos que enfrenta en la actualidad como profesional farmacéutico en farmacias comunitarias?

- Atención Farmacéutica
- Aplicación de inyectables
- Realización de Braille
- Lectura de recetas físicas
- Utilización de receta digital
- Interacciones medicamentosas
- Dosis terapéuticas
- Manejo de inventarios
- Conocimiento de patentes y sus principios activos
- Mecanismos de acción de medicamentos
- Conocimiento de medicamentos de venta libre, psicotrópicos y estupefacientes
- Reglamentos para farmacias comunitarias de almacenamiento y transporte de medicamentos
- Relaciones interpersonales con pacientes , médicos y colegas
- Manejo de objeciones y administración del tiempo

10. ¿Considera que el perfil académico profesional está constituido por el área cognitiva, actitudinal y laboral?

Justifique su respuesta: Un profesional en farmacia,
debe tener estas 3 áreas, si conoce las áreas.

11. ¿Seleccione que habilidades se deben de realizar como regente en una farmacia comunitaria?

- Coordinación y colaboración
- Trabajo en equipo
- Serenidad ante discusiones
- Desarrollo de equipos

Tema TFG: "Análisis de los principales retos que actualmente perciben los regentes en el área de acción profesional comunitaria en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022 en la provincia de San José, estudio realizado de mayo a noviembre 2023."

Objetivo General: Analizar los principales retos que actualmente perciben los regentes en el área de acción profesional comunitaria en profesionales farmacéuticos incorporados al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica en los años 2020, 2021 y 2022 en la provincia de San José.

1. ¿En qué año se incorporó al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica?
 MJC 2020 2021 2022
2. ¿De qué Universidad fue egresado? UCA
3. ¿Desde hace cuánto tiempo labora como regente en farmacias comunitarias? Menos de 1 año De 1 a 3 años Mas de tres años
4. ¿Considera que la pandemia COVID 19, afecto la calidad educativa a los estudiantes universitarios de farmacia? Si No Quizás
5. ¿Las competencias obtenidas en su formación Universitaria han podido ser aplicadas para ejercer su rol de farmacéutico de una manera exitosa, en qué medida?? Mucho Intermedio Poco
6. ¿Indique la modalidad por las que curso el curso de:
 - Rotación Comunitaria Virtual Presencial
 - Curso de Inyectables Virtual Presencial
 - Curso de Braille Virtual Presencial
7. ¿Tiene conocimiento de la nueva actualización que presentó el COLFAR acerca del perfil académico profesional farmacéutico?
 Si No Quizás
8. ¿Mencione que cursos de actualización profesional en el campo comunitario mejoraría su desempeño como regente?

Justifique su respuesta:

Hacia Farmaceutica, Habladores
Bandas, Patentes

9. ¿Seleccione los principales retos que enfrenta en la actualidad como profesional farmacéutico en farmacias comunitarias?

- Atención Farmacéutica
- Realización de Braille
- Utilización de receta digital
- Dosis terapéuticas
- Conocimiento de patentes y sus principios activos
- Mecanismos de acción de medicamentos
- Conocimiento de medicamentos de venta libre, psicotrópicos y estupefacientes
- Reglamentos para farmacias comunitarias de almacenamiento y transporte de medicamentos
- Relaciones interpersonales con pacientes , médicos y colegas
- Manejo de objeciones y administración del tiempo

Aplicación de inyectables

Lectura de recetas físicas

Interacciones medicamentosas

Manejo de inventarios

10. ¿Considera que el perfil académico profesional está constituido por el área cognitiva, actitudinal y laboral?

Justifique su respuesta: SI

11. ¿Seleccione que habilidades se deben de realizar como regente en una farmacia comunitaria?

- Coordinación y colaboración
- Trabajo en equipo
- Serenidad ante discusiones
- Desarrollo de equipos