

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

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

ESCUELA DE FARMACIA



Análisis de la efectividad del abordaje farmacoterapéutico integral como estrategia para la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión desde la farmacia comunitaria en el cantón de Naranjo durante el periodo de septiembre a diciembre del 2024.

Nombre de la sustentante:

Michell Villalobos Araya

Tutor(a):

Dra. Marcela Chaves Hernández

Modalidad de tesis para optar por el grado de Licenciatura

Sede de San José

Diciembre, Año 2024

I. Resumen

La depresión es una enfermedad de la afectividad, cuya característica central es la tristeza patológica. Es decir, una tristeza que se distingue de la tristeza normal que se experimenta comprensiblemente ante un problema o una adversidad importante. Donde se establece afecta el sistema de pensamiento del paciente, alterando los procesos cognitivos y distorsionándolos en mayor o menor medida¹⁹.

Donde se establece en uno del conjunto de síntomas de predominio afectivo (apatía, anhedonia, tristeza patológica, desesperanza, irritabilidad, decaimiento, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) y también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático. En depresiones leves, los síntomas no son lo suficientemente intensos como para impedir realizar la mayoría de las actividades a la persona⁴⁵.

Donde se establece como objetivo de la investigación es donde analizar la efectividad del abordaje farmacoterapéutico integral como estrategia para la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión desde la farmacia comunitaria en el cantón de Naranjo durante el periodo de julio a agosto del 2024.

Lo que se trata es establecer un análisis de los datos se pretende abordar, mediante la recopilación de la evidencia científica disponible en la literatura médica y la aplicación de entrevistas a regentes farmacéuticos del cantón de Naranjo relacionados con estos pacientes la aplicabilidad de un protocolo de atención farmacéutica al paciente con depresión, la importancia de la adherencia terapéutica y el impacto de esta en la calidad de vida de los pacientes en el abordaje adecuado.

Se procura investigar la importancia del abordaje farmacéutico brindado a los pacientes que se sufren es tipo diagnósticos estableciendo en la dispensación activa un desarrollo más completo y necesario que necesita el paciente, familiares y cuidadores de pacientes con depresión para obtener una mejor adherencia terapéutica, además de la importancia como tal de establecer un punto seguro para este tipo pacientes por lo que se le

dé un seguimiento más adecuado y seguro en relación entre la calidad de vida con respecto a una buena o mala adherencia terapéutica. Se utilizará una metodología cualitativa basada en la realización de entrevistas así como en la elaboración de un protocolo estandarizado.

Entre los resultados obtenidos, se requiere establecer durante una investigación la importancia de crear un protocolo estandarizado del abordaje farmacoterapéutico a los pacientes que sufren depresión para poder distinguir diferentes formas de como dirigirse al paciente para así crear una dispensación activa más completa mejorar la adherencia a los tratamientos ligados a la importancia de una comunicación con el personal de salud mental está relacionada directamente con una mayor control de la enfermedad y presencia de síntomas y, por ende, una disminución de las incidencias de suicidios.

II. Agradecimientos

Primeramente, agradezco a Dios y a la Virgen de los Ángeles, por ser mis guías y siempre mostrarme el camino correcto para cumplir este sueño que hoy, después de tanto, con mucho esfuerzo y sacrificio, me permiten terminar y hacerlo realidad. Gracias porque siempre están a mi lado y por darme las fuerzas necesarias.

Gracias a mi madre que siempre ha estado ahí, en todo momento, para brindarme su mano, escucharme y motivarme a salir adelante. Gracias por ser quien me enseñó a valorar los resultados de un gran esfuerzo y conocer el precio del sacrificio. Gracias por ser ese apoyo incondicional y mi cómplice... Madre te amo y eres parte vital en vida has sido ese motor para nunca rendirme.

A mi padre, gracias por su apoyo incondicional en todo momento, por ser esa persona que ha estado ahí para darme su apoyo manteniendo fuerte; por estar siempre preocupado por mí y mis estudios; por darme el ejemplo de superación, enseñándome a valorar todo lo que

tengo; por extenderme la mano y siempre motivarme a dar lo mejor de mí. Te amo papa, infinitamente gracias.

A mi hermana Fabiana que estado ahí dado su apoyo incondicional en todo momento siendo mi cómplice en momento de crisis y motivación porque has estado todo este camino dando tu apoyo siendo parte de ese motor para no rendirme porque más cansada que me pudiera estar sentir tú me motivabas a no rendirme ser ese ejemplo que quiero ser en tu vida era una de las cosas que pensaba para fallar.

Gracias a mi novio, por ser mi mejor amigo, mi apoyo incondicional, siempre ha estado ahí sin importar la hora, el lugar o las circunstancias; por escucharme en mis crisis y ser siempre compañero; por motivarme a dar lo mejor de mí, por recalcar mi capacidad y sacarme de mis momentos difíciles en esta última etapa. Té amo con todo mi corazón y definitivamente este camino no hubiese sido igual sin ti.

Gracias a mis amigos por ser parte de esto por apoyarme en cada momento en proceso porque ustedes han estado ahí dando techo, consejos y abrazo en mis momentos más porque todo lo que se hace con amor, esfuerzo y sacrificio se puede lograr y vale la pena; gracias ser un gran apoyo en este camino, por siempre creer en mí y ser mis incondicionales.

Agradecer a mi tutora por cada consejo, corrección y regaño porque gracias a ella estoy finalizando con esto mi trabajo de graduación, porque cuando la conocí siempre me inspiró ser una profesional como ella con la calidad de ser humano que es y vocación tan maravillosa sin duda es un ejemplo para seguir.

Tengo un ángel que me ve desde el cielo: gracias abuelo José Francisco por hace mucho tiempo le prometí que iba a llegar a ser alguien en la vida y que se iba a sentir orgulloso de su nieta porque gracias a sus consejos, por ser un gran ejemplo y siempre confiar en mi capacidad soy el ser humano que soy; siempre anhelaste lo mejor para mí, un abrazo desde aquí hasta el cielo.

III. Dedicatoria

El presente trabajo final de graduación está dedicado primeramente a Dios y a la Virgen de los Ángeles, porque sin su guía y ayuda no habría sido posible cumplir con este sueño. A mi madre, que inspiró para seguir en mi carrera y nunca rendirme que lo hizo con todo el amor y esfuerzo posible, todo esto es por y para usted para sentir orgullosa de lo que hemos logrado juntas porque esto no viera sido posible si no fuera por usted madre, por siempre, has sido un ejemplo por seguir con ese corazón tan hermoso que te caracteriza. También a mis hermanas y a mi padre por estar en camino conmigo sacrificándose, dando el cien por ciento juntos como familia.

Tabla de contenido

I. Resumen	2
III. Dedicatoria	5
CAPÍTULO I- INTRODUCCIÓN	13
1.1 Introducción	14
1.2 Planteamiento del problema	18
1.3 Objetivos.....	21
1.4 Justificación	21
1.5 Antecedentes.....	26
CAPÍTULO II- MARCO TEÓRICO	45
1.6 Farmacia comunitaria	46
1.7 Regentes farmacéuticos	47
1.8 Atención farmacéutica.....	49
1.9 Consejo farmacéutico	51
1.10 Resultados negativos relacionados a medicamentos	53
1.11 Errores de medicación	56
1.12 Atención farmacéutica en el adulto mayor, adolescentes, niños y adultos 58	
1.13 Seguimiento farmacoterapéutico	62
1.14 Adherencia al tratamiento	66
1.15 Implicaciones y consecuencias de la no adherencia terapéutica y adherencia deficiente.....	67
1.16 Papel del farmacéutico en la adherencia terapéutica.....	70
1.17 Trastorno depresivo	72

1.18	Tipos de depresión.....	73
1.19	Etiología y factores de riesgo	77
1.20	. Patogenia.....	82
1.21	. Fisiopatología	87
1.22	Síntomas.....	90
1.23	Manifestaciones clínicas	94
1.24	Trastorno depresivo mayor	97
1.25	. Diagnostico.....	100
1.26	Tratamiento	105
CAPÍTULO III- MARCO METODOLÓGICO.....		110
1.27	Enfoque metodológico	111
1.28	Tipo de investigación.....	113
1.29	Participantes del estudio	115
1.30	Fuentes de información.....	118
1.31	Fuentes primarias.....	119
1.32	Fuentes secundarias	119
1.33	Fuentes terciarias.	120
1.34	Etapas de investigación.....	120
1.35	Categorías de análisis.....	123
CAPÍTULO IV- RESULTADOS		127
CAPÍTULO V- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		184
1.36	Conclusiones	185
1.37	Recomendaciones	188

CAPÍTULO VI- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFIC.....	191
CAPÍTULO VII- ANEXOS.....	200
1.38 Anexo 1. Entrevista elaborada para aplicar a los regentes farmacéuticos del cantón de Naranjo.....	201
1.39 Anexo 2. Validación de la entrevista por profesionales farmacéuticos externos a la investigación.....	203
1.40 Anexo 3. Respuestas de las entrevistas a los profesionales de salud del área de Naranjo.	207

Índice de tablas

Tabla 1 Clasificación de resultados negativos.....	54
Tabla 2.Descripción de parámetros de la responsabilidades y problemas relacionados en la atención.	59
Tabla 3Parámetros de signos frecuentes en pacientes con depresión.	90
Tabla 4.Factores que pueden favorecer o precipitar la aparición de una depresión son:	96
Tabla 5Participantes del estudio.....	117
Tabla 6 Categorías de análisis.....	124
Tabla 7Aspectos de desarrollo laboral.....	128
Tabla 8Abordaje profesional en el manejo de pacientes con depresion.	130
Tabla 9El papel que juega la farmacia comunitaria en la atención de salud mental.	134
Tabla 10 Beneficios en la implementación de un protocolo estandarizado dirigido a regentes farmacéuticos.	137
Tabla 11Factores exitosos para implementación de un protocolo estandarizados.	145
Tabla 12Aspectos necesarios para la optimización en la adherencia de los tratamientos en pacientes con depresión.	149

Tabla 13 Ventajas y desventajas del desarrollo de protocolo estandarizados para pacientes con depresión..... 154

Tabla 14 Aspectos importantes en la adaptación de los protocolos estandarizados en la atención a pacientes con depresión. 159

Tabla 15. Aspectos fundamentales en la implementación de un protocolo estandarizado dirigido a familiares en el abordaje a pacientes con depresión. 165

Tabla 16 La importancia de la aplicación de un protocolo estandarizados en la atención integral..... 170

Tabla 17. Importancia de la implementación de un protocolo estandarizados en la atención en pacientes con depresión en el manejo integral..... 174

Tabla 18. Implementación de un protocolo estandarizados en la atención farmacéutica de forma integral..... 179

Índice de figuras

Figura 1. Relación entre proceso de uso de los medicamentos y resultados negativos asociados a la medicación.	56
Figura 2. Descripción de los parámetros de las intervenciones farmacoterapéuticas.	60
Figura 3. Diagrama de flujo del proceso del método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico.....	66
Figura 4. Factores de adherencia.....	70
Figura 5. Pasos de la actuación farmacéutica sobre la adherencia terapéutica.....	71
Figura 6 Características y diferencias entre Episodio depresivo menor y Trastorno depresivo mayor.....	74
Figura 7 Clasificación de los trastornos depresivos de los pacientes.....	78
Figura 8 Se establece sintomatología del paciente.....	79
Figura 9 Clasificación de trastornos depresivos.....	81
Figura 10 Interconexión entre el sistema límbico y las redes cognitivas/corticales.	83
Figura 11 Distribución de neuronas noradrenérgicas y serotoninérgicas en el sistema nervioso central. Implicación de cada área en los diferentes síntomas asociados con la depresión.	86
Figura 12. Factores que contribuyen fisiopatología de la depresión ⁴²	88

Figura 13. Diagrama del comportamiento fisiopatológico de mecanismo de la depresión.	89
Figura 14. Criterios de la depresión.	94
Figura 15. Características y diferencias entre episodios de depresión menor y trastorno depresivo mayor.	98
Figura 16. Criterio de diagnóstico de la depresión.....	101
Figura 17. Clasificación de los principales tratamientos farmacológico.....	105
Figura 18. Diferentes parámetros de efecto farmacológicos.	107
Figura 19. Etapas del proceso de investigación	120

CAPÍTULO I- INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

En el presente trabajo de graduación se quiere definir la utilidad del seguimiento del protocolo de abordaje de pacientes con depresión, en donde se establece que debe de existir una línea de comunicación con el profesional de la salud mental para dar un seguimiento farmacoterapéutico, dando así como resultado una mayor adherencia al tratamiento, esto en el aspecto de las farmacias de la comunidad desde la zona de Naranjo como primera línea de comunicación con este tipo de pacientes diagnosticados o no identificados y, así mismo, disminuir la incidencia de pacientes con este tipo de trastorno no definido.

Se ilustra que una atención farmacéutica involucra todo aquel proceso por el cual un farmacéutico se encuentra en colaboración con los pacientes y con otros profesionales de la salud mental, esto con la finalidad de obtener resultados que mejoren la calidad de vida de los pacientes por medio de la aplicación de servicios farmacoterapéuticos. Lo que se trata es la prevención de problemas de adherencia, efectividad y necesidad del paciente, así como obtener una mejoría en la salud de la población, motivo por el cual, esto desempeña un papel esencial en la optimización del proceso de uso y resultado de los tratamientos¹.

Donde se describe como una enfermedad en el que resulta una de las interacciones complejas entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Donde se puede generar más estrés y disfunción, y empeorar la situación vital de la persona afectada y, por consiguiente, la propia depresión². Se identifica parámetros para un paciente como tal en que distingue el conocimiento para realizar una atención establecer preguntas importantes estableciendo la importancia del tratamiento correcto³.

En el cual se debe de realizar un análisis de los diferentes tipos de tratamiento según el tipo de tratamiento para así optar para la mejor opción para el paciente, en donde la adherencia tiene un componente multifactorial. Los resultados de adherencia obtenidos a partir de las diferentes variables analizadas revelan la complejidad del abordaje integral de la adherencia en el ámbito de la farmacia comunitaria y que es necesario abordar a los pacientes de forma holística para mejorar la adherencia⁴.

La psicopatología de la depresión no sólo varía entre los distintos pacientes sino también entre los distintos episodios dentro de la vida de un mismo paciente. Este pleomorfismo clínico constituye un importante desafío en el estudio de su etiopatogenia. En el origen de la depresión interactúan factores genéticos y ambientales. Su heredabilidad se ha estimado en estudios de gemelos entre 31-42% con una contribución ambiental de 58-67%. Los modelos biológicos de la depresión incluyen una larga serie de genes⁵.

Se describen datos importantes en la brecha de la salud mental según lo indicado por la OMS, que refiere que la depresión representa un problema de salud pública importante debido a su alta prevalencia alrededor del mundo, generando una preocupante tendencia hacia el crecimiento. Se dice que afecta a más de 450 millones de personas en todo el mundo y que 1 de cada 4 personas puede sufrir algún problema de este tipo a lo largo de su vida, sin importar su edad o condición social. Se menciona también que es la causa principal de discapacidad a nivel mundial y que contribuye de manera muy importante a la carga global general de morbilidad. Además, se presentan datos donde se visualiza que un 13% de las enfermedades están asociadas a trastornos de salud mental⁶.

En los Estados Unidos, Europa y Brasil, se ha visto una alta prevalencia en relación a estos trastornos, las cifras son más elevadas, pues más de un 15% de la población ha padecido depresión mayor alguna vez en su vida y más del 6% durante el año anterior. En Estados Unidos, se destaca que alrededor de 1 de cada 5 adultos mayores de 18 años presentaron sintomatología asociada con el trastorno depresivo en el 2019. El Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) de Estados Unidos estimó que aproximadamente 17.3 millones de adultos en Estados Unidos tuvieron al menos un episodio de depresión mayor en el 2017, esto representa el 7.1% de la población adulta de los Estados Unidos y se encontró que la depresión era más común en las edades entre los 18 y 25 años (13.1%)⁶.

Se engloban datos con una alta probabilidad ya que, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), existe una gran similitud en el abordaje en este tiempo para este tipo de pacientes con problemas de salud mental en América Latina y el Caribe, alcanzando resultados importantes, por ejemplo, se destacan datos en la atención con depresión del 73.9%. En México, la depresión ocupa el primer lugar de discapacidad para las mujeres y el noveno para los hombres.

Según lo reflejado por las cifras descritas en el desarrollo de los datos, la depresión afecta alrededor del 2.8% de los niños menores de 13 años y al 5.6% de los adolescentes entre los 13 y 18 años. La prevalencia de la depresión depende de la población, el periodo considerado, el informante y el criterio utilizado para el diagnóstico. La mayoría de los estudios coinciden en que alrededor del 1 al 2% de los niños pre-púberes y cerca del 5% de los adolescentes sufren de depresión clínicamente significativa.

Se describe que, en la población adulta mayor, la depresión se puede considerar como una de las patologías de mayor prevalencia. Los trastornos depresivos afectan al 10% de los ancianos que viven en la comunidad, entre el 10 y el 20% de los hospitalizados, del 15 al 30% de los que viven en asilos y el 40% de los que presentan múltiples enfermedades o comorbilidades. La OMS define que estos trastornos representan el 13% del total de la carga de morbilidad a nivel mundial. La depresión unipolar es la tercera entre las principales causas de morbilidad, representando el 4.3% de la carga mundial⁶.

Se verifica como la influencia directa que ejercen factores externos y el impacto negativo que tienen sobre la salud mental de las personas pone de manifiesto la necesidad de atender a factores más allá del plano individual y médico; entendiendo que las demandas realizadas en el sistema sanitario se ven promovidas por aspectos culturales, sociales y económicos que inciden sobre la salud mental de las personas⁷.

Los farmacéuticos tienen un papel emergente en el cuidado de la salud mental, pudiendo colaborar en la detección temprana de la enfermedad mental, la toma de decisiones compartida y la calidad de uso de medicamentos a través de la revisión de la medicación y la mejora en la adhesión, entre otros. Donde la falta de adhesión terapéutica continúa siendo un problema importante en el tratamiento de la depresión y las intervenciones implementadas por los farmacéuticos han demostrado tener un efecto positivo⁸.

Aunque varios estudios han descrito la detección de la depresión en farmacias comunitarias, para identificar las percepciones clave de los pacientes y los prescriptores para proporcionar una línea sobre cómo los farmacéuticos pueden implementar la detección de la depresión para mejorar la aceptación del paciente y optimizar el apoyo y la colaboración de los prescriptores⁹.

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede llegar a hacerse crónica y recurrente, puede dificultar de manera considerable el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero cuando tiene carácter moderado o grave se puede necesitar medicamentos y psicoterapia profesional¹⁰.

Se trata de un trastorno que se puede diagnosticar de forma fiable y que puede ser tratado por no especialistas en el ámbito de la atención primaria según la OMS. La depresión está asociada con los ritmos biológicos interrumpidos causados por perturbaciones ambientales como el cambio estacional a la luz del día y la alteración de los ritmos sociales.

La prevalencia global de depresión en la vida es aproximadamente del 15%, pero la incidencia de episodios con un nivel de gravedad que no cumple con los requisitos para un diagnóstico depresivo es mucho más frecuente¹⁰.

El objetivo principal es obtener un tratamiento, y ese tratamiento es la remisión, el control de los síntomas y la recuperación de la funcionalidad. La Guía del Ministerio de Salud del año 2013 (GPC) destaca la importancia de determinar las características del cuadro depresivo para iniciar un manejo ya sea farmacológico o no. Aspectos a tener en cuenta son: la gravedad de los síntomas, el tiempo de evolución, la presencia de episodios previos, la duración de estos y el tratamiento previo recibido; en cuanto a este último, también se establece la relevancia de conocer cuál ha sido el grado de adherencia que ha tenido el paciente, si ha presentado efectos adversos, si presenta comorbilidades y verificar posibles interacciones farmacológicas¹⁰.

1.2 Planteamiento del problema

Al establecer un fundamento en donde el farmacéutico de servicio, que presta la atención farmacéutica, proporcione una orientación detallada sobre la farmacoterapia. El proceso educativo incluye una explicación del esquema terapéutico, el mecanismo de acción de los antidepresivos (AD), evitando términos médicos complejos y aclarando que el inicio de la acción de los AD prescritos suele ser a los 10-20 días (o más tiempo: 4-6 semanas) y que la terapia es continua (2-6 meses) dependiendo de la gravedad de la enfermedad¹¹.

Se describen datos prevalentes de la depresión como, por ejemplo, que afecta a más de 450 millones de personas en todo el mundo y que 1 de cada 4 personas sufrirá algún problema de este tipo a lo largo de su vida, sin importar su edad o condición social, además, es la causa principal de discapacidad a nivel mundial y contribuye de manera muy significativa a la carga mundial general de morbilidad. La influencia de la salud mental en el

bienestar físico también es importante, pues cerca del 13% de las enfermedades están asociadas a trastornos de salud mental. La depresión se describe como un problema importante en la salud pública y puede llegar a afectar a una gran parte de la población, incrementando la morbimortalidad¹².

Cuando se describen los datos de salud mental se destaca la definición del trastorno depresivo mayor, el cual se caracteriza por un estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o placer, durante al menos dos semanas. Entre la sintomatología más característica se encuentran los cambios en el sueño, en el apetito o a nivel de actividad física, se puede vislumbrar fatiga, dificultad para concentrarse, sentimiento de inutilidad o culpa excesivos e ideación o comportamiento suicida¹².

Los criterios diagnósticos de la depresión se comenzaron a desarrollar como una patología para la atención clínica y psicológica que puede convertirse en un problema serio de salud mental que puede llevar al suicidio. Se considera la depresión como un trastorno mental y emocional. Se describe como una enfermedad recurrente, frecuentemente crónica y que requiere un tratamiento a largo plazo¹². Existen importantes dificultades al momento de plantear un diagnóstico que resulte adecuado para el cuidado de los pacientes depresivos. Se ha visto que en la atención primaria de salud (APS), la depresión suele ser sobre diagnosticada, subdiagnosticada y tratada de manera insuficiente¹³.

El fundamento teórico de este estudio se centra en describir los aspectos fundamentales del desarrollo farmacoterapéutico para el manejo de la depresión. El objetivo es proporcionar una comprensión integral tanto para el paciente como para su cuidador, estableciendo estrategias que permitan abordar la enfermedad de manera efectiva. La propuesta se sustenta en la necesidad de implementar un protocolo estandarizado que oriente una intervención multidisciplinaria, con especial énfasis en las farmacias comunitarias como primer punto de contacto en la atención de salud.

Considerando la relevancia de una intervención farmacéutica estructurada y la importancia del papel del regente de farmacia comunitaria en el manejo de los trastornos

depresivos, surge la necesidad de desarrollar un enfoque sistemático y estandarizado. La implementación de un protocolo permitiría no solo optimizar el soporte farmacoterapéutico, sino también proporcionar una atención integral que marque una diferencia significativa en el abordaje de la depresión.

Por todo lo anteriormente expuesto, emerge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el impacto del abordaje integral y la implementación de un protocolo estandarizado de atención farmacéutica en pacientes con depresión atendidos en la farmacia comunitaria del cantón de Naranjo, específicamente en términos de mejora de la adherencia al tratamiento y resultados de salud?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general:

Analizar la efectividad del abordaje farmacoterapéutico integral como estrategia para la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión desde la farmacia comunitaria en el cantón de Naranjo durante el periodo de julio a agosto del 2024.

1.3.2 Objetivos Específicos:

1. Evaluar el papel profesional del farmacéutico en el abordaje multidisciplinario integral de pacientes con depresión en el primer nivel de atención en la farmacia comunitaria.
2. Identificar los criterios y parámetros relevantes que intervienen en el abordaje disciplinario de pacientes con depresión para el manejo integral y multidisciplinario de la enfermedad.
3. Determinar la efectividad de los protocolos de atención farmacéutica existentes en la farmacia comunitaria del cantón de Naranjo para el manejo integral de pacientes con depresión, con el fin de identificar áreas de mejora y oportunidades de intervención.

1.4 Justificación

Se destacan datos donde los criterios diagnósticos de la depresión se comenzaron a desarrollar en la década de los ochenta y continúan en constante evolución tratando de diferenciarla entre una depresión “normal” causada por “un mal día” a un verdadero trastorno del estado de ánimo, considerado ya como una auténtica psicopatía. Comprender los parámetros de la psicofarmacología actual se basa en la neurotransmisión química. Para entender los trastornos del Sistema Nervioso Central (SNC) y la acción de los fármacos que

tratan de mejorar estos trastornos, es necesario hacer un repaso de la fisiología del SNC y los principios de la neurotransmisión.¹³

La depresión puede asociarse con diferentes afecciones médicas, en especial patologías graves como una reacción psicológica ante un evento; enfermedades como las oncológicas, en especial el cáncer de páncreas en fases iniciales puede manifestarse con síntomas depresivos. Del mismo modo, se ha relacionado con patologías respiratorias, cardiovasculares, neurológicas como demencias, epilepsia, esclerosis múltiple, enfermedad de párkinson, así como también el VIH-SIDA y endocrinológicas como el hipotiroidismo, la enfermedad de Addison, Cushing e hipoglucemia, entre otras¹³.

Se requiere implementar un protocolo correcto de abordaje en las farmacias de la comunidad donde se pueda identificar a este tipo de pacientes. Además, es necesario instaurar un tratamiento para obtener una mejor adherencia al tratamiento preexistente. Por medio de un protocolo podemos generar un perfil más claro de este tipo de patologías, pues se puede reflejar sintomatología indiferente del género o la edad. El tratamiento de primera elección de los trastornos mentales son los medicamentos, pero a lo largo de este se pueden presentar problemas relacionados con medicamentos (PRM) y llegar a resultados negativos asociados a la medicación (RNM)¹⁴.

El papel del farmacéutico puede ayudar a mejorar dicho cumplimiento promocionando la adherencia al mismo y también eliminando una serie de efectos adversos. Para lo cual se requiere llegar a la implementación de un protocolo y dar un seguimiento adecuado a los pacientes realizando un estudio de seguimiento basado en métodos estandarizados, el cual permite realizar un seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) con cualquier tipo de paciente en distintas áreas de la salud, puede adaptarse a diferentes situaciones y es utilizado para el control de farmacoterapia de la enfermedad¹⁵.

Entre los factores genéticos que intervienen en el trastorno depresivo, se ha reportado que alrededor de 200 genes están relacionados con el trastorno depresivo mayor. Dentro de los factores biológicos, existen evidencias de alteraciones a nivel de neurotransmisores,

citocinas y hormonas, cuyas acciones inducen modificaciones estructurales y funcionales en el sistema nervioso central, en el sistema inmunológico y en el sistema endocrino¹⁶.

Lo que se trata de lograr es ampliar más el parámetro de la atención farmacéutica en las farmacias de la comunidad, ya que puede formar como el punto seguro donde puede acudir este tipo de pacientes, en donde podamos indicar si hay indicios de esta enfermedad y que el paciente y el regente farmacéutico tengan un mayor entendimiento de lo que está pasando, la importancia al seguimiento farmacológico correcto y a evitar el abandono del mismo. Identificando a qué tipo de depresión se enfrenta, se puede lograr obtener un mayor seguimiento farmacológico¹⁷.

Se debe de comprender cada uno de los efectos importantes de cada parámetro de los tipos de depresión que se pueden observar para abordar al paciente que se presente en las farmacias de la comunidad y poder ayudar a abordar los problemas. Esto es un desafío de salud pública, la identificación de la depresión, su derivación y cuidados. Estos farmacéuticos entran en contacto diario con pacientes que potencialmente están experimentando síntomas depresivos, dando a los farmacéuticos una oportunidad de aumentar el acceso a la atención y detección de la salud mental¹⁷.

Se debe de comprender el alcance que puede llegar a conseguir el farmacéutico como personal de salud con una atención médica en pacientes con necesidades de atención en salud mental principalmente, se podría aprovechar a los farmacéuticos comunitarios para aumentar tempranamente detección de condiciones de salud mental, remitiendo posteriormente en estos pacientes para un diagnóstico y tratamiento oportunos que garanticen respuesta adecuada y seguimiento de los problemas identificados llegar a tener un resultado más positivo en el tema de adherencia y seguridad¹⁷.

Al hablar de los conceptos importantes en este tipo de intervenciones realizadas en las farmacias de comunidad optar como parte importante que puede reflejar un servicio destacado que se ofrece en las farmacias al realizar un tipo de protocolo en las entrevistas con prescriptores y pacientes ayudará para comprender las actitudes actuales respecto a la

oferta detección de depresión en una farmacia comunitaria y el potencial aumentar el acceso de los pacientes a la atención de salud mental⁸.

Se utiliza para optimizar la capacidad del servicio y garantizar una adecuada y derivación inmediata a intervenciones de atención de salud mental. Prescriptores puede proporcionar datos críticos sobre el diseño del servicio para garantizar que los pacientes no caigan en el olvido, al realizar este tipo de intervenciones es una evaluación de la depresión debe ofrecerse de forma confidencial. Esto se refiere a un trabajo en conjunto con los profesionales encargado psiquiatras de la atención e identificación a este tipo de pacientes apoyaron a los farmacéuticos comunitarios que ofrecen detección de depresión⁸.

Al hacer las intervenciones de detección de depresión dentro de una comunidad en el entorno de farmacia puede resolver en una identificación de pacientes en riesgo para sufrir depresión así remitidos a la atención en una manera oportuna. Se destacan datos importantes la Organización de la Salud (OMS) informa que la depresión ser la segunda causa de discapacidad en el mundo⁶.

Entender que los regentes farmacéuticos pueden desempeñar un papel importante en la atención primaria para pacientes que sufren de depresión, dando consejos, recomendaciones, asesoramiento sobre medicamentos, seguimiento de pacientes para problemas relacionados con las drogas y evaluar la situación de los pacientes, adherencia sobre la base de sus habilidades y conocimientos sobre los medicamentos⁸.

Como parte de definir como un perfil como el farmacéutico debe de ser reconocido como un miembro crucial del equipo multidisciplinario de atención primaria para todos los pacientes con enfermedades crónicas y agudas. Entender que puede lograr aportes esenciales en el beneficio de los resultados de salud del paciente con depresiones quiere llegar al desarrollo de garantizar diversas intervenciones para aumentar el nivel de cumplimiento y programas educativos, los síntomas depresivos se redujeron y la calidad de vida mejoró⁸

Al mencionar datos destacables al buscar en la literatura solo identificamos artículos de revisión, un protocolo guiado por el farmacéutico para mejorar el seguimiento pacientes

tratados con antidepresivos y centrados en el médico, según Guías de práctica clínica o algunas instrucciones implementadas en materia de servicios farmacéuticos para este grupo de pacientes. El papel de los farmacéuticos y sus habilidades únicas en la medicación, gestión, suministro de información sobre medicamentos y asesoramiento a pacientes con enfermedades mentales está claramente identificado⁸.

Comprender los principales síntomas, factores de riesgo y pautas farmacoterapéuticas, importante a los efectos de garantizar una comunidad cualitativa atención farmacéutica basada en pacientes con depresión. También destaca el papel de los farmacéuticos a la hora de proporcionar una atención de alta calidad que presenta los principales aspectos de la industria farmacéutica. atención a los pacientes con depresión que puede de generar problemas comunes identificables relacionados con las drogas entre de las personas⁸.

Entender que en relación con todo lo expuesto, resalta la necesidad de crear políticas nacionales de salud mental que no se ocupen únicamente de los trastornos mentales, sino tratar de abordar cuestiones más amplias como la incorporación de la promoción de salud mental en políticas y programas de sectores gubernamentales y no gubernamentales. A través de estrategias intersectoriales que actúen desde sectores como la educación, el trabajo, la justicia o los servicios sociales y no se limiten a la actuación desde el sector de la salud¹⁷.

Los mecanismos subyacentes a la depresión son poco comprendidos. Los niveles séricos de estradiol fluctúan, durante la transición menopáusica y Gordon et al han proporcionado. Se describen los datos demostrados, ya que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se calcula que la depresión afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo; de ellas 50 millones viven en las Américas se estima que entre un 3 % y un 5 % de la población adulta llega a padecer este trastorno, con una mayor prevalencia en mujeres que en hombres. En los casos más extremos la depresión puede llevar al suicidio. Cada año se suicidan 800 000 personas en todo el mundo, siendo la principal causa de muerte en jóvenes perteneciente al grupo etario de 15 a 29 años⁸.

Para comprender que cada uno de los aspectos, la realización de esta revisión bibliográfica fue definir la depresión y exponer las diferentes presentaciones clínicas según grupo de edades. Se iniciará con la definición de la depresión, se enlistan los principales factores predisponentes, se expondrán los posibles síntomas y signos que se encontrarán en niños, adolescentes y en los adultos mayores y se continuará con el impacto⁹.

La inclinación del desarrollo profesional de los farmacéuticos a nivel mundial apunta a la atención del paciente, sus familiares y por tanto a la sociedad, formando parte esencial y activa del equipo de salud para favorecer la salud de la población. En México, las funciones del farmacéutico en las áreas de atención a la salud y más en específico a un protagonismo en la farmacia comunitaria han sido retrasadas a lo largo del tiempo a diferencia de otros países pese a tener sugerencias de mejora emitidas por organismos internacionales, entre ellos la OMS, así como la Federación Farmacéutica Internacional⁹.

Se describe de qué manera se puede llegar a figurar en la educación sanitaria es un término que también se conoce como educación para la salud, el cual es un conjunto de actividades que puede llevar a cabo un farmacéutico (fármacos antipsicóticos, farmacéutico hospitalario, etc.) por sus conocimientos sanitarios, término que está encaminado a que las personas tengan un mayor control sobre su salud si llegaran a estar enfermas al brindar información oportuna sobre esta y sus consecuencias. La población sana ayuda a implementar hábitos que contribuyan a elevar su calidad de vida, así como prevenir posibles problemas de salud y en aquellas personas que tengan alguna complicación por alguna enfermedad puedan controlarla mediante la opción de tratamiento⁹.

1.5 Antecedentes

1.5.1 Antecedentes históricos

En México, se realizó una investigación hecha por Martínez SM, Hernández DG, Pizarro MH, Perdomo LMC¹⁵. Consumo de antidepresivos en la provincia de Artemisa en

el periodo 2011-2017. Como parte del objetivo general evaluar el patrón de consumo de antidepresivos que se comercializan en la provincia de Artemisa en el periodo de 2011 a 2017. En el desarrollo de una metodología donde se diseñó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo clasificado como de consumo de medicamentos para evaluar el patrón de consumo de los antidepresivos disponibles en la provincia de Artemisa¹⁵.

Como parte concluyente, se puede destacar que el consumo de los antidepresivos en la provincia de Artemisa en el período 2011-2017 fue discreto. La amitriptilina fue la que más se consumió y la que incrementó sus valores de dosis diarias definida durante el estudio fue la amitriptilina. El aumento en el consumo de los antidepresivos puede explicarse, fundamentalmente, a que en la actualidad son indicados para el tratamiento de otras enfermedades como: el dolor de espalda, migraña, ansiedad, el insomnio, entre otras y, además, debido al incremento de la incidencia de la depresión en los últimos años¹⁵.

Siendo de parte de interés en el artículo se destaca el diferente grupo terapéutico que se utilizan para cada grupo de pacientes que sufren de depresión en el área de Artemisa incremento del consumo total de los antidepresivos durante el estudio. El antidepresivo que se consumió más fue la amitriptilina con un valor de dosis diaria definida por mil habitantes por día de 4,36 y la sertralina fue el que mostró un mayor aumento de los valores de dosis diaria definida¹⁵.

En México, se desarrolló un artículo hecho por Pérez-Padilla EA, Cervantes-Ramírez VM, Hijuelos-García NA, Pineda-Cortés JC, Salgado-Burgos H¹⁶. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. Como parte del objetivo general es resumir las principales conclusiones de la literatura clínica y experimental en relación con la etiología del trastorno depresivo mayor. Donde su metodología es la siguiente es las múltiples clasificaciones de los síndromes depresivos, las cuales obedecen a perspectivas muy diferentes, se encuentran plasmadas en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales¹⁶.

De forma concluyente se indica que la investigación las causas de la depresión mayor van más allá de la primera hipótesis desarrollada a finales de los años 50's (hipótesis del

déficit de las monoaminas). A lo largo de los años y con ayuda de nuevas tecnologías y técnicas de investigación (estudios genéticos, moleculares y de neuroimagen), han permitido avanzar en la comprensión de las bases y mecanismos neurobiológicos del trastorno depresivo mayor¹⁶.

Como interés investigativo, se destaca la descripción de la enfermedad como tal como explica que puede representar una problemática de salud pública debido a su alta prevalencia. La etiología de la depresión es compleja, pues en ella intervienen factores psicosociales, genéticos y biológicos. También habla de la existencia de alteraciones a nivel de neurotransmisores, citosinas y hormonas, cuyas acciones inducen modificaciones estructurales y funcionales¹⁶.

En la Habana, se realizó la formación de una guía por Castañeda Abascal I, Sotolongo García Y, Fors López M, Lomba Acevedo Guía de Práctica Clínica para el manejo de episodios depresivos y trastornos depresivos recurrentes pacientes entre 18 y 64 años. Donde el objetivo de ella es elaborar una guía de práctica clínica basada en evidencias científicas para el manejo de pacientes adultos cubanos entre 18 y 64 años con episodios depresivos y con trastornos depresivos recurrentes¹⁸.

Su metodología para lograr dicha guía es la investigación de desarrollo tecnológico. Se elaboró una guía de práctica clínica para el manejo de pacientes cubanos de ambos sexos, edad entre 18 y 64 años con episodio depresivo leve, moderado o grave o con un trastorno depresivo recurrente según la Clasificación Internacional de Enfermedades¹⁸.

Donde sus conclusiones, serían las siguientes es establecer un orden y sintetizar el estado del conocimiento existente y se consideran medios efectivos para mejorar el proceso de salud pública en términos de calidad y eficiencia. Los trastornos depresivos por su alta prevalencia y por la variabilidad en su manejo representan un problema de salud y precisan de la elaboración de una Guía de Práctica Clínica. Como parte del interés de la investigación donde trata a un tipo de población en específica donde ya una visión de cómo se puede

desencadenar la depresión en este tipo de pacientes que tipo de síntomas se puede revisar de forma importante¹⁸.

Por otra parte, en Canadá se realizó un estudio por Álvarez-Mon MA, Vidal C, Llaveró-Valero M, Ortuño F. Actualización clínica de los trastornos depresivos. Dónde definen como objetivo estudio cualitativo exploratorio en Ontario, Canadá, se llevó a cabo a principios de 2020 para caracterizar los factores que mejoran la confianza en la práctica comunitaria. Donde forman una metodología descripta como se utilizaron carteles/folletos de reclutamiento en farmacias seleccionadas intencionalmente utilizando una muestra de conveniencia de personas que recogían recetas para reclutar a 28 pacientes-participantes¹⁹.

Donde parte de su conclusión es la siguiente: para que los farmacéuticos realmente estén a la altura del apodo de “profesional de atención médica más confiable” es importante comprender mejor cómo se construye y mantiene la confianza, y considerar oportunidades para centrarse en comportamientos específicos que mejoren la confianza y que, en última instancia, respalden una mejor atención al paciente y mejores resultados¹⁹.

Donde se destaca de forma importante el interés demostrado en el estudio es como se habla de una atención cercana con el paciente donde puede definir los datos farmacoterapéutico y obtener un resultado positivo en el desarrollo del mismo logrando una adherencia, donde es exploratorio y cualitativo en su orientación y señala oportunidades para futuras investigaciones sobre este importante concepto¹⁹.

1.5.2 Antecedentes Internacionales

En Colombia, se desarrolló una investigación por los autores Díaz García SN, Durán Rozo LA, Mendoza Garzón SJ, Valencia Real S. Reconocer los posibles faltantes en las guías prácticas para el abordaje y manejo de pacientes diagnosticados con depresión y ansiedad,2021. Se reconoce como objetivo general en la investigación como reconocer aquellos elementos faltantes que están asociados a las guías clínicas prácticas para el abordaje y manejo de pacientes diagnosticados con trastorno de depresión y ansiedad. Como parte de su metodología, se define como un estudio llevado a cabo por estudiantes de último semestre

de psicología de la Universidad Politécnico Grancolombiano, se basa en una estructura de tipo cualitativo, enfocada en la revisión documental, la cual se caracteriza por ser un proceso que permite indagar, clasificar y recuperar información de este tipo de pacientes ¹.

Se concluye como parte de investigación identificar el correcto manejo de la sintomatología o crisis que puede estar atravesando el paciente, en busca de adaptar y manejar aquellos encontrados hallazgos la falta de guías prácticas clínicas, pues su funcionalidad y actualización aborden herramientas para el manejo de las intervenciones de los profesionales que se refleja una poca actualización, lo que provoca en el tratamiento farmacológico una automedicación es común en este tipo de pacientes ¹.

Como parte del interés sobre la investigación, se define la implementación de una guía adecuada y actualizada de cada uno de los conceptos que describa cómo identificar el tipo de paciente a tratar, qué tipo tratamiento adecuado a implementar en los perfiles terapéuticos en los pacientes con depresión y ansiedad, como obtener de manera complementaria un apoyo psicoterapéutico también farmacoterapéutico en respuesta a la necesidad demostrada¹.

En el artículo de revisión denominado por Corea Del Cid MT. La depresión y su impacto en la salud pública, realizado en Honduras, tuvo como objetivo general identificar la prevalencia de la depresión ha aumentado en las últimas décadas debido al enfoque en la detección de enfermedades psiquiátricas se trata de una revisión bibliográfica fue definir la depresión y exponer el impacto que causa a nivel global².

Como parte de la metodología realizada en el artículo revisión bibliográfica fue definir la depresión y exponer el impacto que causa a nivel global definiendo la depresión, se enlistan los principales factores predisponentes, se expondrá la posible sintomatología que se encontrará en los diferentes grupos etarios y se continuará con el impacto en la economía mundial. Se revisaron diversos artículos encontrados en las bases de datos de la Biblioteca Virtual de Salud de Honduras (BVS), PubMed, ResearchGate, JAMA,El Servier, SciELO;

concomitantemente se utilizaron actas de congresos, reportes técnicos, tesis, normas y estándares donde se define el trastorno depresivo mayor, para el periodo 2000 – 2021².

Como parte de las conclusiones, en esta revisión bibliográfica se definió la depresión como una enfermedad de alto impacto en la salud pública, la cual ocasiona alta morbi-mortalidad en millones de habitantes a nivel global y repercute de manera negativa en la economía mundial. Actualmente, se estima que la depresión afecta a más de 450 millones de personas en todo el mundo y que una de cuatro personas sufrirá algún problema de este tipo a lo largo de su vida. Honduras cuenta con datos limitados sobre los trastornos mentales en la población, pero los estudios que se han realizado concuerdan con hallazgos encontrados en otros países latinoamericanos².

Como interés investigativo respecto a la perspectiva mostrada en la recopilación bibliográfica del artículo el entender los aspectos importante en la atención farmacéutica que se puede realizar al paciente tomando en cuenta tales como varios factores de riesgo, incluida los sociales, biológicos y culturales, los cuales hacen que cada paciente presente riesgos y sintomatología diferentes según género, edad y raza, el alto impacto en la salud pública, la cual ocasiona alta morbi-mortalidad en millones de habitantes a nivel global y repercute en el estado de salud³.

En el artículo describen según Bonilla Guijarro A, Bailén M, Hernando A . Analysis of medication adherence using electronic prescriptions in a community pharmacy: ‘REACT’ study. Como parte del objetivo general descrito en el artículo, se describe como un estudio fue analizar la adherencia de la población a sus tratamientos crónicos a través del registro de la receta electrónica en una farmacia comunitaria, analizando la adherencia según los grupos terapéuticos prescritos, la posología, el número de tratamientos y la forma en la que se realiza la prescripción⁴.

Como metodología se plantea el desarrolló un estudio observacional, ambispectivo y longitudinal. La adherencia se evaluó mediante la Proportion of Days Covered (PDC) por paciente y por tratamiento y con el test de Morisky Green Levine. A través del sistema de

receta electrónica, se obtuvieron datos sobre los medicamentos dispensados a los pacientes durante los últimos 12 meses. Los datos sobre la salud mental de los pacientes se recogieron mediante el cuestionario PHQ-2. Como conclusión, se refleja que la receta electrónica resultó ser una herramienta útil para conocer el grado de adherencia de la población a sus tratamientos a largo plazo medida con el PDC. Aunque la concordancia encontrada entre el test de Morisky Green Levine y el PDC fue baja, ambas herramientas pueden ser útiles para medir la adherencia. Los resultados de adherencia obtenidos con las diferentes variables analizadas ponen de manifiesto la complejidad del manejo de la adherencia en la farmacia comunitaria⁴.

Como parte del interés de la investigación lo que se resalta importante es la atención farmacéutica que tienen el regente en las farmacias de comunidad al abordar a un paciente con depresión, el cual puede llegar a obtener la falta de adherencia en los tratamientos, que tiene un gran impacto tanto clínico como económico. Se indican diferentes métodos para medir la adherencia, la percepción del paciente, interfiriendo menos en su vida⁴.

En Brasil, se desarrolla un artículo descrito Oliveira DR, Varela ND. La investigación cualitativa en Farmacia. Aplicación en la Atención Farmacéutica, que como parte de su objetivo general plantea la utilización de los métodos de investigación cualitativa se ha desarrollado considerablemente en el ámbito sanitario, su aplicación en el campo de la Farmacia Asistencial y de la Atención Farmacéutica, aún es insuficiente, lo que trasciende a Latinoamérica. Se define como parte de su metodología el desarrollo investigación cualitativa en el campo de las Ciencias Farmacéuticas, haciendo especial énfasis en el área de la Atención Farmacéutica. Se exponen los presupuestos teóricos e investigaciones cualitativas más importantes realizadas en el ámbito de las ciencias de la salud y en el sector asistencial farmacéutico internacional⁶.

De forma concluyente se definen como la necesidad de perfeccionar la Farmacia Social como área interdisciplinaria en los currículos para la formación de profesionales farmacéuticos, disciplina que ofrezca las herramientas precisas a través del conocimiento de

teorías y métodos de las Ciencias Sociales y Humanísticas, para investigar los aspectos psicosociales relacionados con la farmacoterapia⁶.

El interés del estudio que puede ser destacable para la implementación de la investigación es el desarrollo de una atención farmacéutica se realizan en Brasil para este tipo de enfermedad y la existencia actual de Problemas Relacionados a los Medicamentos (PRM) en la atención sanitaria, donde se puede obtener una falta de adherencia sino no se implementa un protocolo para identificar o cómo actuar con paciente depresivo⁶.

En España, se realizó trabajo de graduación por García-Martínez S 7. Intervención psicoterapéutica grupal dirigida a personas con depresión y ansiedad en España, como parte del objetivo general es desarrollar una alternativa terapéutica en forma grupal complementarias a la terapia individual ofrecida desde un sistema sanitario para dar una respuesta a trastornos de ansiedad y depresión⁷.

Como su metodología ejecutada es la siguiente está determinado por la duración de vida del grupo, es decir, por el número de sesiones que se van a realizar y la duración de estancia de los miembros del grupo. En el caso de los grupos beneficiarios del presente proyecto, la duración de vida del grupo estimada es de tres meses. A lo largo de este periodo de tiempo, los participantes se reunirán cada quince días para acudir a la sesión grupal de dos horas de duración⁷.

De manera concluyente en el artículo refleja que en España la demanda de atención psicológica ha variado en los últimos años; sin embargo, el número de profesionales contratados para dar respuesta a la creciente demanda no. Esto hace que el sistema público de salud se enfrente a largas listas de espera para atender a personas que requieren de un seguimiento psicológico por presentar cuadros ansiosos o depresivos, entre los más comunes (Ministerio De Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019).El interés relevante de la investigación es comprender cada uno de los aspectos del de enfermedad la intervenciones grupales cómo evolucionan este tipo de atención grupal y el tipo de tratamiento a tratar en el desarrollo de la depresión⁷.

En España, se realizó un estudio por Rubio-Valera M, Peñarrubia-María MT, Fernández-Vergel R, Carvajal Tejadillo AC 8, Fernández Sánchez A, Aznar-Lou I, et al. Impacto de una intervención farmacéutica en la prevención de caídas en depresión en atención primaria. Atención Primaria, que tiene como objetivo general evaluar el impacto a largo plazo de una intervención farmacéutica (IF) respecto a la atención habitual (AH) en la prevención de recaídas en depresión⁸.

Como tal utilizaron una metodología para realizar la investigación como tal fue ensayo clínico aleatorizado (estudio PRODEFA) de atención primaria, donde realizaron una participación ciento setenta y nueve pacientes con depresión mayor que inician antidepresivos, de estos, se seleccionaron para este análisis secundario los 113 cuyos síntomas habían remitido (definición principal) a los 6 meses realizando entrevistas personales en la farmacia comunitaria para mejorar la adhesión terapéutica durante la dispensación de medicación⁸.

Por última parte, en la investigación, se concluye que los avances realizados en el estudio de la atención primaria de los pacientes que sufre de depresión se resalta una alta importancia en la vigilancia farmacoterapéutica para obtener una mayor adherencia en la aplicación a cada uno de los tratamientos de forma más significativa. De forma más significativa, el interés del artículo presenta es la forma en visualizan al paciente como tal, para comprender qué tipo de problemas de adherencia pueden tener en el desarrollo de su tratamiento en sí mismo, en las estrategias de atención colaborativa que incorporan varios proveedores (p. ej. médicos de AP, especialistas en salud mental, enfermeras y farmacéuticos) en el manejo de los pacientes con depresión son efectivas en la mejora⁸.

Se establece en Estados Unidos un estudio realizado por Mospan CM, Gillette C, Wilson JA. Patient and prescriber perceptions of depression screening within a community pharmacy setting. J Am Pharm Assoc (2003) ⁹. El cual define como objetivo general la determinar las percepciones de los pacientes y los médicos sobre el cribado de la depresión en el entorno de farmacia comunitaria y evaluar las mejores estrategias para la participación del paciente y coordinación de cuidados. Estableciendo en sí una metodología para el desarrollo de entrevistas el cual determinan datos cualitativos en el análisis de las percepciones de la depresión por parte del prescriptor y del paciente como se aplica en las farmacias de comunidad como tal aplica⁹.

De forma concluyente indica de forma tal este estudio que se identificaron las percepciones de los pacientes y prescriptores para facilitar un posible mayor acceso a detección de depresión a través de farmacias comunitarias. Debido a su accesibilidad y frecuencia de interacciones con los pacientes, los farmacéuticos comunitarios pueden estar bien posicionados para aumentar la identificación de la depresión no diagnosticada⁹.

Como forma de interés importante en el desarrollo de la investigación, define la identificación de paciente con depresión en el entorno en las farmacias de comunidad. Además prevalecían las preocupaciones sobre el estigma de la salud mental y la detección de la depresión debería normalizarse como un servicio ofrecido a todos los pacientes. Los pacientes sugirieron que los farmacéuticos comunitarios deberían comenzar el inicio de un examen de detección de depresión afirmando que el examen de depresión se ofrece a todos los pacientes como respuesta al aumento de las condiciones de salud mental en la comunidad en general⁹.

En la, Universidad de Pittsburgh, EE. UU se realizó un artículo por Karp JF, Kinman J, Lightfoot M, Foust JE, Maher R, Gebara MA¹⁰ A systematic review of community pharmacy initiatives to improve treatment of depression and pain: Focus on types of programs and patient-reported outcomes. Dado que su objetivo general indica que la

depresión y el dolor son condiciones comunes, incapacitantes y que se exacerban mutuamente. Muchos pacientes que viven con estas afecciones acuden regularmente a las farmacias comunitarias para comprar medicamentos recetados y de venta libre. Se han desarrollado programas basados en farmacias comunitarias para mejorar los resultados de la depresión y el dolor¹⁰.

A nivel de metodología desarrollo revisión sistemática era la científica más adecuada para lograr los objetivos del proyecto en la evaluación de la calidad del servicio o sesgo de tipos de estudio incluyó la evaluación del reclutamiento de participantes, la medición de los resultados, la idoneidad de la condición de control, la idoneidad de la duración del seguimiento, etc. De forma concluyente realizado en el estudio, se encuentra la importancia de los farmacéuticos comunitarios pueden brindar atención especializada para la depresión y/o el dolor que mejore el tratamiento y los resultados de salud generales, incluida la adherencia a la medicación y el manejo de la enfermedad para quienes padecen estas afecciones. Para lograr el éxito clínico y la escalabilidad, estas intervenciones¹⁰.

Estableciendo en sí un interés importante en el estudio dando que, al realizar intervención realizada en los pacientes debido que al identificar el tratamiento ingerido por el paciente, se puede visualizar un resultado más positivo en personalizar cada atención farmacéutica para responder a las necesidades únicas de estos pacientes y compensar al farmacéutico comunitario por brindar este servicio clínico adicional abordan eficazmente estas afecciones pueden mejorar los resultados clínicos¹⁰.

La realización de los estudios en Bulgaria fue establecida por Kamusheva M, Ignatova D, Golda A, Skowron A ¹¹. The potential role of the pharmacist in supporting patients with depression. Describió como parte del objetivo general identificar las mejores

prácticas para el asesoramiento sobre la depresión en farmacias comunitarias y ambulatorias, lo que dio como resultado un borrador de directriz, que propone pasos clave y un algoritmo para la integración de los farmacéuticos comunitarios en la atención a los pacientes con depresión¹¹.

Estableciendo una metodología formulada sería como tal una propuesta inicial para crear una guía metodológica para brindar servicios de atención farmacéutica a pacientes con depresión, varios estudios de seguimiento para evaluar la viabilidad de implementar atención farmacéutica comunitaria para pacientes con depresión, el nivel de conocimiento de los farmacéuticos sobre la depresión, el efecto de la atención farmacéutica en este grupo de pacientes y los beneficios económicos ¹¹.

De forma concluyente, se puede definir que los datos de la aplicación de servicios de atención farmacéutica para pacientes con depresión son eficaces y conduce a la mejora de la condición, la reducción de los efectos secundarios, la identificación oportuna y la superación de los problemas relacionas con los medicamentos potenciales o reales, y mejora de la calidad de vida de los pacientes. La colaboración entre psiquiatras y farmacéuticos y la inclusión activa de los afectados y sus familiares en la terapia podrían optimizar y mejorar la atención compleja a los pacientes con depresión y lograr los resultados terapéuticos previstos¹¹.

Donde se define un interés como tal de los estudios importantes del seguimiento para evaluar la viabilidad de implementar atención farmacéutica comunitaria para pacientes con depresión, el nivel de conocimiento de los farmacéuticos sobre la depresión, el efecto de la atención farmacéutica en este grupo de pacientes y los beneficios económicos desde el punto de vista de la sociedad¹¹.

Se establece el artículo realizado en el Reino Unido realizado por Cuijpers P, Noma H, Karyotaki E, Vinkers CH, Cipriani A, Furukawa TA ¹². A network meta-analysis of the

effects of psychotherapies, pharmacotherapies and their combination in the treatment of adult depression. Como parte del objetivo general está la realización metanálisis en red ha examinado los efectos relativos de las psicoterapias, las farmacoterapias y su combinación en el tratamiento de la depresión en adultos, aunque se trata de una cuestión clínica muy importante. Se realizaron búsquedas sistemáticas en bases de datos bibliográficas para identificar ensayos aleatorios en los que se compararon entre sí una psicoterapia y una farmacoterapia para el tratamiento agudo o a largo plazo de la depresión¹².

Como parte metodología realizaron un metaanálisis separado por pares y en red para estudios que examinan la depresión crónica o resistente al tratamiento. Donde se define también seleccionamos estudios que informaron la puntuación inicial en la Escala de Calificación de Depresión de Hamilton (HAM-D)³¹ y examinamos en un análisis de meta regresión si la gravedad inicial estaba asociada con el resultado¹².

De forma concluyente se describe como tal el tratamiento combinado es más eficaz que la psicoterapia o la farmacoterapia solas en el tratamiento a corto plazo de la depresión moderada, y no existen diferencias significativas entre psicoterapia y farmacoterapia. Esto también es cierto en la depresión crónica y resistente al tratamiento, y probablemente también en la depresión grave¹².

Con parte del interés descrito como tal del artículo podemos decir que la importancia en que determina los diferentes tipos de depresión y de qué forma se puede intervenir de manera grupal con la psicoterapia donde se establece la forma más accesible como tal, pueden recomendar la psicoterapia antes que la farmacoterapia, dependiendo de las preferencias de los pacientes definiendo como tal a qué tipo de paciente se tiene al frente¹².

En Francia, se integró un artículo realizado por Garay RP, Charpeaud T, Logan S, Hannaert P, Garay RG, Llorca PM ¹³, et al. Enfoques farmacoterapéuticos para el tratamiento de la depresión durante la perimenopausia. en el cual establece como objetivo general mejorar la relación beneficio/riesgo en la depresión perimenopáusica, definiendo una metodología registrada como tal como esta revisión describe: los enfoques farmacoterapéuticos actuales para la depresión perimenopáusica, sus fortalezas y debilidades, y proporciona recomendaciones sobre cómo se puede mejorar el tratamiento actual en el futuro¹³.

Se describe como parte perteneciente una conclusión que las mujeres con depresión perimenopáusica previa deberían ser conscientes del riesgo de depresión recurrente al suspender la terapia hormonal, donde se evaluarán los enfoques farmacoterapéuticos utilizados para tratar la depresión perimenopáusica. De manera destacable, el interés por el artículo es porque trata del tipo de paciente en específico femenina, el cual genera esta patología ligada al abandono del tratamiento estrogénico que el cual puede generar esta deficiencia el cual debemos identificar qué acciones que se pueden visualizar al realizar una intervención¹³.

En México, se definió el artículo desarrollado por Cerecero-García D, Macías-González F, Arámburo-Muro T ¹⁴, Bautista-Arredondo S. Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. Como objetivo general se define estimar cambios en la prevalencia de síntomas depresivos (SD) y en la cobertura de detección y tratamiento entre 2006 y 2018, e identificar los factores sociodemográficos asociados con estos últimos¹⁴.

Que define una metodología donde se realizó un análisis secundario de los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) de 2006,2012, 2018-19 y 100k. Las Ensanut 2006, 2012 y 2018-¹⁹ son encuestas transversales con muestreo probabilístico, estratificado con representatividad nacional, regional, estatal y de los estratos urbanos y

rurales. Este análisis utiliza datos de 143 874 adultos de 20 años o más (Ensanut 2006: 45 241; Ensanut 2012: 46 277; Ensanut 2018-19: 43 070; y Ensanut 100k: 9 286)¹⁴.

Como parte concluyente, se puede indicar que este estudio mostró evidencia sobre la magnitud de los síndromes y el acceso a servicios de detección y tratamiento de depresión. Los resultados muestran los importantes desafíos que se tienen que enfrentar para asegurar el acceso efectivo de detección y tratamiento en personas con depresión en México. La importancia obtenida del artículo es la descrita es la existencia evidencia sobre las brechas que existen entre el acceso a servicios de salud mental entre regiones y diferentes niveles de marginación, como puede incrementar acceso de servicios de salud mental que permitan el diagnóstico y tratamiento oportunos de SD y depresión¹⁴.

En la investigación realizada en México, se destacan datos realizados por Tavera Vilchis MA, Blanco Trejo W. Prevalencia de depresión en adultos mayores adscritos a un programa de atención social a la salud; su objetivo general es determinar la prevalencia de depresión mediante la escala de Yesavage en adultos mayores adscritos al Programa de Atención Social a la Salud (PASS) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Donde definen una metodología presente de una Estudio transversal descriptivo, participaron 280 adultos mayores de 60 años, de ambos sexos, mediante un muestreo no probabilístico los participantes se les realizó una encuesta en la que se utilizó el instrumento de recolección de datos basado en la escala geriátrica de depresión¹⁷.

Según la conclusión descrita por la investigación se refiere a que existió una baja prevalencia de depresión en los adultos mayores integrados al PASS. Los sistemas de soporte sanitario pueden ser una valiosa herramienta que ayude a mejorar la calidad de asistencia médica a brindar una atención integral. Donde el interés en la investigación se destaca dado que se refiere una población sensible a la cual la hora de realizar una intervención no son más

receptivos y abiertos a la hora de hablar, el cual, por medio de un programa, se podría acercar u obtener un abordaje más correcto¹⁷.

¿En Canadá se realiza un estudio descrito por Gregory PAM, Austin Z. How do patients develop trust in community pharmacists? Donde su investigación se basa como parte del objetivo general este estudio cualitativo exploratorio en Ontario, Canadá, se llevó a cabo a principios de 2020 para caracterizar los factores que mejoran la confianza en la práctica de la farmacia comunitaria²³.

Se utiliza una metodología, la cual destaca cómo la utilizaron carteles/folletos de reclutamiento en farmacias seleccionadas intencionalmente utilizando una muestra de conveniencia de personas que recogían recetas para reclutar a 28 pacientes participantes. Los criterios de inclusión incluyeron un mínimo de seis conversaciones con un farmacéutico sobre la salud/el uso de medicamentos en los 12 meses anteriores. Se utilizó un protocolo de entrevista semiestructurada para obtener descripciones de los pacientes sobre cómo las experiencias con farmacéuticos comunitarios moldearon o influyeron en la formación de confianza tanto en los farmacéuticos individuales como en la profesión en su conjunto²³.

Se concluye que se han destacado comportamientos y características asociadas con la evolución de la confianza entre farmacéuticos y pacientes, basándose en el supuesto de que la confianza es parte integral de la relación de atención. Una idea clave de este estudio es que, desde la perspectiva de los participantes, muchas de las cosas que los farmacéuticos deberían hacer para brindar una atención buena y eficaz al paciente²³.

Es de gran interés este artículo por el cual define como el regente como tal en una atención farmacéutica que va más allá de la retórica, la verdad, la importancia y el significado

real de tales declaraciones requieren una evaluación adicional para comprender mejor la relación entre los farmacéuticos y aquellos a quienes sirven a formar relación farmacéutico paciente: la confianza. Es exploratorio y cualitativo en su orientación y señala oportunidades para futuras investigaciones sobre este importante concepto²³.

1.5.3 Antecedentes Nacionales

Desde el punto de vista el abordaje de la depresión mayor en Costa Rica desde aspectos epidemiológicos y psicobiológicos⁴³, según los trastornos mentales más comunes y una de las principales causas de discapacidad en el mundo, con una prevalencia que ha aumentado en las últimas décadas. El objetivo de este ensayo es presentar datos epidemiológicos, así como revisar brevemente los mecanismos psicobiológicos de la depresión relacionados con el estrés crónico. Con el fin de presentar ciertos tratamientos alternativos complementarios a la medicación y psicoterapia, que podrían ser mucho más eficaces para evitar y mitigar los efectos del estrés crónico y el riesgo de padecer depresión⁴³.

Como parte de la metodología impartida, se muestra que el estrés crónico puede precipitar un episodio depresivo debido a la hiperactividad de la amígdala y del eje hipotalámico hipofisario-suprarrenal (HHS), la falla en los mecanismos de retrocontrol negativo del HHS, la depleción de monoaminas, la disminución en los niveles de neurotrópicas, el aumento en la excitotoxicidad glutamatérgica, la reducción en la neurogénesis hipocampal, la disfunción de la corteza prefrontal y una respuesta inflamatoria excesiva⁴³.

Como parte de lo concluido en el artículo, se explica que la acumulación crónica de estresores psicosociales sobre los que se tiene poco control, más el sedentarismo, una mala alimentación y pocos espacios de esparcimiento le confieren a nuestro estilo de vida actual un alto potencial depresogénico. Actividades que incluyan ejercicio, interacciones sociales

significativas, actividades recreativas, exposición a ambientes naturales, una dieta balanceada y rutinas saludables representarían una estrategia altamente eficaz para el manejo de la depresión y el mejoramiento de la salud integral.⁴³

Se puede destacar como uno de los aportes importantes en este artículo de la depresión en adultos mayores de Costa Rica: situación y factores de riesgo en centros diurnos donde se tiene como determinar la prevalencia de depresión mediante el Test de Yesavage y factores de riesgo como nivel educativo y riesgo social, en los beneficiarios de la Asociación de Ancianos de Cubujuquí de Heredia⁴⁴.

Se establece una metodología, en la cual se documentó, en el centro de estudio, 46 beneficiarios a los cuales se les aplicó el Test de Yesavage, el Test de Gijón para valorar su condición social, además de otras variables como sexo, edad y nivel educativo. Resultados: 31% de la población presentó riesgo de depresión y 13% depresión ya establecida; de estos el sexo femenino fue el que obtuvo más frecuencia en presentar rasgos depresivos. Las personas analfabetas y con primaria completa fueron las más frecuentes dentro de estas poblaciones⁴⁴.

Donde su fin en el tema sea que en Costa Rica no existe un control óptimo sobre la depresión en adultos mayores en centros diurnos. Se debe considerar la intervención temprana para diagnosticar la depresión y mantener un control epidemiológico óptimo, como primer paso en el abordaje de esta enfermedad.⁴⁴

Como parte de lo definido por Retana-Alvarado DA, González-Ríos J, Pérez-Villalobos D. Afrontamiento emocional implementado por las personas docentes en Costa Rica para el manejo del estrés. Lo que se trata de reflejar como parte del resumen donde la docencia es una de las profesiones con mayor incidencia de estrés que afecta no solo la vida

laboral de los profesionales, sino que trasciende al ámbito personal. Hay pocos estudios acerca del afrontamiento emocional de los docentes de primaria en Costa Rica. El objetivo es analizar el afrontamiento emocional, implementado por educadores que laboran en el cantón central de Alajuela (Costa Rica) en 2021.

En el desarrollo de su metodología se establece como la formación envió una encuesta en línea, adaptada del instrumento ED-6 (Escala de estrés docente), a 131 educadores de escuelas públicas. La escala está constituida por seis dimensiones: ansiedad, depresión, creencias desadaptativas, presiones, desmotivación y mal afrontamiento.

La forma en que se puede concluir que los síntomas como preocupación, insomnio, sudoración, perturbación, ansiedad y tensión sugieren que las personas docentes experimentan altos niveles de estrés y están propensas a desarrollar depresión, la cual se acompaña de llanto y tristeza excesiva, falta de energía y cambios sociales. Si bien, las personas docentes conocen los elementos estresores a los que se encuentran expuestos por la naturaleza de su profesión y muestran habilidad de afrontamiento emocional en el ámbito laboral, reflejan deficiencias respecto al ámbito personal.

CAPÍTULO II- MARCO TEÓRICO

1.6 Farmacia comunitaria

Farmacia es aquel establecimiento farmacéutico dedicado a la preparación de recetas y suministro directo de medicamentos a la población. Cada medicamento dispensado en el establecimiento bajo la custodia de un regente farmacéutico es toda aquella sustancia o producto natural, sintético o semisintético, y toda mezcla de esas sustancias o productos con el fin de garantizar un adecuado servicio a los pacientes se establece como una necesidad sanitaria que se utilice para el diagnóstico, prevención, tratamiento y alivio de las enfermedades o estados físicos anormales, o de los síntomas de estos, y para el restablecimiento o modificación de funciones orgánicas en las personas²⁵.

Una farmacia comunitaria es aquel lugar sanitario privado de interés público, donde los regentes farmacéuticos participan en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización correcta del consumo adecuado de los medicamentos, a través de una dispensación informada al paciente, siempre velando por el cumplimiento de las pautas establecidas por el profesional responsable de la prescripción, además de realizar un trabajo en conjunto en el seguimiento del tratamiento para asegurar su eficacia y seguridad obteniendo una mayor adherencia en los tratamientos²⁵.

Se puede decir que los establecimientos de una farmacia comunitaria contienen un papel muy importante en el sistema de salud pública, dado a que esta unidad sanitaria existe un contacto directo con los pacientes por lo cual muestra una dispensación más activa por lo que permite uso de medicamentos, constituyendo a ese nivel la interfase entre los prescriptores, pacientes y usuarios como parte de la cadena fundamental para el acceso adecuado cada uno de los productos farmacéuticos²⁶.

Como consiguiente, las farmacias de comunidad brindan asesoramiento y educación a los pacientes, por lo que describe que cada establecimiento cuente con la capacidad para ofrecer consejos y educación sobre salud y bienestar a todos en la comunidad local, ya sea que el paciente tenga una condición de salud a crónicas y, de esta manera, exista un apoyo continuo y accesible para mejorar su condición. Las farmacias comunitarias están en

condiciones de establecer una conversación explícita sobre salud y bienestar con las personas que tienen una condición de salud necesita un medicamento en específico o simplemente piden un consejo. Este tipo de intervenciones pueden iniciar como una forma informal por que puede llegar obtener una conversación con mayor fluidez, así obtener un mayor acceso las personas a realizar mayor cantidad de preguntas, considerar cómo se sienten o cómo sus comportamientos pueden estar afectando su salud. En las farmacias de comunidad, se puede ofrecer seguimiento farmacéutico, el cual puede permitir un apoyo para generar comportamientos saludables, además de proporcionar más información sobre el bienestar mental y físico, ofrecer intervenciones breves y señalar otros servicios de salud²⁶.

1.7 Regentes farmacéuticos

Se puede decir que un regente farmacéutico son aquellos profesionales sanitarios a los que se les otorga la responsabilidad en la gestión de la distribución de medicamentos a los pacientes, de igual manera, participar en los esfuerzos necesarios para asegurar su uso adecuado estos tienen responsabilidades en diferentes procesos del uso de medicamentos, como lo son la promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades²⁸.

Uno de los aspectos más destacables en el desarrollo de las actividades del soporte farmacoterapéutico en la asesoría relacionada con la responsable del uso adecuado del medicamento según asesoría que reciba por parte regente, por lo que es importante destacar obtener de conocimientos en los medicamentos de venta libre y las posibles interacciones y contraindicaciones de estos, utilizándolos como su arsenal para brindar una atención primaria de salud de la mejor manera. El apoyo de los regentes como parte de una consulta sobre el uso adecuado de los medicamentos sobre una patología que se considera que se puede tratar con un medicamento en específico de venta libre, sobre todo en pacientes pediátricos, adultos mayores y polimedicados²⁹.

Al describir que un regente farmacéutico tiene un papel sumamente relevante en el proceso de despacho e intervención farmacológica precisa. Puede llevarse a cabo mediante la organización de entrevistas informativas que son importantes para la comunidad y en especial para grupos de pacientes con patologías especiales²⁹. Por esto, es importante destacar las principales responsabilidades del regente farmacéutico²⁸:

- Asegurar la integridad de los medicamentos que entregan, incluyendo la detección de medicamentos falsificados.
- Asegurar el almacenamiento adecuado de los medicamentos.
- Preparación/ formulación de medicamentos cuando sea necesario.
- Proporcionar educación e intervenciones para prevenir la enfermedad y la discapacidad, promoviendo así los estilos de vida saludables.
- Asegurar la adecuada prescripción de medicamentos para que los regímenes de dosis sean apropiados.
- Cribar, educar y remitir a los pacientes en riesgo y derivar a los pacientes a otros profesionales sanitarios, cuando sea necesario.
- Apoyar el autocuidado de los pacientes evaluando síntomas, prestando consejo sobre gestión de síntomas menores y en la selección y uso de medicamentos que no requieren receta.
- Dispensación de medicamentos, asegurando que las instrucciones de uso sean claras, que las interacciones medicamento-medicamento y medicamento-alimento son evitadas, que los efectos adversos predecibles son evitados, que los tratamientos innecesarios se reducen al mínimo.
- Promoción de la inmunización y otros servicios de salud pública.

- Asegurarse que los pacientes o aquellos que les administran los medicamentos comprenden la importancia de su correcta administración, tales como los periodos correctos de las dosis, alimentos u otros medicamentos a evitar en la toma de una dosis, y qué esperar después de su toma.
- Seguir el tratamiento para verificar su eficacia y prevenir, identificar y resolver los potenciales efectos adversos de los medicamentos y otros problemas relacionados con los medicamentos.
- Optimización de resultados de salud mediante el control y la evaluación de la respuesta al tratamiento farmacológico, en un marco de colaboración con los médicos y otros profesionales de la salud.
- Tener servicios disponibles que permitan el seguimiento del paciente, tales como mediciones sencillas o pruebas de laboratorio.
- Mejora de la seguridad a través de la conciliación de tratamientos y atención integrada.

1.8 Atención farmacéutica

Se describe como una forma que la atención de un regente farmacéutico se trata de la construcción psicológica de la confianza a nivel regente a paciente. Dentro de la atención sanitaria, el papel y la importancia de la confianza también se han debatido ampliamente, para así generar un mayor abordaje en la atención farmacéutica. Donde se trata de establecer que el objetivo principal de una manera progresiva desde el medicamento como producto, a la prestación de servicios y, finalmente, hasta el paciente⁶.

En todo este proceso de cambios significativos destaca la atención farmacéutica que aporta un enfoque eminentemente clínico y humanístico a la actividad farmacéutica, esto con el fin de buscar una nueva identidad para el profesional en el cuidado de la salud de los pacientes, con el objetivo final de mejorar los resultados de salud para los pacientes. Al definir en la intervención del regente farmacéutico es establecer aquella confianza dentro de la atención farmacéutica⁶.

Se definen parámetros los cuales pueden desarrollar relaciones sólidas con cada uno de los pacientes en la atención con el regente farmacéutico miembro con enfoque en el proceso de cuidados al paciente desde la atención farmacéutica abre una atención integral a la provisión de salud por el farmacéutico, a través de la atención integral y más personalizado al paciente, principalmente en la evaluación y resultados asociados a la detección de problemas relacionados con medicamentos y resultados negativos relacionados con la medicación⁶.

Cuando se trata de establecer los parámetros en una atención farmacéutica, se realiza una evaluación exhaustiva de todos los medicamentos que el paciente consume, para así poder identificar posibles PRM y, de esta manera, construir planes de cuidado para resolver los problemas previamente identificados y se continúa con el paciente para evaluar los resultados reales de la farmacoterapia y observar si son los resultados que se deseaban obtener⁶.

Donde se describe la forma de dar un seguimiento farmacoterapéutico, donde es la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación (PRM), de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente¹¹.

La atención farmacéutica se basa en un enfoque centrado en el paciente, con el propósito de maximizar los beneficios de los tratamientos medicinales. Implica una colaboración activa entre el farmacéutico y el paciente, que implica un cuidado personalizado y fomenta el uso seguro y eficaz de los medicamentos. Esta atención incluye actividades como revisar los medicamentos, instruir al paciente sobre su uso adecuado, identificar y resolver problemas relacionados con los medicamentos y supervisar de manera constante la terapia farmacológica. Su meta es mejorar la calidad de vida, prevenir eventos adversos y optimizar los resultados de salud⁴⁶.

Donde se destacan los datos de una atención farmacéutica donde se distinguen orientación a la asistencia al sujeto en el manejo de los medicamentos antes que a los medicamentos en sí. Son actuaciones como: la indicación de medicamentos que no requieren prescripción médica, prevención de la enfermedad, educación sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico personalizado y todas aquellas otras que se relacionan con el uso racional del medicamento¹¹.

El establecimiento de una farmacia donde la situación en la que el sujeto solicita un medicamento concreto, generalmente mediante una prescripción médica o sin ella en el caso de que desee automedicarse (de forma adecuada o no). La actuación profesional del farmacéutico en este caso va mucho más allá de la mera entrega del medicamento, sino que debe ir orientada a discriminar la posible existencia de problemas potenciales e ir acompañada de instrucciones sobre la adecuada utilización del medicamento¹¹.

1.9 Consejo farmacéutico

Los parámetros de un consejo farmacéutico se basan en definir en el entrenamiento y desarrollo de herramientas, estrategias, materiales, contenidos educativos y de aprendizaje para suplir las necesidades atendido en la población de diferentes problemas de salud, de

servicios asistenciales farmacéuticos y de los procesos técnicos y administrativos de las farmacias para su correcta gestión de salud²⁵.

Al ver las intervenciones realizadas en el abordaje en relación con los términos y definiciones, se debe de considerar educación específica, entrenamiento e información continua, entrenamiento y supervisión de apoyo, donde puede definir un programa de entrenamiento interprofesional, intervención. Donde el consejo farmacéutico debe de ser preciso es un requisito fundamental para la prestación de servicios de calidad, pero no siempre reflejan o están directamente relacionados con las habilidades y las actitudes en sus prácticas reales²⁵.

Se trata de definir el abordaje como la parte de la misión del farmacéutico comunitario debería ser identificar al paciente con depresión, realizar su derivación al médico en el caso de identificar alguno de los signos de alarma y, en caso de no requerir derivación y tratar el síntoma menor, indicar el tratamiento ideal individualizado para su problema de salud, recomendar unos hábitos higiénico-sanitarios y realizar el seguimiento de la eficacia, seguridad y adherencia a su tratamiento⁴⁵.

El farmacéutico que practica Atención Farmacéutica hace con frecuencia indicaciones farmacéuticas sobre los medicamentos que, cuando se trata de medicamentos de prescripción médica, deben dirigirse al médico, bien directamente, bien a través del propio paciente, pero en ningún caso la Atención Farmacéutica significa realizar prescripciones de medicamentos que requieren receta médica⁴⁷. Se define como el objetivo no es otro que el de asesorar al paciente para conseguir la máxima efectividad de la farmacoterapia, evitando en lo posible sus riesgos, no debe confundirse con la consulta médica, cuyo objetivo es el de diagnosticar la enfermedad y establecer su tratamiento más idóneo. Para poder establecer aspectos en el seguimiento farmacoterapéutico, se debe hacer una entrevista en profundidad para obtener la historia farmacoterapéutica del paciente, evaluación y estudio de la situación, intervención del farmacéutico siempre que sea procedente y evaluación de los resultados⁴⁷.

La dispensación puede ser definida como “el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto el farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado de dicho medicamento. Son elementos importantes de esta orientación entre otros, el énfasis del cumplimiento del régimen de dosificación, la influencia de los alimentos, la interacción con otros medicamentos, el reconocimiento de reacciones adversas potenciales y las condiciones de conservación del producto”⁴⁷.

1.10 Resultados negativos relacionados a medicamentos

Cuando describen una clasificación de los PRM en la necesidad de abordar un cambio de orientación de la práctica del farmacéutico asistencial hacia el paciente que utiliza medicamentos, mediante la realización de nuevos servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFA); es una realidad incontestable a nivel internacional. Por lo que se puede destacar este motivo es fundamental identificar resultados negativos asociados a la medicación (RNM); donde las causas en el proceso de utilización de los mismos que son conocidos como problemas relacionados con medicamentos (PRM) de agrupación entre ellos.

Como consecuencia de este cambio y con base en sus propios resultados, propusieron una nueva modificación a esta segunda clasificación, donde se suprime el incumplimiento, por considerar que al igual que la interacción se trata de una causa de PRM¹. Con el objetivo de consensuar una definición y una clasificación de PRM, que permitieran poder comparar los resultados que mayoritariamente en aquel momento se estaban obteniendo en España en este campo de la práctica farmacéutica, en 1998, se celebró una reunión convocada por el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada, en la que se alcanzó un acuerdo que se publicó bajo la denominación de Consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos¹:

- Conservación inadecuada.

- **Contraindicación.**
- **Dosis, pauta o duración no adecuada.**
- **Dosis doble.**
- **Error en dispensación.**
- **Incumplimiento del tratamiento.**
- **Interacciones.**
- **Medicamento no necesario.**
- **Problemas de salud asociados que afectan el tratamiento.**
- **Problemas de salud maltratados.**

Tabla 1. Clasificación de resultados negativos.

Clasificación de Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM)	
NECESIDAD	<p style="text-align: center;">Problemas de salud no tratados.</p> <p style="text-align: center;">El paciente sufre un problema de salud asociado a no recibir una medicación que necesita.</p> <p style="text-align: center;">Efecto de medicamentos innecesarios.</p> <p style="text-align: center;">El paciente sufre un problema de salud asociado a recibir un medicamento que no necesita.</p>

<p>EFFECTIVIDAD</p>	<p>Inefectividad no cuantitativa.</p> <p>El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad no cuantitativa de la medicación.</p> <p>Inefectividad cuantitativa.</p> <p>El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad cuantitativa de la medicación</p>
<p>SEGURIDAD</p>	<p>Inseguridad no cuantitativa.</p> <p>El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad no cuantitativa de un medicamento.</p> <p>Inseguridad cuantitativa.</p> <p>El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad cuantitativa de un medicamento.</p>

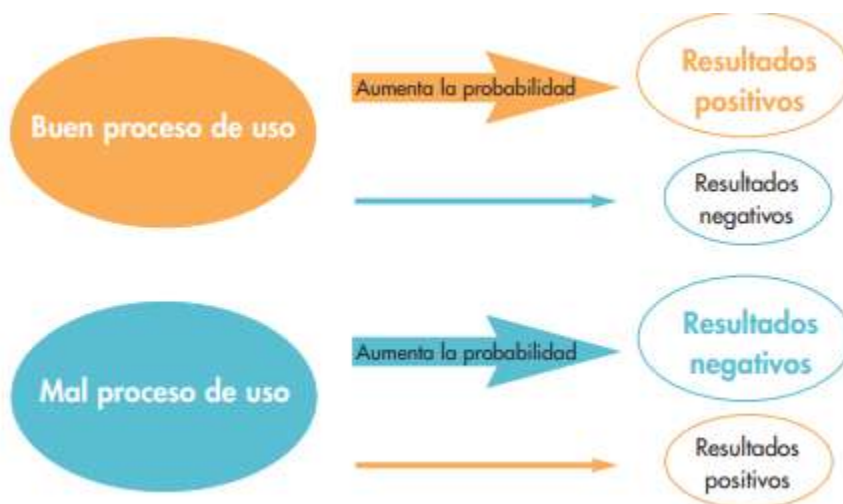
Fuente de elaboración propia extraída de la información¹.

Se deben de tomar en cuenta los distintos tipos de resultados negativos que se puede presentar en el desarrollo de la intervención farmacoterapéutica en el cual son de gran importancia para definir la causa del problema o de qué manera se logra resolver el problema presente, la detección, prevención y resolución de los resultados negativos asociados a la medicación conlleva inevitablemente la monitorización y evaluación continuada(ininterrumpida e indefinida en el tiempo) de los efectos de los medicamentos que

utiliza el paciente. Esto convierte al SFT en una actividad clínica, en la que el farmacéutico va a detectar cambios en el estado de salud del paciente atribuibles al uso de la medicación³⁰.

En el caso de los problemas relacionados con los medicamentos, el matiz “negativos” supuso que el estado de salud del paciente se entendiera como algo no deseado, como una desviación de la normalidad, es decir, tal y como se enunció en la definición dada por el Segundo Consenso de Granada: los PRM como “problemas de salud”. Para medir los resultados clínicos y, en consecuencia, los cambios en el estado de salud existen distintos tipos de variables. Por extensión estas variables también servirían como medidas de resultados clínicos negativos derivados de la farmacoterapia³⁰.

Figura 1. Relación entre proceso de uso de los medicamentos y resultados negativos asociados a la medicación.



Fuente: Tomado de relación entre proceso de uso de los medicamentos y resultados negativos asociados a la medicación ³⁴.

1.11 Errores de medicación

Para describir los tipos de errores de medicación, se debe de tomar en cuenta diferentes tipos de aspecto generalizados de cómo se puede llegar a realizar los errores, como,

por ejemplo, cuando se habla de la parte de la dispensación de la entrega del medicamento; si no existe una revisión final por parte del regente farmacéutico puede formarse un error en este proceso, puede dar lugar a lo que se denominan errores en la dispensación porque debido a esto se puede llegar a despechar el tratamiento incorrecto o incompletos; para evitar este tipo de error se debe de comprobar que el paciente tiene información suficiente para una correcta administración del medicamento en el momento de la dispensación³⁰.

Por otra parte, validar el procesos del tratamiento desde el momento que se recibe la receta o la consulta en las farmacias de comunidad se trata de que llegue directamente al regente farmacéutico la información; así detección de discrepancias es un servicio pero en situaciones donde no existe una transición asistencial, ya que, de este modo, interviene sobre los errores que puede haber entre la medicación prescrita y la que realmente se usa, en el día a día del paciente establecer una comunicación con el doctor referente³⁰.

También implementar parámetros en la monitorización en la farmacia comunitaria, del tratamiento se podría entender como la observación y estudio de una forma continuada de la farmacoterapia del paciente y detección de errores con el objetivo de mejorar la salud del paciente. Para disminuir estos errores, las estrategias que se han utilizado en los últimos años han ido dirigidas a mejorar la adherencia, el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) y la farmacovigilancia³⁴.

Cuando se establecen parámetros en lo que se entiende por error de medicación cualquier fallo que se origine de manera no intencionada durante la prescripción, dispensación o administración de un medicamento. En donde el error de medicación puede derivar de cualquier acto asistencial entre los que se encuentra la prescripción del tratamiento, la preparación de la medicación, la dispensación de los medicamentos y su administración³⁴.

Se establece que, desde la farmacia comunitaria, es fundamental la detección de pacientes con trastornos depresivos que requieren su derivación al médico para un diagnóstico y tratamiento adecuados. Por otro lado, la mayoría de los tratamientos para la depresión requieren medicamentos con receta que necesitan un adecuado conocimiento y control, por lo que la intervención del farmacéutico como interlocutor sanitario en la dispensación es necesaria para favorecer un uso racional del medicamento. Por último, el farmacéutico desempeña también un papel fundamental en la divulgación de medidas higiénico y hábitos de vida saludables, así como aconsejando medicamentos sin receta para aliviar la sintomatología⁴⁸.

1.12 Atención farmacéutica en el adulto mayor, adolescentes, niños y adultos

Se puede establecer como la atención farmacéutica por parte regente contribuye al paciente de forma y los profesionales en la salud mediante un diseño donde se refleje la ejecución y monitorización de plan terapéutico el que producirá resultados terapéuticos específicos. Esto, a su vez, supone tres funciones primordiales¹⁴.

- Identificar problemas relacionados a fármacos.
- Resolver problemas relacionados a fármacos.
- Prevenir potenciales problemas relacionados a fármacos.

La atención farmacéutica es aquel componente del ejercicio profesional de farmacia que implica una interacción directa del farmacéutico con el paciente para los fines de atender a las necesidades de este en relación con los medicamentos. La atención farmacéutica se encarga de proporcionar el tratamiento farmacológico, con el objetivo de alcanzar resultados definidos que mejoren la calidad de vida del paciente. Se establecen parámetros claro respecto a las responsabilidades y problemas que puede abordar un regente farmacéutico en la atención a un paciente acorde a las edades del mismo y su condición patológica¹⁴:

Tabla 2.Descripción de parámetros de la responsabilidades y problemas relacionados en la atención.

Responsabilidades específicas del profesional	Problema relacionado con la medicación
<p>Asegurarse que el tratamiento farmacológico del paciente tiene una indicación apropiada, es el más efectivo que se dispone, es el más seguro posible y puede ser tomado tal como se pretende.</p>	<p>Un suceso indeseable o riesgo de un suceso, experimentado por el paciente. Este suceso puede adoptar la forma de una alteración médica, síntomas, diagnóstico, enfermedad, deterioro, discapacidad o síndrome, puede deberse a trastornos psicológicos, fisiológicos, socioculturales o económicos.</p>
<p>Identificar, resolver y prevenir los problemas relacionados a medicamentos (PRM) que pudieran interferir en el 1º grupo de responsabilidades.</p>	<p>Debe existir alguna relación entre el suceso indeseable y la medicación: esta relación puede ser una consecuencia del tratamiento farmacológico lo cual sugiere una asociación o incluso una relación de causa efecto o puede tratarse también de un suceso que requiere tratamiento farmacológico para su resolución o prevención</p>
<p>Asegurarse de que se cumplan los objetivos de tratamiento del paciente</p>	

y de obtener un resultado clínico óptimo.	
---	--

Fuente. Tomados de parámetros de responsabilidades ¹⁴.

En el desarrollo de los datos proporcionales se debe destacar en la atención de los tipos de pacientes, como adolescentes y niños, se puede decir que son generalmente considerados como un grupo de edad saludable que rara vez requiere atención farmacoterapéutica. Sin embargo, es importante tomar en cuenta el abordaje correcto como regente farmacéutico se pueda comunicar con ellos y tutores responsables de qué forma explicar que sucede y cómo se va tratar presenta algún tipo de problema de salud crónico. Por eso, es destacable comprender las responsabilidades en las funciones de la atención farmacéutica y los problemas que pueden presentarse¹¹.

Figura 2. Descripción de los parámetros de las intervenciones farmacoterapéuticas.



Fuente. Tomado de la información de parámetros de las intervenciones farmacoterapéutica⁴.

Al establecer la identificación de la población adulta mayor, se puede dirigir la atención farmacéutica de una forma diferente a la hora de abordarlos, los adultos mayores constituyen un grupo poblacional con predominio de enfermedades crónicas. Esto implica un incremento en el consumo de medicamentos y de los problemas relacionados con los mismos. que, en estos pacientes, con vistas a optimizar su farmacoterapia, resulta muy útil el desarrollo de la atención farmacéutica. Esta filosofía de práctica profesional centrada en el paciente está orientada a alcanzar los mejores resultados posibles con el uso de la farmacoterapia, que mejoren la calidad de vida de los pacientes³²

Cómo consiguiente para evaluar la adherencia terapéutica, considerándose tres niveles: “total”, “parcial” y “no adherencia”. Se caracterizaron los pacientes a través de variables biosociales (sexo, nivel de escolaridad) y farmacoterapéuticas (cantidad de medicamentos consumidos). Fueron identificados los problemas relacionados con medicamentos (PRM) y clasificados los resultados negativos de los medicamentos³².

Según lo establecido por el COLFAR, actividades que podrían agruparse en el ámbito de la clínica, por estar orientadas a la asistencia al sujeto en el manejo de los medicamentos,

antes que al medicamento en sí. Son actuaciones como las siguientes: indicación de medicamentos que no requieren prescripción médica, dispensación e información de medicamentos, prevención de la enfermedad, educación sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico y todas aquellas otras relacionadas con el uso racional del medicamento³².

Donde se define que el regente farmacéutico en la práctica profesional en la que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del profesional farmacéutico. Es el compendio de actitudes, comportamientos, compromiso, inquietudes, valores éticos, funciones, conocimientos, responsabilidades y destrezas del profesional farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia³².

1.13 Seguimiento farmacoterapéutico

En el desarrollo de una atención farmacéutica, según los parámetros dirigidos por el COLFAR, indica que el profesional farmacéutico ha de implicarse no solo en la prevención o resolución de problemas o resultados negativos relacionados con el uso de los medicamentos, cuando éstos aparezcan, sino también en el abordaje integral de los problemas de salud del paciente, en el desarrollo de labores educativas, la monitorización de los tratamientos y sus efectos y, en general, la realización de cualquier actividad que permita la optimización del cuidado de la salud del paciente, para la obtención del mayor beneficio posible de la farmacoterapia que utiliza. El servicio de seguimiento farmacoterapéutico debe tener los siguientes objetivos³²:

- Detectar los PRM para la prevención y resolución de RNM.
- Maximizar la efectividad y seguridad de los tratamientos, minimizando los riesgos asociados al uso de los medicamentos con el fin de obtener resultados positivos en la salud del paciente.
- Contribuir a la racionalización de los medicamentos, mejorando el proceso de uso de los mismos.

- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- Registrar y documentar la intervención profesional.

Así mismo definir como el Método Dáder de seguimiento Farmacoterapéutico tiene un procedimiento concreto, tendente a elaborar un estado de situación objetivo del paciente, del que luego se deriven las correspondientes intervenciones farmacéuticas, en las que ya cada profesional farmacéutico, conjuntamente con el paciente y su médico, decida qué hacer en función de sus conocimientos y las condiciones particulares que afecten al caso. Su desarrollo permite registrar, monitorizar y evaluar los efectos de la farmacoterapia que utiliza un paciente, a través de unas pautas simples y claras, ya se fundamenta en la obtención de información sobre los problemas de salud y la farmacoterapia del paciente, para crear la historia farmacoterapéutica³³.

Como se establece un seguimiento farmacoterapéutico óptimo del paciente, la dedicación de los farmacéuticos, genera un impacto positivo obteniendo intervenciones farmacéuticas optimizar el uso de medicamentos, disminuyen los síntomas causados por la farmacoterapia y mejoran el estado de salud³³.

Por otra parte, el Método Dáder también se distingue por evolucionar (mejorar) y adecuarse a los requerimientos de una actividad clínica, el soporte farmacoterapéutico, que se encuentra en continuo desarrollo. Esto quiere decir que el método va a sufrir reformas o innovaciones (actualizaciones) derivadas de la experiencia adquirida en la práctica del SFT, que, a su vez, conllevan a continuas revisiones del método³⁴.

El desarrollo de este método permite registrar, monitorear y valorar los efectos de la farmacoterapia que usa un paciente, por medio de indicaciones simples y claras, ya que se establece en la obtención de información sobre los problemas de salud y la farmacoterapia

del paciente, para elaborar la historia farmacoterapéutica³⁴. Este método de seguimiento farmacoterapéutico Dáder cuenta con un procedimiento para realizar una correcta ejecución³⁴:

- Oferta del servicio: El servicio de seguimiento farmacoterapéutico se ofrece cuando el farmacéutico percibe que se pueden mejorar los resultados de la farmacoterapia de un paciente. En el caso de que el paciente acepte se realiza la primera entrevista.
- Primera entrevista: El objetivo es obtener un estado de la situación del paciente como las principales preocupaciones del paciente, medicamentos que consume y un repaso de toda la situación relatada por el paciente.
- Estado de situación: Una vez finalizada la entrevista, se realiza un estudio de los problemas de salud y de la farmacoterapia del paciente.
- Fase de estudio: Esta fase tiene como propósito obtener la información necesaria de los problemas de salud y medicamentos.
- Fase de evaluación: Se verifica el estado de la situación y se requiere la revisión y documentación bibliográfica.
- Fase de intervención: Después de detectar los problemas relacionados con medicamentos se establece un plan de actuación para resolver³⁴.

Se debe de comprender aspectos necesarios a la hora de realizar una oferta del servicio al paciente candidato de un soporte farmacoterapéutico (SFT) entre los aspectos negativos puede desarrollar o pasando el paciente en su tratamiento tomando en cuenta que puede otorgar un beneficio en las expectativas positivas. Existen determinados aspectos que han de quedar claros en la oferta del servicio³³.

El objetivo del SFT es conseguir el máximo beneficio de los medicamentos que utiliza. Utilizar frases del tipo “podemos ayudarle a obtener el máximo provecho de sus medicamentos”, o “vamos a intentar mejorar los resultados de sus medicamentos” pueden

servir para que el paciente sienta interés por la prestación sanitaria que va a recibir³³. El farmacéutico no va a sustituir a ningún otro profesional de la salud en su función, sino que va a trabajar en equipo. Se dejará claro que no se pretende iniciar ni suspender ningún tratamiento, así como tampoco modificar pautas sin contar con la opinión del médico. Siempre se acudirá a él cuando exista algún aspecto de los medicamentos que pueda ser mejorado³³.

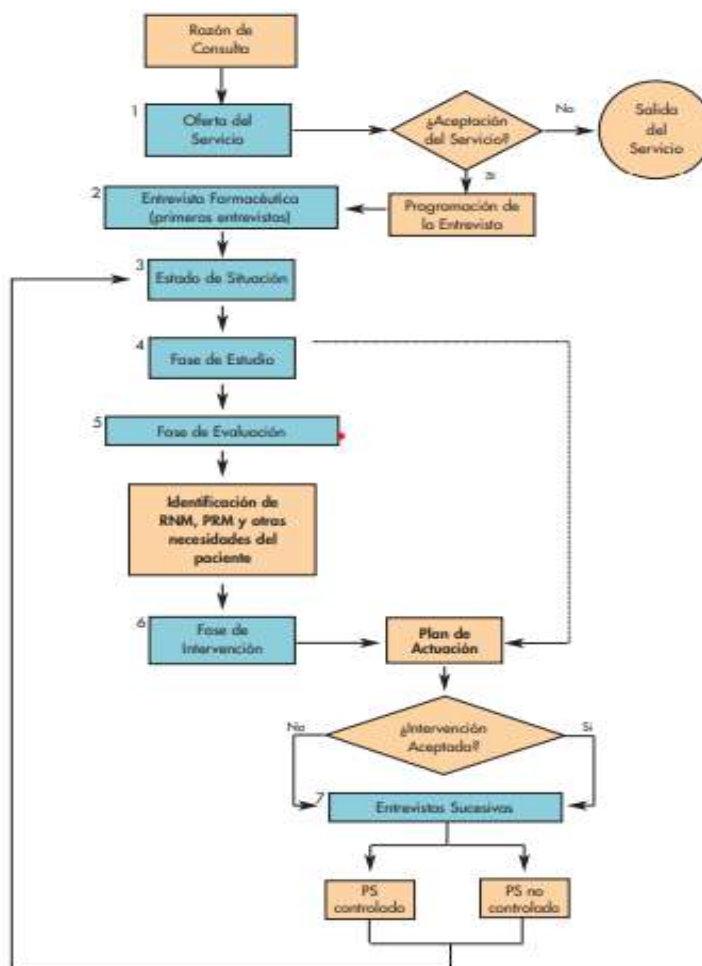
La corresponsabilidad y la colaboración entre farmacéutico y paciente son elementos fundamentales. El paciente ha de saber que no se tomará ninguna decisión sobre sus medicamentos sin que él participe y qué, en cualquier caso, entre ambos, se tratará de alcanzar un acuerdo para tomar la decisión más oportuna que permita resolver los problemas que puedan surgir. Se pueden emplear expresiones como “vamos a trabajar juntos para conseguir los objetivos que los dos nos propongamos”. Por otra parte, es necesario aclarar al paciente, que es libre de abandonar el servicio cuando lo desee. El servicio se prolongará en el tiempo. Se explicará que periódicamente se le podrá requerir para que acuda a la farmacia, lo cual irá en función de las necesidades respecto a su farmacoterapia. Esto se puede poner de manifiesto comentando que (continuando con la frase anterior): “Para ello puede que necesitemos algún tiempo, en el que tendremos que continuar viéndonos”.³⁴

Como ocurre con la oferta del servicio, según el ámbito donde se preste el servicio de SFT, también pueden existir diferencias en cuanto a la información que se pueda obtener de los pacientes (diagnósticos médicos, medicación anterior, datos clínicos, exploraciones médicas, etc.). Esto ocurre, por ejemplo, en hospitales, residencias de ancianos o centros de atención primaria, donde se puede tener acceso a la historia clínica del paciente. Consultarla posibilita³ los problemas de salud y los medicamentos del paciente antes de entrevistarle, lo cual ayuda a centrar los aspectos que se van a plantear durante la entrevista. Contrastar y complementar la información obtenida en la entrevista farmacéutica³³.

Según el proceso de atención farmacéutica para actuar de forma oportuna se trata de establecer una actuación en el establecimiento de comunidad deberá ser capaz de diferenciar si se enfrenta a un síntoma menor que puede tratar él mismo en la farmacia comunitaria, con

medicamentos de no prescripción, o si está delante de un trastorno mental, como puede ser el trastorno depresivo mayor que ocupa, y tendrá que derivar al médico⁴⁵.

Figura 3. Diagrama de flujo del proceso del método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico



Fuente. Tomado del método Dáder seguimiento farmacoterapéutico³⁴.

1.14 Adherencia al tratamiento

Cuando se determina los parámetros de las descripciones expone sobre la adherencia deficiente como la dificultad en iniciar el tratamiento dado, suspensión temporaria o

abandono de los medicamentos o terapias prescritas, errores en la omisión de las dosis de los medicamentos, equivocarse al ingerir los medicamentos en las horas o dosis indicadas, no modificar su estilo de vida necesario para mejorar en su estado de salud física o emocional, y posponer el hacerse las pruebas médicas indicadas³⁵.

Se reconoce así, el comportamiento terapéutico como la búsqueda de atención médica, conseguir el medicamento recetado, tomar la medicación de forma apropiada, cumplir con las consultas de seguimiento y ejecutar las modificaciones pertinentes, desde la higiene personal hasta el autocuidado, entre otros, por lo cual se considera un proceso complejo³⁵.

El grado de adherencia varía de acuerdo con el tipo de estudio, a la población, así como a los métodos utilizados para calcular una de las recomendaciones de la OMS es que los estudios deben centrarse en áreas importantes como los indicadores de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), ya que debido a la falta de indagación en este aspecto, el fenómeno de adherencia pasa desapercibido dentro de las políticas y los programas de salud; de manera que es pertinente describir si los niveles de adherencia al tratamiento tienen o no una influencia³⁵.

En relación con la adherencia es importante hacer referencia al término de la autoeficacia, el cual se relaciona con la voluntad y la capacidad de las personas para influir activamente en diversas conductas de la vida cotidiana, específicamente en los comportamientos de prevención y manejo de enfermedades y condiciones crónicas³⁵.

1.15 Implicaciones y consecuencias de la no adherencia terapéutica y adherencia deficiente

El incumplimiento terapéutico constituye un problema sanitario de primer orden que afecta directamente a los pacientes, independientemente de su edad y de su situación clínica. La conducta de no adherencia terapéutica o una adherencia deficiente tiene como resultado³⁵:

1. Aumento en los costos médicos.
2. El número de análisis de laboratorios es innecesario.
3. El cambio en las dosis o en los tipos de medicamentos.
4. Los cambios en los planes de servicio de rehabilitación o tratamiento que debe hacer el profesional.
5. Las visitas continuas del cliente a las salas de emergencia.
6. Las hospitalizaciones recurrentes.
7. El deterioro de la salud.
8. El surgimiento o la exacerbación de los problemas emocionales.
9. En casos severos la muerte del paciente.

Se definen aspectos importantes en el desarrollo de la adherencia en los tratamientos que en enfermedades crónicas disminuye la cantidad de efectos adversos, secundarios y también contraindicaciones. Esto puede reflejar los diferentes factores como la dificultad para seguir las recomendaciones terapéuticas, la dificultad o la incapacidad al acceso sanitario, a medicamentos y al tratamiento, la evolución de las propias enfermedades crónicas, los servicios administrados de las entidades sanitarias, el desconocimiento de la enfermedad por parte de la persona afectada, así como la falta de motivación, la falta de comunicación entre personal sanitario y la persona usuaria, entre otras ³⁵.

Se establecen parámetros descritos de la adherencia terapéutica es un proceso multifactorial, donde todos los factores se interrelacionan entre sí, dado a esto demuestra un comportamiento. Donde se reflejan diferentes conductas a las cuales son mencionados³⁵:

- 1) Propagación y mantenimiento de un programa de tratamiento
- 2) Asistencia a citas de seguimiento

- 3) Uso correcto de la medicación prescrita.
- 4) Realizar cambios apropiados en el estilo de vida.
- 5) Evitar conductas contraindicadas.

Factores socioeconómicos en este grupo se encuentran la pobreza, escolaridad, acceso al servicio de salud y de medicamentos, apoyo social, clase social, en general, que son descritos como factores negativos para la adherencia terapéutica³⁵.

Factores relacionados con el sistema sanitario y sus profesionales: Estos factores engloban como aspectos negativos el sistema sanitario. En centros de salud recursos deficientes y una inconveniente infraestructura; en cuanto a sus profesionales un personal en salud poco capacitado en temas de enfermedades crónicas, poco tacto para educar y/o guiar al paciente, falta de conocimiento sobre adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla³⁵.

Factores relacionados con el tratamiento son varios los factores que se relacionan con el tratamiento y que influyen directamente sobre la adherencia terapéutica como lo son la aparición de efectos adversos, complejidad del tratamiento, duración, cambios de medicación. Otros de los factores pueden ser aspectos de la propia formulación, tamaño de los comprimidos, sabor, vía de administración y facilidad de manipular el medicamento³⁵.

Factores relacionados con la patología están relacionados a la severidad de la patología, sintomatología y efectos adversos, grado de discapacidad, progresión de la enfermedad y existencia de tratamientos efectivos para la patología existente³⁵.

Factores relacionados con el paciente de los factores asociados al paciente enfatizan la falta de recursos, edad, género, escolaridad, nivel de conocimiento sobre la enfermedad y su tratamiento. Conforme a los datos establecidos el problema de la falta de adherencia es una cuestión multifactorial en la que influyen factores que tienen que ver con el paciente, la patología, la complejidad del tratamiento, el sistema de salud y el entorno familiar y social

del paciente. De ello, se desprende que su abordaje va a ser complejo y requerirá un seguimiento a lo largo del tiempo por tratarse, además, de un concepto dinámico⁴⁵.

Figura 4. Factores de adherencia



Fuente: Tomado de aspecto que afecta la adherencia³⁵.

1.16 Papel del farmacéutico en la adherencia terapéutica

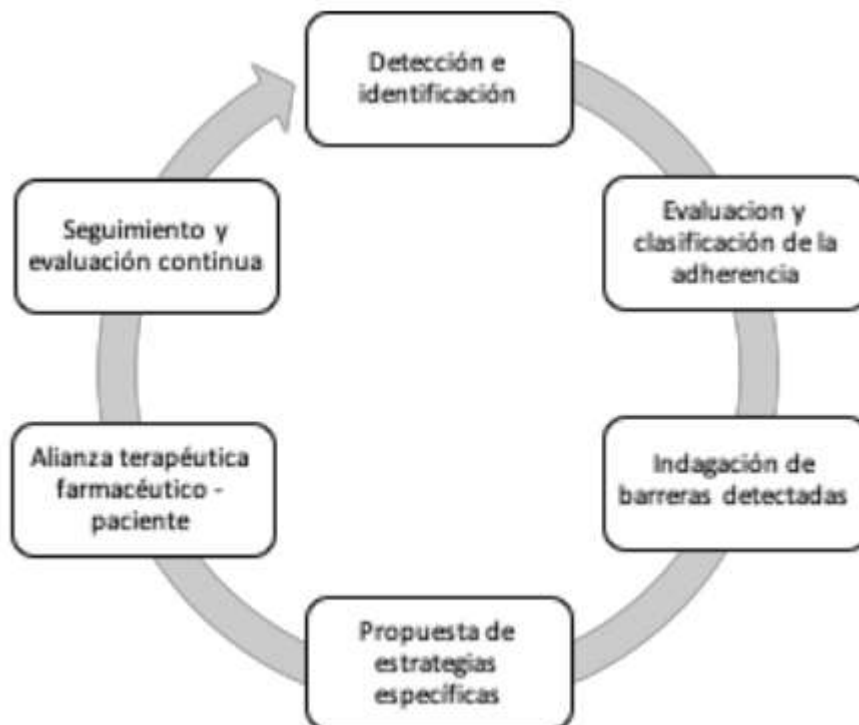
Se debe de destacar parámetros importantes donde se considera que la salud pública para la oportuna derivación de pacientes, sin dejar de lado actividades propias del ejercicio profesional farmacéutico como: la detección de problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM), brindar consejo farmacéutico y educación sanitaria y desarrollar planes de adherencia terapéutica⁴¹.

Al describir el papel del regente farmacéutico es estar orientadas a la asistencia al sujeto en el manejo de los medicamentos, antes que al medicamento en sí. Son actuaciones como las siguientes: indicación de medicamentos que no requieren prescripción médica,

dispensación e información de medicamentos, prevención de la enfermedad, educación sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico y todas aquellas otras relacionadas con el uso racional del medicamento⁴¹.

Conforme a la información establecida de datos conforme al papel desarrollado del regente farmacéutico son profesionales sanitarios con un rol central en la adherencia terapéutica. Su formación y experiencia en medicamentos, la adquisición de destrezas y habilidades para fomentar cambios de comportamiento de forma efectiva y su proximidad con los pacientes durante su actividad diaria son cualidades que van a facilitar su intervención directa con los pacientes de manera individualizada⁴¹.

Figura 5. Pasos de la actuación farmacéutica sobre la adherencia terapéutica



Fuente. Tomado de pasos para establecer en la adherencia información de adherencia terapéutica⁴¹.

Seguidamente se establecen parámetros de importancia en la atención farmacéutica como realizar las estrategias más adecuadas para mantener o mejorar la adherencia encaminadas a la resolución de los problemas encontrados. Cada intervención debe diseñarse de manera individualizada y no se circunscribe únicamente a un momento puntual, sino que debe ajustarse a un plan de actuación con una o varias estrategias asociadas, ya que todo cambio es un proceso continuo en el tiempo, por lo que los objetivos deben ser considerados a corto y largo plazo.⁴¹

1.17 Trastorno depresivo

En cuanto se define de la depresión como un trastorno que afecta su estado de ánimo asociado afecciones biológicas al paciente independientemente de la edad del mismo. Se refiere a un estado de ánimo irritable, frustración y hostilidad, en lugar de la tristeza propia de la depresión en adultos. En consecuencia, los problemas de conducta donde se establece la depresión pueden cursar con una alta sensibilidad a la crítica, lo que facilita una elevada vulnerabilidad a la crítica y al rechazo. En el curso de la depresión, los adultos tienden a aislarse, mientras que los adolescentes suelen mantener algunas amistades y/o a relacionarse con otros grupos⁴².

Conforme a la depresión es una enfermedad recurrente, frecuentemente crónica y que requiere un tratamiento a largo plazo. Por lo que puede conllevar a una serie de manifestaciones tanto físicas como psíquicas, de importante repercusión para la vida sociofamiliar y laboral del individuo que la padece. El abordaje de esta enfermedad por Atención Primaria (AP) representa una prioridad desde el punto de vista de Planificación Sanitaria, ya que es un problema de salud frecuente en nuestro medio, el diagnóstico es fundamentalmente clínico y el tratamiento es posible, seguro y eficaz⁴².

Así mismo, con la información anterior, se establece concepto justificados conforme a los trastornos depresivos son enfermedades heterogéneas e incluyen el trastorno de disregulación disruptiva del estado de ánimo, el trastorno de depresión mayor (MDD), el trastorno depresivo resistente (distimia), el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo inducido por una sustancia o medicamento, el trastorno depresivo debido a otra afección médica, otro trastorno depresivo especificado y otro trastorno depresivo no especificado. El rasgo común es la presencia de tristeza, vacío o irritabilidad acompañado de cambios somáticos y cognitivos que repercuten notablemente sobre la capacidad funcional de la persona⁴².

1.18 Tipos de depresión

Acorde con lo mostrado donde se describen la depresión afecta de diferente manera a las personas y se evalúa mediante diversas escalas de valoración, como la Escala de valoración de Hamilton y el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) este sirve de guía para llevar a cabo un buen diagnóstico de los trastornos mentales. Según el DMS-V, la gravedad del trastorno se clasifica en leve, moderado o grave. En los casos leves, se presentan 5 síntomas que afectan de forma sutil a la vida del paciente⁴².

En los casos moderados, los síntomas se incrementan a 6-7 y dificultan la rutina diaria de la persona. En los episodios depresivos graves, se presentan más de 7 síntomas que incapacitan completamente a la persona. Además, el DSM-V divide los trastornos del ánimo en unipolares (depresivos) y bipolares. Por otro lado, el Instituto Nacional de la Salud Mental clasifica los trastornos depresivos unipolares en depresión mayor, distimia, depresión perinatal, trastorno afectivo estacional, depresión psicótica, entre otros, que se definen brevemente a continuación⁴²:

1.La depresión mayor, que se caracteriza por la presencia de al menos 5 síntomas depresivos que persisten durante al menos 2 semanas y afectan negativamente al paciente.

2. La distimia, que presenta síntomas menos graves, pero de mayor duración, generalmente durante al menos 2 años seguidos. En adolescentes o niños, se puede considerar como depresión persistente con una duración más corta de los síntomas. La depresión perinatal de afectación exclusiva en madres gestantes o que han sido madre recientemente⁴².

La instauración de los síntomas se produce durante el embarazo o en las primeras semanas tras haber dado a luz. El trastorno afectivo estacional es una forma de depresión relacionada con las estaciones del año. Los síntomas, generalmente, afectan al paciente durante las épocas con menos luz diurna, como son el otoño y el invierno⁴². De la forma de cómo se establece aspectos de la depresión representa un problema de salud pública debido a su alta prevalencia alrededor del mundo donde su etiología de la depresión es compleja, ya que en ella intervienen factores psicosociales, genéticos, y biológicos⁴².

Cada año más personas alrededor de todo el mundo son diagnosticadas con depresión, dentro de las cuales se encuentran muchos adolescentes y adultos jóvenes. El impacto de los factores psicosociales en la población adolescente y en los adultos jóvenes pueden exacerbar la intensidad de la enfermedad y aumentar exponencialmente las ideaciones suicidas, los intentos suicidas e incluso lograr el cometido con éxito⁴⁶.

Figura 6 Características y diferencias entre Episodio depresivo menor y Trastorno depresivo mayor.

Episodio depresivo menor	Trastorno depresivo mayor (TDM)
El periodo para considerarlo episodio depresivo son un mínimo de dos semanas.	El periodo para considerarlo episodio depresivo son un mínimo de dos semanas y además uno de los síntomas debe ser el estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o placer.
Síntomas que deben estar presentes	
Pérdida de confianza y de la estima de sí mismo y sentimientos de inferioridad.	Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada.
Reproches hacia sí mismo desproporcionados y sentimientos de culpa excesiva e inadecuada.	
Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio o cualquier conducta suicida.	Intento de suicidio o un plan específico para suicidarse.
Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y pensar.	Marcada disminución del interés o placer en todas o casi todas las actividades la mayor parte del día. Capacidad disminuida para pensar o concentrarse, o indecisión.
Cambio de actividad psicomotriz, con agitación o inhibición.	Agitación o retardo psicomotor observado por otros (no informado por el mismo paciente).
Alteraciones del sueño de cualquier tipo.	Insomnio (a menudo insomnio de mantenimiento del sueño) o hipersomnia.
Cambios del apetito.	Aumento o pérdida significativa (>5 %) de peso, o disminución o aumento del apetito.
	Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Fuente. Tomado de los aspectos característicos de la depresión⁴⁵.

La depresión con psicosis implica episodios graves de depresión acompañados de delirios o alucinaciones. En relación con los trastornos de ánimo bipolar, estos se caracterizan por alternar episodios depresivos y maníacos, o pueden presentarse de forma mixta. Estos síntomas deben durar al menos 2 semanas y existe un mayor riesgo de suicidio asociado a este trastorno. Entre ellos, se encuentran los trastornos ciclotímicos, caracterizados por la presencia crónica de periodos hipomaníacos y depresivos durante al menos 2 años, sin durar más de 2 meses seguidos⁴².

Además, se distinguen los trastornos bipolares tipo 1, con episodios de manía, y tipo 2, con episodios de hipomanía. También se incluye el trastorno bipolar no especificado

cuando la duración de los episodios no se corresponde con los otros trastornos bipolares. En 2019, aproximadamente 40 millones de personas sufrían de trastorno bipolar. Los síntomas maníacos pueden manifestarse con una mayor energía, sentimientos de euforia, aumento del apetito y reducción de las horas de sueño⁴².

De manera general, la depresión se manifiesta principalmente en forma de distimia, trastorno depresivo mayor y trastorno bipolar ciclotímico, con sintomatología propia de cada uno de ellos. De manera ocasional, la depresión puede ser causada por el consumo de sustancias o medicamentos, así como por otras condiciones médicas⁴². La depresión puede afectar a las personas de diferentes maneras, según su edad⁴².

Los niños con depresión pueden mostrarse ansiosos, malhumorados, fingir estar enfermos, negarse a ir a la escuela, aferrarse a sus padres o preocuparse de que uno de ellos fallezca. Los niños más grandes y los adolescentes con depresión pueden tener problemas en la escuela o una baja autoestima o pueden estar callados, frustrarse fácilmente o sentirse intranquilos⁴⁶.

También pueden tener síntomas de otros trastornos, como ansiedad y trastornos de la alimentación, déficit de atención con hiperactividad, o consumo de drogas. Los niños más grandes y adolescentes tienen una mayor probabilidad de sufrir de somnolencia excesiva (llamada hipersomnía) y un mayor apetito (llamado hiperfagia). En la adolescencia, las niñas comienzan a tener depresión con mayor frecuencia que los niños. Es posible que esto se deba a factores biológicos, hormonales y de ciclo vital que son únicos en las mujeres⁴³.

Los adultos jóvenes con depresión tienen una mayor probabilidad de estar irritables, quejarse de haber aumentado de peso y tener hipersomnias, así como tener una perspectiva negativa sobre la vida y el futuro. A menudo, estas personas tienen otros trastornos, como ansiedad generalizada, fobia social, trastorno de pánico y consumo de drogas⁴³.

Los adultos de mediana edad con depresión sufren más episodios depresivos, su libido se reduce, tienen insomnio a mitad de la noche o se despiertan en la madrugada. Es posible que también mencionen con mayor frecuencia que tienen síntomas gastrointestinales, como diarrea o estreñimiento. A menudo, los adultos mayores con depresión sufren de tristeza o aflicción, o pueden tener síntomas menos evidentes⁴³.

Pueden informar que sienten una carencia de emociones, en lugar de un estado de ánimo depresivo. Además, las personas mayores tienen una mayor probabilidad de presentar otras afecciones de salud o dolores que pueden causar o contribuir a la depresión. En casos graves, pueden ser notables los problemas de memoria y razonamiento (llamados pseudodemencia)⁴³.

1.19 Etiología y factores de riesgo

Es donde se establecen según los datos rangos de casos de frecuencia de la enfermedad, donde existe una predominancia del género femenino una mayor prevalencia de depresión, pero, por otro lado, se establecen datos por parte del género masculino hay una mayor cantidad de suicidios. Se puede establecer varios episodios depresivos es distinto de las variaciones habituales del estado de ánimo. Estos episodios abarcan la mayor parte del

día, casi todos los días, durante al menos dos semanas. Debido a las discrepancias existentes en cuanto a la definición de episodio depresivo y el uso de diferentes instrumento⁴²:

Figura 7 Clasificación de los trastornos depresivos de los pacientes.

Clasificación y códigos de los trastornos depresivos en la infancia y la adolescencia		
Trastornos depresivos	CIE-10	DSM-V
Trastorno depresivo mayor		
Episodio único	F32	296.2
Episodio recurrente	F33	296.3
Trastorno depresivo persistente	F34.1	300.4
Trastorno disfórico premenstrual	F32.81	625.4
Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo	F34.81	296.99
Trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento		
Con trastorno por consumo leve	*	*
Con trastorno por consumo moderado o grave	*	*
Sin trastorno por consumo	*	*
Trastorno depresivo debido a otra enfermedad médica		
Con características depresivas	F06.31	293.83
Con episodio del tipo de depresión mayor	F06.32	293.83
Con características mixtas	F06.34	293.83

Fuente. Tomado de la clasificación de trastornos depresivos⁴²

Donde se refleja parámetros de la sintomatología depresiva varía según los grupos de edad y el desarrollo cognitivo, siendo una entidad heterogénea, cuyos síntomas varían desde un umbral depresivo hasta una depresión mayor franca, durando en la mayor parte de los casos de 7-9 meses, aunque suelen cronificarse en edades más tempranas con episodios de remisión y recurrencias⁴².

En adolescentes es infrecuente que en el curso de los mismos aparezca una sintomatología psicótica, síntomas relacionados con la melancolía, la catatonía o pensamientos de suicidio. Son más frecuentes la anhedonia, la desesperanza y los sentimientos de despersonalización y de desrealización, sintiendo con extrañeza su propio yo (vacío interior) y percibiendo el mundo exterior como si no existiera. La severidad de la depresión es variable, apareciendo en los casos más severos una disminución del rendimiento académico, retraimiento social y síntomas físicos muy incapacitantes y severos⁴².

Se define por medio de lo correspondido una estimación que el porcentaje de niños y adolescentes con depresión y otro trastorno psiquiátrico concomitante oscila entre el 40% y el 90%¹⁰. Los trastornos psiquiátricos comórbidos más frecuentes con la depresión en los adolescentes son los trastornos de ansiedad. La comorbilidad entre los trastornos de ansiedad y el trastorno depresivo es uno de los fenómenos más frecuentes de la psicopatología del adolescente, siendo en porcentaje entre el 15%-75% en distintos estudios epidemiológicos, haciendo que se agrave la sintomatología depresiva y el pronóstico de la misma. En muchos casos, la ansiedad precede a la depresión en los jóvenes⁴².

Otra comorbilidad presente con el trastorno depresivo es la presencia de trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), en un porcentaje que varía de un 20% a un 40%. Depresión y TDAH simultáneas en el adolescente asocian un peor rendimiento académico, un peor funcionamiento social y una probabilidad mayor de intentos de suicidio y suicidios consumados. Los adolescentes con TDAH tienen un riesgo 5 veces mayor de padecer depresión respecto a los que no lo tienen. Otras comorbilidades frecuentes son los trastornos de conducta, los trastornos por uso de sustancias y los trastornos del espectro autista⁴².

Figura 8 Se establece sintomatología del paciente.

Sintomatología depresiva

Síntomas afectivos	Síntomas cognitivos	Síntomas físicos
Tristeza	Déficits atencionales y de concentración	Quejas somáticas inespecíficas tales como cefalea, dolor abdominal
Anhedonia o la pérdida del placer y del interés	Fallos amnésicos, cogniciones negativas y pensamientos rumiativos relacionados con inutilidad, vacío, incompreensión o culpa	Enlentecimiento motor o hiperactividad
Irritabilidad	Dificultad para la toma de decisiones	Fatigabilidad o astenia
Labilidad emocional	Casos más graves: ideas de muerte o delirantes	Alteración del sueño y del apetito
Ansiedad o angustia		Hiperactivación autónoma
Disforia		Disminución de la libido

Fuente. Tomado de la sintomatología distintiva de trastorno depresivo⁴².

Conforme a los datos a nivel mundial dentro de los factores de riesgo establecidos en la comunidad pueden incluir antecedentes personales o familiares de depresión y cambios negativos importantes en la vida, trauma o estrés. La depresión puede ocurrir a cualquier edad, pero a menudo comienza en la edad adulta. En la actualidad se reconoce que la depresión ocurre en niños y adolescentes, aunque los niños pueden expresar más irritabilidad o ansiedad que tristeza. Muchos trastornos crónicos del estado de ánimo y de ansiedad en adultos comienzan como altos niveles de ansiedad en la infancia⁴³.

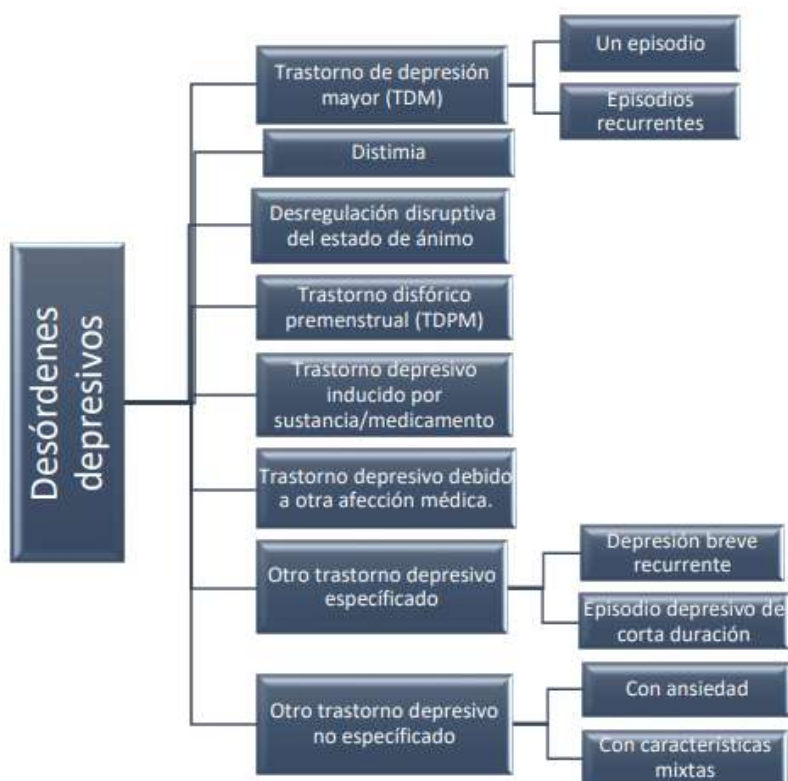
La depresión, especialmente en la mediana edad o en la vejez, puede coexistir con otras enfermedades médicas graves, como la diabetes, el cáncer, las enfermedades cardíacas, el dolor crónico y la enfermedad de Parkinson. Estas afecciones suelen empeorar cuando la depresión está presente, y las investigaciones sugieren que las personas con depresión y otras enfermedades tienden a tener síntomas más graves de ambas enfermedades. Donde existen reconocido que tener ciertos trastornos mentales, como la depresión y la esquizofrenia⁴³.

A veces, un problema de salud física, como una enfermedad de la tiroides, o medicamentos que se toman para una enfermedad causan efectos secundarios que contribuyen a la depresión. Un proveedor de atención médica con experiencia en el tratamiento de estas enfermedades complicadas puede ayudar a determinar la mejor estrategia de tratamiento⁴³.

Puede describir factores biológicos donde demostrado que en personas deprimidas aparece una disminución de monoaminas biógenas como la serotonina, noradrenalina y

dopamina a nivel del sistema nervioso central; además 4 de alteraciones neuroendocrinas, modificaciones neuroanatómicas y desarreglos de interacción entre los sistemas inmune y neuroendocrino⁴³.

Figura 9 Clasificación de trastornos depresivos.



Fuente. Tomado de la clasificación de diferentes tipos de trastorno depresivo de información⁴⁶.

La Hipótesis de las Aminas Biógenas se fundamenta en la observación de que la reserpina, alcaloide usado en el tratamiento de la hipertensión en los años 50, producía síntomas depresivos en un 15% de los pacientes tratados. Este efecto se asoció con una disminución de la serotonina, noradrenalina y dopamina en el cerebro por inhibición de la captación del transmisor a través de las vesículas sinápticas en la célula presináptica⁴³.

Para comprender con mayor facilidad la importancia de la observación anterior, es necesario definir la serotonina, su origen y metabolismo. La serotonina o 5 Hidroxitriptamina (5HT) es una amina biógena que se aisló por primera vez en sangre periférica y posteriormente en el sistema nervioso central. Las neuronas que contienen serotonina han sido localizadas, por procedimientos histoquímicos fluorescentes y por técnicas autoradiográficas, a nivel del tallo encefálico, principalmente en aquellas ubicadas en los núcleos del rafe⁴³.

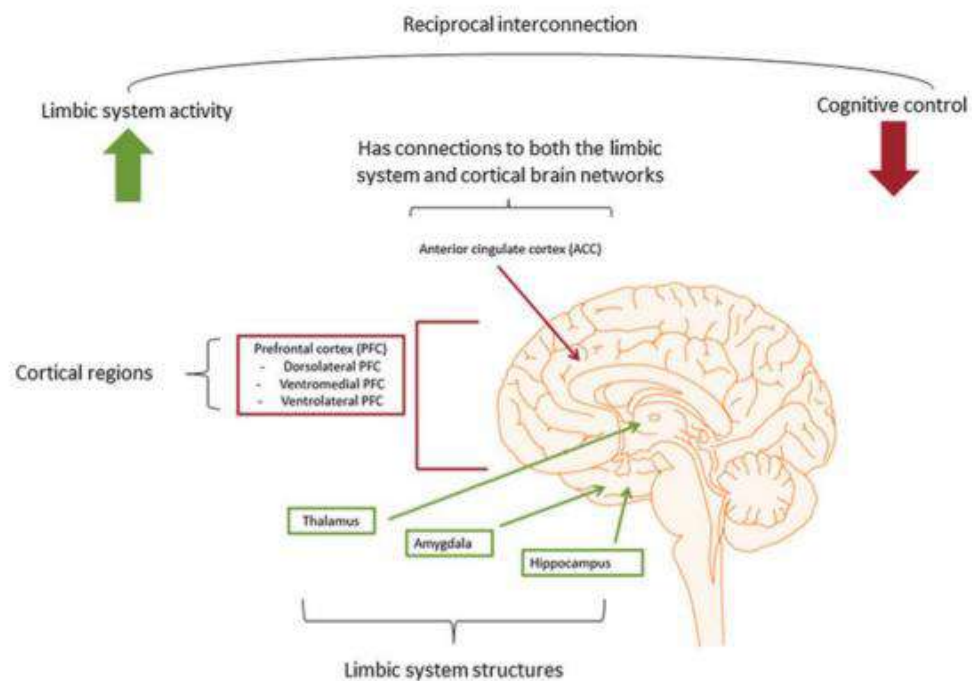
Sus axones se proyectan hacia varias regiones y de forma notable, hacia la corteza cerebral. La serotonina se produce en el sistema nervioso central y en la periférica: médula suprarrenal, intestino, plaquetas y también en linfocitos, como se ha demostrado recientemente. Presenta diversidad de funciones en los sistemas nerviosos central y periférico. Este neurotransmisor se sintetiza a partir del L-Triptófano, aminoácido esencial que se adquiere fundamentalmente en la dieta y se encuentra en alimentos como el jamón, la carne, las anchoas, los quesos maduros, los huevos y las almendras. La disponibilidad de este aminoácido a nivel sérico se asocia con la síntesis de serotonina en neuronas del tallo encefálico⁴³.

1.20 Patogenia

Se establecen medidas para poder definir este tipo de patogenicidad en el desarrollo de esta las bases etiopatogénicas de la depresión, así como los mecanismos determinantes de la eficacia clínica de los fármacos antidepresivos). Se sabe que en la etiopatogenia están involucradas complejas interacciones entre factores biológicos o genéticos y ambientales (psicosociales, conductuales y culturales) a lo largo de la vida de un individuo. En el trastorno depresivo mayor están alterados el procesamiento de la información y la capacidad de regulación de las emociones.

El sistema límbico está implicado de manera sustancial en estos procesos, existiendo una interconexión recíproca con diferentes áreas corticales en condiciones normales. En pacientes con depresión existe una desregulación del sistema cortico límbico, incluyendo áreas como la corteza prefrontal dorsolateral (dlPFC), la corteza prefrontal ventrolateral (vlPFC), la corteza cingulada anterior, la amígdala y el hipocampo. En este trastorno, el sistema límbico que regula las funciones endocrinas y autónomas en respuesta a estímulos emocionales está hiperactivado, mientras que existe una desregulación de las redes cognitivas⁴².

Figura 10 Interconexión entre el sistema límbico y las redes cognitivas/corticales.



Fuente. Tomado de la interconexión entre el sistema límbico⁴².

1.20.1 Factores genéticos implicados en la depresión.

No todos los estudios publicados hasta la fecha han encontrado interacciones en la etiopatogenia de la depresión. Sin embargo, la combinación de ambos factores predice de manera más precisa el riesgo que un individuo tiene de sufrir un trastorno depresivo mayor mejor que los genes o el entorno únicamente. A pesar de que la etiología de la depresión es en gran medida desconocida, se considera que el 40-50% del riesgo de depresión es genético. Diversos estudios de farmacogenómica intentan caracterizar cambios en la expresión de genes o polimorfismos que puedan estar implicados tanto con el desarrollo de la enfermedad como en la sensibilidad o respuesta a diversos fármacos antidepresivos, si bien no se han identificado genes específicos responsables⁴².

Con los avances que se han hecho en secuenciación genética, se han hallado polimorfismos en varias de las vías fisiopatológicas involucradas en el trastorno depresivo mayor. En el sistema serotoninérgico, los genes candidatos que pueden influir en el riesgo de MDD incluyen el polimorfismo del transportador de serotonina (5-HTTLPR), los polimorfismos del triptófano hidroxilasa (TPH2) y los polimorfismos en receptores de serotonina⁴².

Además, se han descrito polimorfismos de repetición en tándem de número variable (VNTR) dentro del gen de la monoaminoxidasa A (MAO) y su asociación con la respuesta al tratamiento antidepresivo. Las neurotrofinas, implicadas en la modulación de muchos procesos neurológicos y entre las que destaca el factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF), también presentan polimorfismos asociados con la depresión, como es el cambio de valina por metionina en el codón 66⁴².

Del mismo modo, los estudios de asociación han identificado relaciones entre ciertos polimorfismos en la vía de respuesta al estrés y el desarrollo de depresión, como los presentes en el gen FKBP5 o la mutación en el gen que codifica para el receptor de vasopresina V1b, neuropéptido que actúa en la amígdala y el sistema límbico potenciando la acción del CRF (factor liberador de corticotropinas), lo cual proporciona resistencia frente a la depresión.

Además, se han descrito los polimorfismos BCII y ER22/23EK en el gen para el receptor de glucocorticoides asociados a una mayor susceptibilidad de padecer depresión⁴².

1.20.2 Áreas implicadas

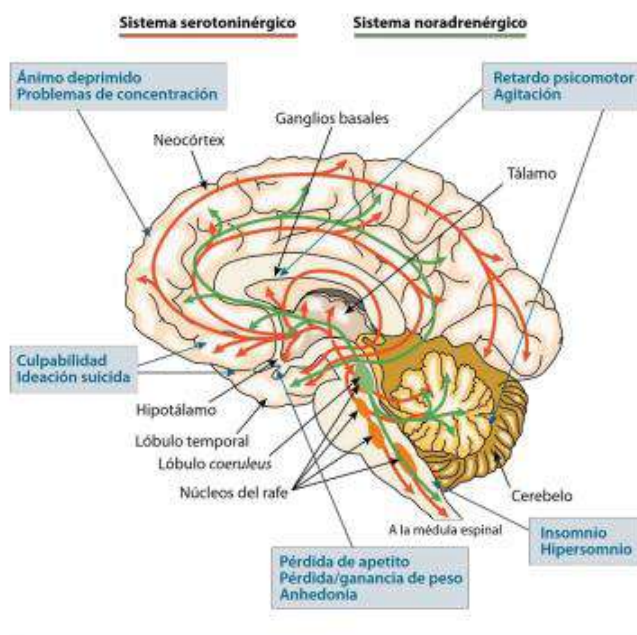
Desde mediados del siglo pasado se ha hecho un gran esfuerzo para dilucidar qué áreas del cerebro se encuentran implicadas en el control de las emociones y en la fisiopatología de la depresión y del resto de trastornos del estado de ánimo. Los estudios en animales y humanos han indicado la implicación del sistema límbico, incluido el hipocampo, la circunvolución cingular, la amígdala y diferentes estructuras corticales⁴².

Estas estructuras se encuentran interconectadas por dos redes principales, la red orbital y la red prefrontal medial, siendo esta última la más significativamente implicada en los trastornos del estado del ánimo. Se desconocen con precisión las áreas cerebrales implicadas en el trastorno depresivo, pero pueden deducirse a partir de los síntomas más relevantes. Dicha afectación puede ser que presente solamente un componente funcional sin tratarse de una alteración morfológicamente visible⁴².

Los estudios de neuroimagen se han focalizado en los sistemas neurales que ayudan al procesamiento y regulación de las emociones, y los sistemas de gratificación y recompensa, siendo ambos los más implicados en la depresión. En su conjunto parecen indicar que en MDD la atención del individuo se encuentra dirigida en mayor grado hacia los estímulos emocionales negativos (amígdala, estriado ventral, corteza prefrontal medial), y por el contrario está deteriorada hacia los estímulos positivos que promueven el premio y la gratificación (estriado prefrontal y corteza prefrontal dorsolateral). Los estudios clínicos han demostrado la importancia de la corteza prefrontal en el estado de ánimo. Se ha descrito que personas que presentan una lesión cortical muestran dificultad para experimentar emociones

y respuestas autónomas anómalas ante estímulos que en condiciones normales despiertan emociones⁴².

Figura 11 Distribución de neuronas noradrenérgicas y serotoninérgicas en el sistema nervioso central. Implicación de cada área en los diferentes síntomas asociados con la depresión.



Fuente. Tomado de la distribución de neuronas noradrenérgicas y serotoninérgicas en el sistema nervioso central⁴².

La corteza prefrontal se encuentra íntimamente relacionada con otras áreas implicadas en la conducta emocional y está integrada en los circuitos neuroquímicos cerebrales a los que proyectan, entre otros, los sistemas noradrenérgico y serotoninérgico procedentes del tronco del encéfalo. En pacientes con patología depresiva se ha descrito una reducción de la sustancia gris en el hipocampo y la corteza prefrontal, estructuras relacionadas con aspectos cognitivos (memoria de trabajo, atención y motivación), emoción e ideación suicida. También tiene relevancia el papel de la amígdala, importante en el procesamiento de la memoria emocional y los estímulos aversivos (miedo y ansiedad), y el

hipotálamo, responsable de la regulación de multitud de funciones neuroendocrinas y neurovegetativas alteradas en la depresión⁴².

1.21 . Fisiopatología

Conforme a la neurología de los trastornos de depresión en donde se establece los primeros acercamientos a las bases biológicas del trastorno depresivo mayor surge urgieron a partir de los efectos depresivos de fármacos antihipertensivos como la reserpina, la cual disminuye las monoaminas a nivel cerebral (serotonina, noradrenalina, dopamina), así como de los efectos antidepresivos de los inhibidores de la monoaminoxidasa y los antidepresivos tricíclicos al aumentar la disponibilidad sináptica de estos neurotransmisores⁴².

De esta manera, la hipótesis monoaminérgica (deficiencia absoluta de neurotransmisores mediadores de procesos afectivos) parecía explicar el constructor de depresión y constituyó un gran paso para el desarrollo de las siguientes terapéuticas farmacológicas. Sin embargo, la deficiencia única de estos neurotransmisores no explicaba de manera completa distintos fenómenos observados en la clínica: la latencia desde el inicio del tratamiento hasta la mejoría, el porcentaje de pacientes que no presentan respuesta y el hecho de que la disminución de las monoaminas a nivel experimental no necesariamente produce síntomas depresivos ni los aumenta, entre otros⁴².

En la actualidad, los avances en investigación básica y clínica han permitido identificar distintos grupos de factores que influyen en la presentación, evolución y respuesta al tratamiento del trastorno depresivo mayor. Estos factores parecen interactuar de manera compleja, lo que hace extremadamente difícil elaborar una hipótesis que tome a todos en cuenta y que sea generalizable a cada paciente con diagnóstico de trastorno depresivo mayor. La presentación del trastorno depresivo mayor se ha vinculado con variantes genéticas en los genes codificantes para proteínas involucradas en la regulación de las monoaminas (NR3C1), señalización intracelular (GSK-3 β), neurotransmisión glutamatérgica (GRM3, GRIK4), serotoninérgica (SLC6A4), factores neurotróficos (BDNF), eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (FKBP5, CRHR1), entre otras⁴².

La heredabilidad del trastorno depresivo mayor se ha calculado en 37%, lo cual implica que dos terceras partes de su patogenia debe explicarse por otros factores distintos a la genética, probablemente a través de la influencia ambiental en procesos epigenéticos¹⁶. A nivel molecular, se han involucrado factores de crecimiento (factor neurotrófico derivado del cerebro [BDNF], factor de crecimiento vascular endotelial [VEGF], y factor de crecimiento parecido a la insulina [IGF-1])¹⁵, citocinas proinflamatorias (interleucina-1 β , interleucina-6 y factor de necrosis tumoral- α) y una desregulación en el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal⁴².

Figura 12. Factores que contribuyen fisiopatología de la depresión⁴².



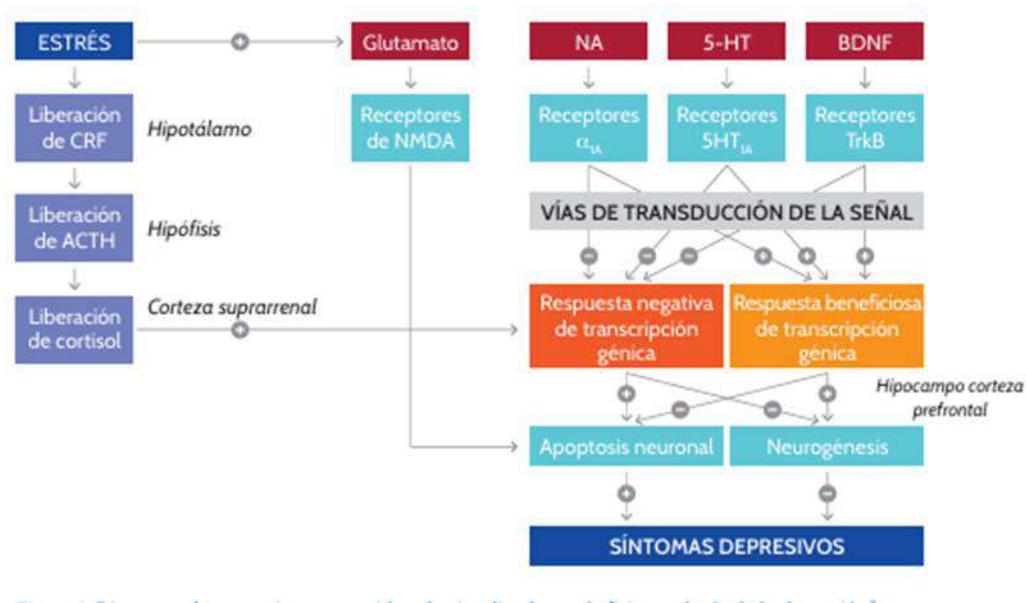
Fuente. Tomado de fisiopatología trastorno depresivo⁴².

A nivel de neuroimagen funcional, la mayoría de los estudios convergen en la actividad incrementada de sistemas neurales que subyacen el procesamiento emocional (amígdala y corteza prefrontal medial), junto con la actividad disminuida en sistemas que subyacen la regulación emocional (corteza prefrontal dorsolateral). Recientemente, se ha propuesto la desregulación de la neurotransmisión glutamatérgica y GABAérgica como

crítica en la fisiopatología del TDM, basado en estudios preclínicos y clínicos de medición de estos sistemas de neurotransmisión a través de modelos animales y estudios in vivo de pacientes con espectroscopía por resonancia magnética y tomografía por emisión de positrones, entre otros⁴².

La creciente investigación en la neurobiología del trastorno depresivo mayor acerca a un entendimiento más integral para el desarrollo de estrategias diagnósticas y terapéuticas nuevas, aunque es claro que aún se requiere un gran trabajo para la integración de los distintos eslabones. De alguna manera, se podría entender que el trastorno depresivo mayor resulta de una respuesta mal adaptativa al estrés, mediada por distintos factores⁴².

Figura 13. Diagrama del comportamiento fisiopatológico de mecanismo de la depresión.



Fuente. Tomado de los mecanismos del desarrollo de la depresión⁴⁵.

Se establecen diferentes parámetros de los distintos tipos de depresión en donde se transforma en diferentes clasificaciones de la misma. Donde las señales de advertencia de un

episodio depresivo facilitan el tomar la iniciativa de acudir al médico tan pronto como sea posible y evitar así un empeoramiento de la enfermedad. Estas señales varían de una persona a otra (cada una puede tener sus propias señales), pero con frecuencia son las mismas las que vuelven a aparecer en el caso de presentar episodios depresivos recurrentes⁴⁵.

1.22 Síntomas

Para definir diferentes factores en la identificación con pacientes con depresión en donde se establecen con el que empiezan los dolores físicos tales como dolor de cabeza constante o el insomnio. A veces estos son el primer signo de una depresión⁴⁵:

Tabla 3 Parámetros de signos frecuentes en pacientes con depresión.

Parámetros de signos frecuentes
Cambio en el estado de ánimo (principalmente tristeza y el llorar sin motivo).
La pérdida de interés en actividades que son por lo general placenteras.
Problemas con el sueño.
Ansiedad constante con momentos en que se agudiza, incluso en situaciones hasta ahora consideradas de rutina y sin riesgo.
Irritabilidad inusual que requiere una gran cantidad de energía para controlarla.
Cansancio excesivo.
Incapacidad para funcionar, para llevar a cabo las tareas cotidianas.
Sensibilidad al ruido.
Cambios no habituales en el apetito.

Fuente. Tomado de parámetros de signos frecuentes⁴⁵.

Cuando se refiere a los llamados síndrome depresivo al conjunto de síntomas que aparecen en la depresión. La intensidad y la combinación en la que aparecen estos síntomas nos permite considerar distintas formas clínicas de depresión y su gravedad. Se refiere a distintos signos en donde la enfermedad depresiva al síndrome depresivo con su estudio etiopatogénico, en el momento actual. Son síntomas nucleares de la depresión la tristeza patológica y la pérdida del interés o de la capacidad de obtener placer (anhedonia). Suelen aparecer agrupaciones de síntomas de distintas esferas psicológicas: de los afectos, de la cognitivo y conductual, y de la somática.

1.22.1 Síntomas afectivos

- Tristeza patológica o humor depresivo. Tiene cualidad negativa, y se expresa como pena, vacío, desesperación, y en casos extremos como falta de sentimientos. En algunas ocasiones puede quedar oculta por otros síntomas⁴⁵.
- Anhedonia. Es la dificultad para obtener recompensa grata de aquello que resultaba placentero. Lleva al aislamiento y a la pasividad.
- Ansiedad secundaria a depresión. Representa miedo intenso e injustificado a que ocurra algo malo y temible, obliga a un continuo estado de alerta, desasosiego y desesperación, que impulsa a pedir ayuda⁴⁵.
- Irritabilidad. Aparece como reacciones de conductas violentas, injustificadas y desproporcionadas. Conduce al aislamiento social.
- Disforia. Es una sensación difusa de malestar general, una mezcla de sentimientos negativos: malhumor, angustia, ansiedad, irritabilidad.
- Apatía. Que el paciente manifiesta como indiferencia total.

1.22.2 Síntomas cognitivos

- Alteraciones del pensamiento. Curso lento, indeciso y monótono, con dificultad para concentrarse y discurrir. El contenido del pensamiento está invadido por ideas negativas de ruina, inutilidad, pesimismo o culpa que conducen a la

desesperación. Son distorsiones del entorno y de uno mismo. Pueden aparecer ideas recidivantes de muerte o de suicidio.

- Alteraciones cognoscitivas. Asociadas o no a cuadros de demencia en ancianos y ocasionalmente en jóvenes. En general traducen peor pronóstico. Se presentan como desorientación, alteraciones de memoria, de la capacidad de aprendizaje y de la atención.

1.22.3 Síntomas somáticos

La suma de síntomas somáticos y la gravedad de los mismos están relacionadas con la gravedad de la depresión⁴⁵. Trastornos vegetativos. Astenia, cefaleas atípicas, algias músculo-esqueléticas, pérdida de peso, trastornos digestivos (dispepsia, estreñimiento, pérdida de apetito etc.), trastornos cardíacos (dolor precordial, taquicardia), de la libido, del equilibrio o alteraciones del sueño con distintos tipos de insomnio o hipersomnia. Trastornos de los ritmos vitales, aparecen de forma variable y no en todos los pacientes: alteraciones del ritmo sueño vigilia, del ritmo circadiano con empeoramiento matutino de los síntomas y alteraciones según ritmo estacional con recuperaciones en el período invernal⁴⁵.

1.22.4 Síntomas conductuales

- Alteraciones en la actividad psicomotora. Con repercusión en toda la dinámica corporal: mímica de la cara, movimientos aislados o combinados, apariencia general, postura, alteración en la marcha, lenguaje (lento, de pobre iniciativa, mutismo) o disminución del rendimiento, u otras conductas de inhibición como tendencia al aislamiento, al llanto, intentos de suicidio y suicidio aparecen en la depresión. También puede relacionarse con conductas agresivas, violentas o de histeria y, en algunos casos de depresión, en lugar de inhibición hay agitación psicomotora⁴⁵.

1.22.5 Poblaciones especiales

- Niño: La depresión en el niño se presenta con síntomas atípicos: irritabilidad, alteraciones en la conducta, disminución de los juegos, hiperactividad, bajo rendimiento escolar, dificultades de concentración, llanto frecuente, disminución del apetito y sueño, inquietud, temores, enuresis secundaria, etc. Puede asociarse al abuso de sustancias y es importante evaluar el riesgo de suicidio por su frecuencia⁴⁵.
- Adolescente: La adolescencia supone un momento potencial de crisis vital por desajustes con el exterior o desajustes intra-sujeto, siendo esta etapa un factor de riesgo para padecer depresión. En este grupo puede manifestarse con cambios de hábitos, conductas de riesgo por abuso de alcohol y drogas, aislamiento, aburrimiento, irritabilidad, alteraciones del apetito (anorexia o bulimia), trastornos del sueño, tendencias suicidas o verbalización de ideas de muerte⁴⁵. El suicidio en el adolescente representa la segunda causa de muerte en este tramo de edad, después de los accidentes. La depresión es uno de los motivos por los que se suicida el adolescente y constituye el segundo grupo etario de riesgo para suicidio, después de los ancianos⁴⁵.
- Mujer: El sexo parece ser un factor de riesgo independiente para padecer depresión. La prevalencia de los trastornos afectivos es el doble para la mujer que para el varón. Los momentos críticos nuevamente coinciden con situaciones de cambio y crisis vital. En la edad reproductiva aparece el síndrome premenstrual (SPM), referente a un conjunto de síntomas físicos y conductuales que inciden en las dos semanas previas a la menstruación y se alivian espontáneamente pocos días después de iniciarse ésta. Se considera que el 40% de las mujeres en edad fértil pueden presentar formas variables del SPM, pero solo el 2-10% cumple criterios de síndrome disfórico premenstrual (PMDD) según DSM-IV⁴⁵.

Cada vez son más los pacientes que consultan en la farmacia comunitaria sobre problemas de salud relacionados con el estrés y el estado anímico bajo, aunque no siempre

se trata de síntomas menores, y en ocasiones puede tratarse de trastornos de ansiedad o depresión. Cuando el farmacéutico comunitario tenga sospecha de sintomatología compatible con enfermedad mental, debe valorar la necesidad de derivar a un paciente al médico de Atención Primaria. Para facilitar la actuación del farmacéutico se muestran los criterios de derivación en ansiedad y depresión⁴⁵.

Figura 14. Criterios de la depresión.

Edad	<ul style="list-style-type: none"> • < 18 años • > 75 años con patología asociada
Síntomas	<p>Estado de ánimo deprimido y/o una pérdida de interés en casi todas las actividades que previamente consideraba placenteras casi todos los días, durante al menos 2 semanas, acompañados por cinco o más de los síntomas siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se siente deprimido. • Sentimiento de inutilidad o culpa todos los días. • Anhedonia todos los días. • Fatiga o pérdida de energía. • Disminución de concentración o toma de decisiones. • Insomnio o hipersomnía. • Agitación o retraso psicomotor. • Pérdida o aumento de peso (10 %) y/o apetito. • Pensamiento recurrente de muerte, ideación suicida o conducta autolítica.
Duración de los síntomas	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomatología persistente durante más de 15 días.
Enfermedad y/o medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de depresión con tratamientos anteriores. • Patología psiquiátrica diagnosticada o subyacente. • Patología cardíaca. • Hipotiroidismo, diabetes, hiperprolactinemia, Parkinson y demencias. • Medicamentos ansiolíticos. • Medicamentos que producen somnolencia o si existe interacción entre medicamentos que puedan producir somnolencia. • Medicamentos susceptibles de producir interacciones o contraindicados.
Situaciones específicas	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo. • Lactancia.

Fuente. Tomado de los criterios de depresión de elaboración⁴⁵.

1.23 Manifestaciones clínicas

Entre las manifestaciones donde se enfrentan a una depresión, a menudo se buscan explicaciones por parte de los pacientes y las primeras preguntas que surgen son: “¿Por qué

yo?, ¿Qué es lo que me ha pasado?, ¿A qué es debido?, ¿Qué he hecho? “. La necesidad de comprender y darle sentido a lo que nos sucede es un proceso natural, especialmente en relación con las experiencias dolorosas. Es frecuente también recurrir a explicaciones que podrían parecer posibles. Se piensa en causas externas (“Es por los problemas que tengo con mis hijos/as”, “Si mi madre viviera no tendría estos problemas”, “Es por los problemas económicos”) o a causas internas (“Es culpa mía”, “No gusto lo suficiente”, “No sé hacer mi trabajo”)⁴⁵.

Sin embargo, estas interpretaciones están a menudo muy lejos de las “causas reales” de la depresión y a menudo son un obstáculo para el tratamiento y la curación, retrasando la consulta al médico. La depresión, como la mayoría de las enfermedades psíquicas, no está causada por un solo factor, sino que es el resultado de un conjunto de mecanismos de diferente naturaleza que todavía no se conocen completamente. Por lo general, se considera que existen “factores” biológicos, psicológicos y ambientales (aquéllos relacionados con el entorno social o la familia). Algunos de ellos pueden actuar bastante antes de que se presente la depresión, ellos “preparan el terreno” y se les conoce como factores de riesgo (o vulnerabilidad)⁴⁵.

Por ejemplo, el hecho de tener un padre o una madre que ha sufrido depresión aumentaría el riesgo de poder verse afectado por la enfermedad. Del mismo modo, el haber vivido acontecimientos traumáticos o conflictos graves en la familia durante la primera infancia está asociado con un mayor riesgo de depresión en la edad adulta. Entre los factores descritos actúan justo antes de la depresión, la desencadenan y se les conoce como factores precipitantes⁴⁵.

Tabla 4. Factores que pueden favorecer o precipitar la aparición de una depresión son:

Factores establece una depresión	
Factores genéticos:	En algunas personas puede haber una predisposición genética, existiendo antecedentes familiares que aumentan la probabilidad de padecerla. Las mujeres sufren con mayor frecuencia depresiones que los hombres.
Factores biológicos:	En nuestro cerebro existen sustancias químicas denominadas neurotransmisores que pasan señales de una célula a otra. En la depresión algunos de estos sistemas, particularmente los de Serotonina y Noradrenalina, parecen no estar funcionando correctamente. Algunas mujeres la presentan tras el parto por los cambios hormonales que se producen durante este período. Es la denominada depresión posparto (para más información sobre este tipo de depresión ver folleto específico).
Factores sociales:	Determinadas situaciones especialmente complicadas y difíciles que ocurren en la vida (problemas familiares, laborales, etc.) pueden favorecer su aparición. Los estudios demuestran que la

	<p>depresión y la ansiedad predominan en las mujeres. Este tipo de trastornos están asociados significativamente con factores de riesgo social, más prevalentes en mujeres que en varones, como las carencias socioeconómicas (mujeres tradicionalmente más empobrecidas por pensiones y salarios más bajos, dedicación a trabajos no remunerados), la continua responsabilidad del cuidado de terceras personas o la violencia de género.</p>
<p>Otros:</p>	<p>A veces una enfermedad física (cáncer, diabetes, enfermedades cardíacas, Parkinson, trastornos de la alimentación, trombosis, Alzheimer...) o la toma de ciertos medicamentos hacen que aparezca. - El consumo de alcohol y drogas también favorecen su aparición. - Existen algunas personas que presentan síntomas de depresión, de forma recurrente en las mismas épocas todos los años, especialmente en zonas con gran diferencia de luz entre verano e invierno.</p>

Fuente. Tomado de los factores que establecen la depresión⁴⁵.

1.24 Trastorno depresivo mayor

Es el más importante debido a su mayor gravedad. Se caracteriza por un estado de ánimo deprimido, casi todos los días, la mayor parte del día y con una duración superior a

dos semanas. El bajo ánimo se traduce en una pérdida de interés anhedonia o un ánimo deprimido. Junto al cuadro anterior, deben aparecer al menos cuatro de los siguientes síntomas: alteración en el sueño (insomnio o hipersomnias), alteraciones en el apetito, alteraciones en la psicomotricidad (agitación o enlentecimiento), falta de tono, energía o fatigabilidad, sentimientos de culpa, desesperanza o minusvalía e ideas relacionadas con la muerte⁴⁵.

Estos síntomas deben causar un malestar significativo que se traduce en una repercusión afectiva en distintas esferas de la vida del paciente, con un deterioro funcional significativo. Hay que puntualizar que cuando se habla de trastorno depresivo mayor en el adolescente, el ánimo bajo se puede manifestar como irritabilidad y las alteraciones en el peso se pueden traducir un fracaso en el aumento del peso esperado⁴⁵.

Figura 15. Características y diferencias entre episodios de depresión menor y trastorno depresivo mayor.

Episodio depresivo menor	Trastorno depresivo mayor (TDM)
El periodo para considerarlo episodio depresivo son un mínimo de dos semanas.	El periodo para considerarlo episodio depresivo son un mínimo de dos semanas y además uno de los síntomas debe ser el estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o placer.
Síntomas que deben estar presentes	
Pérdida de confianza y de la estima de sí mismo y sentimientos de inferioridad. Reproches hacia sí mismo desproporcionados y sentimientos de culpa excesiva e inadecuada.	Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada.
Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio o cualquier conducta suicida.	Intento de suicidio o un plan específico para suicidarse.
Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y pensar.	Marcada disminución del interés o placer en todas o casi todas las actividades la mayor parte del día. Capacidad disminuida para pensar o concentrarse, o indecisión.
Cambio de actividad psicomotriz, con agitación o inhibición.	Agitación o retardo psicomotor observado por otros (no informado por el mismo paciente).
Alteraciones del sueño de cualquier tipo.	Insomnio (a menudo insomnio de mantenimiento del sueño) o hipersomnias.
Cambios del apetito.	Aumento o pérdida significativa (>5 %) de peso, o disminución o aumento del apetito.
	Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Fuente. Tomado de episodios depresivos⁴².

1.24.1 Trastorno depresivo persistente (distimia)

Se describe como bajo ánimo presente en la mayor parte del día, la mayoría de los días, y que persiste durante un período de un año en el caso de los adolescentes. En este grupo de edad, en muchas ocasiones, la irritabilidad es un signo claro de alteración afectiva que traduce un bajo ánimo. Otros síntomas necesarios para el diagnóstico de este trastorno serían las alteraciones en el ciclo sueño-vigilia (insomnio o hipersomnias), alteraciones en la alimentación (aumento o descenso del apetito), cansancio, dificultades en la atención y en la concentración y sentimientos de desasosiego⁴⁵.

1.24.2 Trastorno disfórico premenstrual

Se caracteriza por la aparición de síntomas relacionados con la depresión (también podrían aparecer síntomas físicos) en la semana previa a la menstruación y que se mantienen durante el curso de la misma, desapareciendo progresivamente cuando la menstruación cesa⁴⁵. Entre la causa exacta permanece desconocida, pero la actividad ovárica cíclica y la acción de sustancias como el estradiol, la progesterona, la serotonina y el GABA (ácido gamma-aminobutírico) parecen ser los actores principales. La ausencia de síntomas en las mujeres prepuberales y postmenopáusicas soportan la teoría de la actividad del ciclo ovárico en su aparición. También existen cambios de la fase lútea en los circuitos cerebrales que involucran la función emocional y cognitiva⁴⁷.

1.24.3 Trastorno de desregulación destructiva del estado de ánimo

Se caracteriza por accesos de ira, rabia y cólera (típicas rabietas verbales) junto a alteraciones en el comportamiento que consisten en agresiones a objetos, personas, propiedades o a su misma persona. Dicha clínica se manifestaría tres o más veces por semana y no concuerda con el grado de desarrollo del adolescente. El ánimo entre los diferentes accesos y alteraciones del comportamiento en el adolescente es irritable la mayor parte del

día y la mayoría de los días. Puede haber dudas en el diagnóstico de este trastorno, ya que puede confundirse con el trastorno bipolar: hay que tener en cuenta que en este último la irritabilidad no es crónica, hay una historia familiar favorable y existen episodios maníacos o hipomaníacos⁴⁵.

1.24.4 Trastorno depresivo inducido por una sustancia medicamento

Consistiría en la aparición de una clínica compatible, secundaria a la toma de sustancias y que desaparecería tras el cese de consumo de esta. Trastorno depresivo debido a otra enfermedad médica cuando en la anamnesis, en una rigurosa exploración física y en las pruebas complementarias se comprueba que la clínica depresiva, la falta de tono y de interés y la anhedonia están relacionadas con una patología médica concomitante⁴⁵.

1.25 . Diagnóstico

El diagnóstico de trastorno depresivo mayor se realiza a través de una entrevista clínica y exploración psicopatológica rigurosas, pudiendo utilizar también como apoyo una serie de cuestionarios para el cribado. A la hora de establecer el marco de la entrevista, resulta fundamental adaptarlo al grado de desarrollo del niño, en particular, con técnicas verbales y no verbales, sobre todo en los de menor edad, cuando aún no es posible establecer una comunicación verbal fluida con ellos. En este contexto, a fin de realizar una entrevista y una exploración completas, es imprescindible contar, en la medida de lo posible, con la información facilitada por los padres, por otros cuidadores y por los profesores⁴⁵.

Establecen criterios diagnósticos tanto la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) como la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-V) establecen los mismos criterios diagnósticos para la depresión en la infancia y en la edad adulta, si bien aportan matizaciones para los distintos grupos de edad⁴⁵.

El DSM-V, además, incluye la especificación del episodio depresivo como único o recurrente (debe haber al menos un intervalo mínimo de 2 meses sin cumplir criterios entre

ambos episodios para considerarlo recurrente), según gravedad (leve, moderado o grave), el estado de remisión parcial, total o si presenta características psicóticas. Además, puede especificar también si se acompaña de ansiedad o características melancólicas. Diagnóstico diferencial de los trastornos depresivos según el DSM-V⁴⁵:

1. Trastorno de humor debido a otra afección médica.
2. TDAH.
3. Episodios maníacos con ánimo irritable o episodios mixtos.
4. Trastorno adaptativo con ánimo deprimido.
5. Trastorno depresivo persistente (distimia).
6. Trastorno disfórico premenstrual.
7. Trastorno depresivo inducido por sustancia o medicamentos.

Se reflejan criterios evaluación mediante escalas diagnósticas si bien el diagnóstico del trastorno depresivo en la infancia y la adolescencia es clínico, existen una serie de escalas que pueden contribuir a la detección de sintomatología depresiva, facilitando también su monitorización longitudinal. Las siguientes escalas están validadas para su uso tanto en atención primaria⁴⁵.

Figura 16. Criterio de diagnóstico de la depresión.

Criterios diagnósticos de la depresión según el DSM-V

- A.** Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de placer
1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas. (Nota: en niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable)
 2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de información subjetiva o de la observación)
 3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso, o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: en los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado)
 4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días
 5. Agitación o enlentecimiento psicomotor casi todos los días (observable por otros)
 6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días
 7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo)
 8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días
 9. Pensamientos de muerte recurrentes (no solo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo
- B.** Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento
- C.** El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica
- D.** El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos
- E.** Nunca ha habido un episodio maniaco o hipomaniaco (no se aplica si los episodios han sido inducidos por sustancias o afecciones físicas)

Fuente. Tomado de los diagnósticos de trastorno depresivo⁴².

Habrá que realizar un diagnóstico diferencial entre los propios trastornos de ansiedad y también con otras afecciones que cursen con conductas evitativas, crisis de angustia o elevada ansiedad. La estrategia para discriminar entre los trastornos de ansiedad se basa en la identificación del estímulo primario que desencadena la sintomatología o la conducta y la cognición o creencia asociada. Siguiendo esta regla, se puede realizar el diagnóstico diferencial entre los siguientes⁴⁵:

1. Trastorno de ansiedad por separación.
2. Mutismo selectivo.
3. Trastorno de ansiedad generalizada.
4. Agorafobia.

5. Trastorno de pánico.
6. Trastorno obsesivo compulsivo (TOC).
7. Trastorno de ansiedad social.
8. Fobia específica.
9. Trastorno por estrés postraumático (TEPT).
10. Trastorno de ansiedad por enfermedad.
11. Patología orgánica cuya sintomatología pueda superponerse con la del trastorno de ansiedad.
12. Consumo de tóxicos o fármacos.

Evaluación mediante escalas diagnósticas, al igual que en el caso de la depresión, existen algunas herramientas útiles tanto en el ámbito clínico como en la investigación. Donde se establece una evaluación general de la ansiedad. Para la evaluación general de la ansiedad se cuenta con⁴²:

1. Escala de ansiedad preescolar e infantil de Spence (SCAS).
2. Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED).
3. Inventario de ansiedad estado-rasgo en niños (STAI-C).
4. Escala de ansiedad manifiesta en niños revisada (CMAS-R2).
5. Entrevista estructurada para los trastornos de ansiedad según el DSM-IV (ADIS IV. Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV).

Al referirse a diferentes evaluaciones de los trastornos específicos se definen en distintos puntos donde se refleja cómo se puede presentar de formas específicas:

1. Cuestionario de ansiedad por separación en la infancia (CASI) y de inicio temprano (CASIT).

2. Panic Disorder Severity Scale (PDSS).
3. Generalized Anxiety Disorder Severity Scale (GADSS).
4. Escala para la detección de la ansiedad social (EDAS).
5. Fear Survey Schedule for Children (FSSC-II).
6. Selective Mutism Questionnaire (SMQ).

El pronóstico de la depresión varía en función del grado de severidad de esta, de la rapidez del inicio de un tratamiento correcto y el grado de respuesta al mismo. La duración media en adolescentes de un episodio depresivo mayor exento de tratamiento es de en torno a 8-12 meses, teniendo en cuenta que la gran mayoría de ellos (alrededor de un 90%) se recuperan de su primer episodio depresivo de características moderadas a graves en el primer o segundo año del diagnóstico de este⁴².

No hay que obviar la tendencia a las recurrencias de la sintomatología depresiva, siendo el momento de mayor riesgo a los 6-12 meses del cese del tratamiento. La presencia de un episodio depresivo en el adolescente aumenta el riesgo y la probabilidad de padecer uno o varios episodios depresivos en la edad adulta, al igual que predice la aparición de otros trastornos mentales. Los adolescentes con un episodio depresivo mayor tienen mayor riesgo de desarrollar un trastorno bipolar en la edad adulta. Los factores que nos indicarían una progresión hacia un trastorno bipolar son la historia familiar del trastorno y la presencia de síntomas psicóticos⁴².

Históricamente se ha prestado mayor atención a los estudios sobre tratamiento que a la prevención de trastornos depresivos en adolescentes. El Penn Resiliency Program es el programa de prevención de la depresión para adolescentes más ampliamente evaluado. Dicho programa está centrado en potenciar factores protectores a nivel individual (cognitivo)⁴².

1.26 Tratamiento

Se pueden establecer parámetros distinguibles en los tratamientos antidepresivo farmacológico se reserva para los episodios moderados a severos (y en algunos casos específicos para los leves). En el momento en la gran mayoría de los fármacos utilizados tienen un común denominador en donde su acción sobre el sistema monoaminérgico. Independientemente de su mecanismo de acción, el resultado final es la regulación de alguno de los siguientes neurotransmisores como tales son la serotonina (5-HT), dopamina (DA), noradrenalina (NA)⁴⁴.

El incremento de la disponibilidad de neurotransmisores en la hendidura sináptica permite la regulación a la baja de los receptores postsinápticos, así como su desensibilización, y estos cambios adaptativos en los receptores resultan en alteraciones en la expresión de determinados genes, incluidos factores neurotróficos como el BDNF y por ende permiten la sinaptogénesis. Los efectos secundarios suelen presentarse dentro de los primeros días de iniciar un fármaco debido al aumento de los neurotransmisores implicados, mientras que el efecto clínico de mejoría en los síntomas depresivos puede tardar de 2 a 4 semanas tras el inicio debido a que requiere de estos cambios adaptativos en los receptores⁴⁴.

Figura 17. Clasificación de los principales tratamientos farmacológico.

Medicamento	Dosis inicial (MG)	Dosis total habitual por día – dosis extrema	Efectos adversos frecuentes
Fluoxetina	20	20 hasta 60 – 80	Insomnio, agitación, disfunción sexual, prolongación del QTc, hipotensión ortostática, toxicidad gastrointestinal
Sertralina	50	50 hasta 200 – 300	Insomnio, agitación, disfunción sexual, prolongación del QTc, hipotensión ortostática, toxicidad gastrointestinal
Escitalopram	10	10 a 20 – 30	Insomnio, agitación, disfunción sexual, prolongación del QTc, hipotensión ortostática, toxicidad gastrointestinal
Paroxetina	20	20 hasta 40 – 50	Anticolinérgico, somnolencia, insomnio/agitación, hipotensión ortostática, toxicidad gastrointestinal, prolongación del QTc, mayor aumento de peso
Fluvoxamina	50	50 hasta 200-300	Insomnio, agitación, disfunción sexual, prolongación del QTc, hipotensión ortostática, toxicidad gastrointestinal
Citalopram	20	20 hasta 40	Insomnio, agitación, disfunción sexual, prolongación del QTc, hipotensión ortostática, toxicidad gastrointestinal
Venlafaxina	37,5 hasta 75	75 hasta 375	Somnolencia, agitación, aumento de peso, prolongación QTc, disfunción sexual
Desvenlafaxina	25 hasta 50	50 hasta 100 – 400	Insomnio, disfunción sexual
Duloxetina	30 hasta 60	30 hasta 120	Insomnio, disfunción sexual
Agomelatina	25	25 hasta 50	Menor somnolencia, insomnio/agitación, disfunción sexual.
Bupropión	150	300-400	Insomnio, prolongación de intervalo QTc
Mirtazapina	15	15 hasta 45 – 60	Mayor somnolencia, anticolinérgico, prolongación de intervalo QTc, aumento de peso, disfunción sexual.
Trazodona	100	300 hasta 600	Somnolencia, prolongación de intervalo QTc, hipotensión ortostática, disfunción sexual.
Vortioxetina	10	20	Toxicidad gastrointestinal, disfunción sexual
Amitriptilina	25	150 hasta 300	Anticolinérgico, hipotensión ortostática, prolongación de intervalo QTc, disfunción sexual, aumento de peso.
Nortriptilina	25	50 hasta 150	Anticolinérgico, hipotensión ortostática, prolongación de intervalo QTc, disfunción sexual, aumento de peso.
Imipramina	25	150 hasta 300	Anticolinérgico, hipotensión ortostática, prolongación de intervalo QTc, disfunción sexual, aumento de peso.
Desipramina	25	150 hasta 300	Anticolinérgico, hipotensión ortostática, prolongación de intervalo QTc, disfunción sexual, aumento de peso.
Clomipramina	25	100 hasta 250	Anticolinérgico, hipotensión ortostática, prolongación de intervalo QTc, disfunción sexual, aumento de peso.
Doxepina	25	100 hasta 300	Anticolinérgico, hipotensión ortostática, prolongación de intervalo QTc, disfunción sexual, aumento de peso.

Fuente. Tomado de los diferentes tipos de tratamientos farmacológicos⁴⁴ .

En general, la eficacia de los antidepresivos actuales es comparable entre ellos. Sin embargo, algunos metaanálisis favorecen discretamente al escitalopram, mirtazapina, sertralina y venlafaxina sobre otros, en cuanto a respuesta. A pesar de lo anterior, con la evidencia actual, las guías de tratamiento sugieren que la decisión entre los distintos antidepresivos debe basarse en las características sintomáticas del cuadro depresivo, comorbilidades, efectos secundarios, interacciones farmacológicas y disponibilidad en el medio⁴⁴ .

El tratamiento de un primer episodio depresivo debe durar entre 6 y 12 meses posterior a la remisión de los síntomas para evitar la recurrencia. Dichos medicamentos tienen un mecanismo de acción antidepresiva primario, aunque en su mayoría, poseen acciones farmacológicas secundarias a través de su acción sobre distintos receptores, lo cual se ve reflejado de manera clínica tanto en efectos terapéuticos como en efectos adversos. A continuación, se discuten brevemente las características de los antidepresivos de uso común⁴⁴.

Figura 18. Diferentes parámetros de efecto farmacológicos.

Tabla 1. Efectos farmacológicos de los distintos grupos de antidepresivos y su traducción clínica				
Grupo	Mecanismo de acción antidepresivo	Fármacos	Efectos clínicos	Efectos adversos comunes
ISRS	Inhibición de SERT	Fluoxetina, sertralina, fluvoxamina, paroxetina, citalopram, escitalopram	Antidepresivo, ansiolítico	Náusea, diarrea, boca seca, disfunción sexual, ansiedad inicial
IRSN	Inhibición de SERT y NAT	Venlafaxina, desvenlafaxina, duloxetina, milnacipran	Antidepresivo, ansiolítico	Cefalea, insomnio, náusea, diarrea, hiporexia, disfunción sexual, aumento de tensión arterial
IRND	Inhibición de NAT y DAT	Bupropión (anfebutamona)	Antidepresivo, ansiolítico	Boca seca, constipación, náusea, hiporexia, insomnio, cefalea, ansiedad, aumento de tensión arterial
ISRN	Inhibición de NAT	Reboxetina, atomoxetina	Antidepresivo, ansiolítico	Hiporexia, insomnio, mareo, ansiedad, boca seca, constipación, náusea, disfunción sexual
AMT	Agonismo MT ₁ /MT ₂	Agomelatina	Antidepresivo, ansiolítico	Náusea, mareo, somnolencia, cefalea
A _{α2}	Antagonismo α-2	Mirtazapina	Antidepresivo, ansiolítico	Aumento de apetito, boca seca, constipación, sedación, mareo, hipotensión
AIRS	Inhibición de SERT y antagonismo 5HT _{2A/2C}	Trazodona	Antidepresivo, ansiolítico, hipnótico	Náusea, edema, visión borrosa, boca seca, constipación, mareo, sedación, hipotensión
ATC	Inhibición de SERT y NAT	Amitriptilina, imipramina, desipramina	Antidepresivo, ansiolítico	Visión borrosa, constipación, aumento de apetito, boca seca, náusea, diarrea, fatiga, sedación, disfunción sexual, aumento de tensión arterial
MM	Inhibición de SERT, agonista 5-HT _{1A/1B/1D} , antagonista 5-HT ₇	Vortioxetina	Antidepresivo, procognitivo, ansiolítico	Náusea, cefalea, mareo, boca seca

Fuente. Tomado de los parámetros farmacológicos⁴³.

1.26.1 Inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS)

En la década de los 80 apareció en el mercado el primer ISRS que revolucionaría el tratamiento farmacológico del TDM, la fluoxetina. El mecanismo de acción común de este grupo de antidepresivos es la inhibición del transportador de serotonina (SERT), que en condiciones normales reintroduce la serotonina sináptica a la neurona para ser reciclada. De esta manera, es libre de actuar en receptores postsinápticos y en autorreceptores 5-HT_{1A}, provocando los cambios descritos previamente. Actualmente, se encuentran disponibles 6 ISRS (fluoxetina, sertralina, paroxetina, fluvoxamina, citalopram y escitalopram), los cuales comparten el mecanismo de bloqueo en SERT, aunque difieren en su acción secundaria sobre otros receptores, otorgándoles discretas diferencias en sus efectos clínicos terapéuticos y secundarios⁴³.

1.26.2 Inhibidores de recaptura de serotonina y noradrenalina (IRSN)

Adicional al bloqueo de SERT de los ISRS, los IRSN bloquean el transportador de noradrenalina (NAT), razón por la cual son conocidos como antidepresivos “duales”. Esto no solo incrementa las concentraciones sinápticas de 5-HT y NA, sino que también aumenta las concentraciones de DA a nivel de corteza prefrontal, ya que en esta región la DA es recapturada por el NAT y no por el transportador de dopamina (DAT). Los IRSN disponibles en la actualidad son venlafaxina, desvenlafaxina, duloxetina y milnacipran, cada uno comparte el mecanismo descrito, pero con diferencias sutiles señaladas⁴³.

1.26.3 Inhibidores de la recaptura de noradrenalina y dopamina (IRND)

Este tipo de antidepresivos ejerce su acción a través de la inhibición del NAT y DAT, lo que incrementa las concentraciones sinápticas de NA y DA. Su acción sobre DA le otorga propiedades antidepresivas activantes o estimulantes, mientras que al no actuar directamente sobre 5-HT carece de efectos adversos relacionados como la disfunción sexual. El único fármaco disponible de este grupo es el bupropión o anfebutamona⁴³.

1.26.4 Inhibidores selectivos de recaptura de noradrenalina (ISRN)

Como su nombre lo indica, los ISRN bloquean el NAT, provocando mayor disponibilidad sináptica de NA general, y de DA a nivel de corteza prefrontal. Su uso clínico como antidepresivos actualmente es controversial y, principalmente, se indican como tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Estos fármacos son la reboxetina y la atomoxetina⁴³.

1.26.5 Agonistas de melatonina

Existe evidencia de que la presencia del TDM provoca numerosas alteraciones en las fases del sueño y en la secreción de factores asociados a ciclos circadianos, incluidos el BDNF. El mecanismo de acción de los antidepresivos desarrollados con este principio es, entonces, el agonismo de receptores de melatonina 1 y 2 (MT1 y MT2). Adicionalmente, la agomelatina es un antagonista del receptor 5-HT_{2C}, agregando propiedades antidepresivas⁴³.

1.26.6 Antagonistas alfa-2

El mecanismo de acción de este grupo de antidepresivos es el bloqueo de autorreceptores y heterorreceptores α_2 noradrenérgicos. En condiciones fisiológicas, la activación de este receptor evita la liberación de noradrenalina y serotonina, por lo que al antagonizarlo con estos fármacos, se produce un efecto similar al de los IRSN: liberación tanto de NA como de 5-HT₂₀. Los principales representantes de este grupo farmacológico son la mirtazapina y mianserin⁴³.

CAPÍTULO III- MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se presenta la parte metodológica de la investigación, que incluye un enfoque y un tipo de diseño, entre otros aspectos relevantes. El objetivo principal es descubrir y analizar el problema planteado en esta investigación, aclarando argumentos, definiciones y observaciones necesarias para la formación estructural del desarrollo de un protocolo específico en patología.

La investigación busca describir todos los aspectos importantes del desarrollo teórico del documento, así como los elementos cualitativos que rodean la problemática específica. Se plantea la posibilidad de encontrar soluciones a los problemas identificados, a partir del análisis cualitativo que permitirá obtener la perspectiva de profesionales de la salud y regentes farmacéuticos.

Además, se considerarán aspectos esenciales para la recolección de datos, como entrevistas, instrumentos y procedimientos, así como el análisis de resultados. Este análisis permitirá evaluar la importancia de implementar protocolos estandarizados dirigidos a los regentes farmacéuticos, enfocados en el manejo integral de pacientes con depresión en las farmacias comunitarias de la zona.

1.27 Enfoque metodológico

En desarrollo del enfoque de la metodología según lo mencionado por Ruiz (2018), como forma tal se establecen parámetros específicos, de los cuales se habla de un proceso disciplinario, autorizaciones y controles en relación con los métodos de investigación desarrollada en él se toman los datos específicos de forma de cualitativa de datos específicos a desarrollar como medio de investigación en el cual se va desarrollar por medio de entrevistas profesionales específicos en el área de la salud en específico se habla del regente farmacéutico y psiquiatras para optar resultados variados los muestren características pueden irse de forma general²⁰.

Un proceso sistemático, disciplinado y controlado y está directamente relacionada a los métodos de investigación que son dos: método inductivo generalmente asociado con la investigación cualitativa que consiste en ir de los casos particulares a la generalización; mientras que el método deductivo, es asociado habitualmente con la investigación cuantitativa cuya característica es ir de lo general o la particular de la problemática en específico²⁰.

En la formación en específico del tema de investigación se desarrolla el enfoque cualitativo, dado que el tema del abordaje farmacoterapéutico al paciente que sufre por depresión en todas sus ramas por lo cual permite relacionar los datos descriptivos de los diferentes tipos de población, que se puede optar por una visualización más adecuada paciente que sufre esta enfermedad se debe de comprender los aspectos del tratamiento prescrito y diagnóstico en específico²⁰.

Comprender en el desarrollo de la investigación en el ámbito farmacoterapéutico y la oportuno detección del trastorno de depresión en específico que tipo de desarrollo de la enfermedad optar un tratamiento adecuado para prevención o detectar aspectos no adecuado en el abordaje donde se identifica características generar una atención correcto presentar un soporte farmacoterapéutico completo por medio del desarrollo de un protocolo para detección y abordar en el tratamiento recomendado que el paciente presente²⁰.

Se trata establecer un desarrollo adecuado de la entrevista en las farmacias de comunidad donde regente farmacéutico comprender o detecte signos importantes en el desarrollo de la entrevista al paciente, donde se pueda describir aspectos son importantes para definir el tipo de paciente estamos tratando en que se encuentra de la enfermedad y aspecto conoce o desconoce del mismo. En ciertos casos detectar un caso clínico sin ser detectado

mostrar una guía ideal al paciente dar las herramientas definidas por medio de un protocolo adecuado de desarrollo soporte farmacoterapéutico²⁰.

Es importante optar por un parámetro donde se pueda definir cada uno de los aspectos importante en el abordaje de un paciente con depresión que se puede hacer desde la posición como regente farmacéutico en las farmacias de comunidad, es uno de los primeros lugares que opta la población indiferente de la edad para generar consultas por cierto signo de alerta en el desarrollo de esta enfermedad desde un ámbito tan legal y centraliza para obtener una mayor presión por medio del protocolo²⁰.

1.28 Tipo de investigación

El presente desarrollo del trabajo de investigación es de tipo básica y posee un alcance descriptivo donde se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis⁴¹. Es decir, el objetivo de la investigación es recopilar la información necesaria para medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables importantes⁴¹.

Esta información en la perspectiva de los profesionales en salud que se encuentran constantemente el desarrollo de este tipo de casos comprendiendo de forma se aborda un paciente en esta sintomatología enfocado a la realidad del día a día en las farmacias de comunidad, comprendiendo de forma más detallada los aspectos importante característico del tipo de trastorno depresivo que atraviesa una persona y su evolución parte de las causas que puede llegar a desencadenar este tipo de enfermedad⁴¹.

Un estudio descriptivo es explicar o definir de manera más específica como la importancia más necesaria en el objetivo de la investigación en el desarrollo del trastorno depresivo y su forma en que se pueda desarrollar y comprender de qué forma evoluciona que causas puede desencadenar. Se define como parte de la investigación identificar y explicar

las propiedades de la depresión como problemática en el análisis, detección y evaluación de servicio por parte del regente farmacéutico en las farmacias de comunidad en los diversos aspectos, conceptos importantes del tipo de depresión que se aborda con lo que se reacciona⁴¹.

La investigación posee un enfoque cualitativo, en donde, como indica la literatura, el cualitativo se define por ser un proceso en espiral o circular, esto quiere decir que las etapas que lo componen interactúan y no tienen una secuencia rigurosa; el enfoque cuantitativo es un proceso secuencial y probatorio. Aparte de los dos enfoques mencionados existe el mixto el cual es una combinación de los dos anteriores; se explica que estos tres tipos de enfoque son las mejores formas diseñadas en la actualidad para investigar y generar conocimiento valioso³⁹.

En sección investigativa del tema, se trata de responder a pregunta que sobreviene del aspecto importante en el desarrollo del paciente que se encuentren necesarias para comprensión de la enfermedad. Donde se opta por realizar una serie de entrevistas que se enfoca en preguntas desarrolló la investigación donde se visualiza en la aplicabilidad del protocolo en un soporte farmacoterapéutico más presente en las farmacias de comunidad de la zona de Naranjo.

Es tipo de investigación se necesita del conocimiento e información adecuada en área para comprender qué aspectos son esenciales para este desarrollo soporte farmacoterapéutico del conocimiento de la enfermedad en el área de las farmacias de comunidad, estableciendo fuentes de información correctas.

1.29 Participantes del estudio

Entre los aspectos detallados por Barrantes se implementa de la importancia conjunto de elementos donde se agrupa la información necesaria de datos y representativos de una población profesional en relación a una problemática actualizada donde se enumeran diferentes tipos de pacientes, encontrar una perspectiva sobre el abordaje y detección de un trastorno depresivo. También se habla de la opinión sobre el otro tipo de profesional en salud el regente farmacéutico³⁹.

Cuando se explica de los aspecto indicados por Hernández, Fernández y Baptista donde se habla que los estudios cualitativos muestran una perspectiva de un grupo de una población, donde el interés de la investigación es visualizar la opinión de los profesionales tanto los regentes farmacéutico cómo los psiquiatras en la determinación de un soporte farmacoterapéutico que se logra por medio de un protocolo de un abordaje a paciente que sufre un trastorno depresivo ya diagnosticado o no detectado⁴⁰.

Se trata de definir un resultado de la probabilidad de una población que no se muestra abordada de forma adecuada en el país dando la importancia necesaria al seguimiento farmacoterapéutico por medio de un protocolo en la indagación de estos datos cualitativos por medio de las entrevistas a los profesionales ayuden a entender el fenómeno de estudio y a responder a las preguntas de investigación⁴⁰.

Optar por aspectos de resultados referentes al tema donde se destaca muestras de la investigación cualitativa donde se describen muestras de las opiniones de los profesionales para identificar, abordar, describir e informar al pacientes y familiares sobre el soporte farmacoterapéutico utilizado por medio protocolo que muestra la necesidad explícita del mismo paciente. Por otra parte, la muestra se determina por conveniencia, tomando en cuenta la relación con el objeto de estudio y experiencia en el tema abordaje de un paciente con depresión⁴⁰.

Se aclaran aspectos del objeto de estudio donde se habla de un grupo de población de distintas edades y géneros cuya enfermedad como un trastorno depresivo no es tan explícito

a la hora atender en una farmacia de comunidad de forma más clara y precisa, formar los resultados cuya características, opiniones, experiencias, condiciones de vida desde el mismo paciente y los cuidadores en el enfoque cualitativo de la investigación parte de los colectivos, cuyas características, opiniones, experiencias, condiciones de vida, entre otros rasgos y atributos cobran interés particular para investigaciones con enfoque⁴⁰.

De acuerdo de los datos descritos, se debe de completar en la distinción de los diferentes tipos de pacientes a la que se refiere dado que pueden reflejar comportamientos, síntomas y resultados distintos según la edad, donde la información tenga presente de la enfermedad para el paciente y cuidadores si fueran casos especiales como niños, adolescentes y adultos mayores, donde el enfoque en la metodología establecida en la investigación criterios de la unidad de estudio⁴⁰.

En la investigación del análisis del aporte que puede generar un regente farmacéutico en las farmacias de comunidad a estos pacientes en cuestión seguimiento integral multidisciplinarios desde la perspectiva de una atención con enriquecimiento de información relevante a paciente que sufre de depresión. Estableciendo en la investigación que puede determinar la efectividad del protocolo en la atención farmacéutica existentes en las farmacias de comunidad en su manejo integral con pacientes con depresión en sus áreas de mejora y oportuna intervención.

Este tipo de resultados reflejan muestras representativas del desarrollo del protocolo por su tipo de selección a partir de la opinión de los profesionales en base a conceptos necesarios en el abordaje integral de este tipo de pacientes con depresión agrupando las características necesarias en el desarrollo en el cual permita obtener una respuesta a la aplicación de protocolo para manejo de pacientes con diferentes tipos de depresión acuden a la farmacia. Por lo que selecciona la participación de los regentes farmacéuticos de la zona de Naranja son siete profesionales convenientes de la investigación del mismo de acuerdo con los datos:

- Experiencia profesional de 2 años a partir en la profesión.
- Contenga el título académico profesional del mismo.

- Amplia experiencia en situaciones específicas del tema.

En la tabla uno se establecen los participantes del estudio, de acuerdo con los criterios mencionados.

Tabla 5.Participantes del estudio

Sujetos	Caracterización
Regente farmacéutico	El profesional, miembro activo del Colegio de Farmacéuticos, que de conformidad con la ley y reglamentos respectivos, asume la dirección técnica, científica y la responsabilidad profesional de un establecimiento farmacéutico.
Psicóloga	El médico especialista en psiquiatría, debidamente autorizado por este Colegio Profesional, cuenta con los conocimientos y habilidades necesarias para brindar una atención integral al paciente en la consulta externa, emergencias y hospitalización, así como profesionales interconsultantes y para proyectarse en el servicio a la comunidad.
Total de participantes	8

Fuente: elaboración propia.

1.30 Fuentes de información

Al explicar las fuentes instrumentales de conocimiento, disponibilidad de accesos y búsqueda de información. El enfoque fundamental es buscar, fijar y desarrollar la difusión de fuentes de información integral que unifique las necesidades necesarias según su determinación para alcanzar el objetivo esperado³⁹.

La utilización de las fuentes de información utilizadas para la realización de la investigación se basa en artículos científicos, tesis, revistas médicas/científicas, libros y sitios web oficiales basados en estudios sobre calidad de vida de los pacientes con trastorno depresivos y abordaje también a los cuidadores, la adherencia terapéutica, abordaje farmacéutico integral y atención farmacéutico. Además, establecer uso por medio de las entrevistas para reforzar el enfoque cualitativo con el objetivo una mejor adherencia al tratamiento y calidad de vida³⁹.

Se establece una revisión bibliográfica de la literatura sobre el tema de estudio haciendo referencia a obtener y recopilar la información que sea útil para sustentar los objetivos de la investigación, donde se toma aquella información que sea de utilidad más relevante y para investigación sea importancia. Investigar de la información debe contar con información actualizadas y confiable; se incluyen datos de estudios cualitativos el enfoque de la presente investigación, siempre y cuando estas referencias tengan una relación directa con el tema que se está analizando³⁹. Una manera de clasificar las fuentes de información es de acuerdo con el grado de información que proporcionen y se dividen en primarias, secundarias y terciarias³⁹.

1.31 Fuentes primarias.

Se suministran los datos, se proporciona de documentos que incluyen una serie de resultados de estudios correspondientes, dentro de las fuentes primarias destacan los libros, antologías, artículos, monografías, tesis entre otros aspectos. Conforme a las fuentes mencionados anteriormente se compondrá por diferentes bases de datos y la base de datos como PubMed, Scielo, Redalyc, Dialnet y Elsevier. Además, se incluyen documentos que se consideran útiles y beneficiosos para la investigación para su desarrollo. Estos documentos deberán ser totalmente confiables y de alto grado académico, con el fin de obtener un fundamento teórico.

Como recurso de la investigación, las fuentes primarias son resultados sujetos de las entrevistas a la información el establece información necesaria sobre el abordaje de la depresión de fuentes sistematizada de forma más profundas que se desarrolle el tema de forma más especializada obteniendo resultados.

1.32 Fuentes secundarias

Así mismo, se establece fuentes de información con documentos que se reúnen y definen la información publicada en las fuentes primarias. Donde se describen información que facilite el acceso a tema central del documento primario, información multidisciplinaria que brindan definiciones, este tipo de conceptos entre muchos otros. De acuerdo con lo anterior, las fuentes secundarias de las que se hará uso en este análisis serán, tanto tesis como artículos de revistas científicas que consigan brindar datos y resultados preelaborados y, de esta manera, suministrar antecedentes a la investigación actual.

Seguidamente se establecen en las fuentes secundarias se hace referencia en cuanto la información establecida recolectada de instituciones como el COLFAR o personas utilizando los datos suministrados provenientes de esas fuentes primarias y las publicadas. Es importante reconocer las diferentes tipos de información que se debe definir de forma más clara en la metodología dispuesta de estudio.

1.33 Fuentes terciarias.

Tomando en cuenta la información anteriormente referenciada y consultas frecuentes en el alcance de varios temas donde se muestra una utilidad en la investigación³⁹. Donde se puede comprender que los aspectos descritos integran las fuentes terciarias con las anteriores, ya que la información se encuentra de la mano en el desarrollo de la revisión documental, de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación.

Acorde con las fuentes bibliográficas usadas a exponer de forma apropiada con la investigación, donde se emplea en las diversas fuentes establecidas de los cual permiten analizar, interpretar y comprender los aspectos importantes del abordaje de la de un paciente con depresión y el seguimiento terapéutico. Definen que son fundamentales para desarrollar conocimiento y complemento que definan los parámetros del trastorno depresivo.

1.34 Etapas de investigación

1.34.1 Técnicas de recolección de datos

Seguidamente, se establece una descripción de la recolección de datos oportunos para investigación en desarrollo para dar el cumplimiento de los objetivos. A continuación, se presentan las etapas de la investigación de acuerdo, con Ramírez (2021)⁴¹:

Figura 19. Etapas del proceso de investigación



Fuente: Ramírez (2021)

1.34.2 Revisión documental

Estableciendo en el tema de la investigación, en la revisión bibliográfica ,se estudiarán los aspectos importantes en el abordaje integral en la atención a pacientes con depresión en las farmacias de la comunidad.

Conforme al análisis descrito a un abordaje integral multidisciplinario de paciente con depresión en una farmacia de comunidad definen un método o técnica desarrollo de la investigación que permite comprender los aspectos integrales de la depresión los tipos de pacientes con distintos tipos de edades pueden desarrollar aspectos distintos de sintomatología conforme a la edad, lo que se trata es de integrar una solución completa. Así mismo, hacer referencias de los aspectos, comprender sus diferencias e identificar los aspectos sujetos de la depresión.

1.34.3 Entrevista a profundidad

Se trata de establecer una entrevista en el cual le permiten esclarecer aspectos esenciales en la entrevista conforme a una vista integral del profesional farmacéutico para este tipo pacientes donde permitirá explorar y discutir el tema de forma más contundente, en la recopilación de respuesta de la información y perspectivas de los profesionales también de salud mental establecidos. Dónde se trata de reflejar de forma amplia los aspectos importantes con preguntas amplias y mejorar la investigación cualitativa del tema explorado.

Desarrollo de la investigación se basa en establecer aspectos que aborde de manera integral el desarrollo integral en paciente con depresión, donde se trata de comprender la opinión del regente farmacéutico presente a este tipo de caso como los identifica y de qué forma lo puede guiar a una terapia exacta, también establecer la opinión de un profesional en salud mental de la importancia de llevar de la mano un trabajo en conjunto con una farmacia

para comprender y hacer entender al paciente por lo que está pasando como se puede evolucionar ⁴¹.

Para desarrollo de la investigación, se trata de realizar la entrevista a todos los profesionales farmacéuticos de la zona de Naranjo en el cual se definen seis establecimientos de farmacias de comunidad, optar por una opinión de un profesional en salud mental para establecer una opinión unilateral del tema a investigación el permite que se brinde un criterio de la importancia de la herramienta de un protocolo un abordaje integral multidisciplinario en pacientes con depresión.

1.34.4 Tratamiento de la información

Por consiguiente, se desarrollan como de tratar una descripción que se va tratar en el abordaje integral de la atención farmacoterapéutica en las farmacias de comunidad, se agrupan varios datos en el proceso del seguimiento farmacoterapéutico donde genera un soporte correcto integral es un proceso tan importante y requiere de prudencia, paciencia y orden. Donde se completan la necesidad que abarca esta problemática captada de la depresión dado que es un tema no profundizado debido a una ausencia de información del abordaje en la farmacia⁴².

Describen datos importantes complementado en la categorización del trastorno del paciente dado que la depresión que se desarrolla existe tipos generan una sintomatología distintiva entre ellas. Lo que se trata de definir por medio de la entrevista es la opinión que generan los profesionales que permita visualizar un análisis dentro los parámetros establecidos por la organizaciones donde se categoriza que pacientes presenta un porcentajes de incidencias de esta enfermedad que necesita un protocolo para establecer una atención con mayor integralidad de la situación conforme a los objetivos establecidos en la investigación que trata de ampliar de mayor manera las posibilidades para los pacientes con

depresión ,así exponer los hallazgos en relación a ellos y los resultados expondrá información primaria método de entrevista de un paciente con depresión⁴².

Dentro se establece en la investigación el uso de protocolo estratégico de la investigación método de entrevistas individualizadas donde lo que se permite esclarecer datos descritos donde de rendir un parámetro preciso de atención al paciente con depresión cuando se establece que la depresión es una enfermedad poco profundizada en el despacho de una farmacia de comunidad, por lo que se puede cambiar los parámetros establecidos que permitan ofrecer una alternativa al paciente que ingrese y visualizar el problema que presenta de forma más clara y precisa para paciente que la sufre y también los cuidadores⁴².

Así mismo para que el proceso de análisis de datos sea exitoso se requiere utilizar herramientas como la triangulación de datos pues es la técnica que permite confrontar la información que surge de las diferentes fuentes de información, lo cual permite darle sentido a los datos que tiene, tomar en cuenta diversas perspectivas y enfoques del problema e incluso tomar en cuenta diferentes disciplinas; con el fin de lograr los objetivos del estudio, además dichos resultados permitirán desarrollar las conclusiones así como las recomendaciones que serán valiosas para diferentes sujetos que participan en la misma, así como para futuras líneas de investigación en el campo educativo⁴².

1.35 Categorías de análisis

En esta sección se pueden reflejar aspectos importantes para el desarrollo del trabajo de investigación en el cual se visualiza información necesaria de cada uno de los objetivos de la investigación. En este apartado se van a desarrollar una serie de características necesarias para realizar la aplicación de las entrevistas en la zona de Naranjo, estas entrevistas, desarrolladas en un total de siete farmacias a lo largo de la zona, se compone de información importante y específica en donde se destacan datos relevantes en la aplicación

de un tipo de protocolo y en el manejo de pacientes que sufren depresión, por lo que debería ser un aspecto importante visualizar si existe un manejo amplio que permita al paciente ser correctamente guiado en su afección.

Tabla 6 Categorías de análisis.

<i>Objetivo específico</i>	<i>Categoría</i>	<i>Subcategorías</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición procedimental</i>
Evaluar el papel profesional del farmacéutico en el abordaje multidisciplinario integral de pacientes con depresión en el primer nivel de atención en la farmacia comunitaria.	Conocimiento de profesional	Experiencia previa. Formación y capacitación.	El Regente de Farmacia es un Tecnólogo Universitario, perteneciente al área de la salud, cuya formación lo capacita para desarrollar tareas de apoyo y colaboración en la prestación del servicio farmacéutico	Entrevista de preguntas del profesional.

<i>Objetivo específico</i>	<i>Categoría</i>	<i>Subcategorías</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición procedimental</i>
Identificar los criterios y parámetros relevantes que intervienen en el abordaje disciplinario de pacientes con depresión para el manejo integral y multidisciplinario de la enfermedad.	Desarrollo y descripción de trastorno depresivo	Descripción de los datos conformacionales de un trastorno depresivo en los pacientes Evaluación de resultados.	La depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida. La depresión es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos.	Entrevistas de preguntas, persona gestora Entrevista de observación profesional de salud mental.

<i>Objetivo específico</i>	<i>Categoría</i>	<i>Subcategorías</i>	<i>Definición conceptual</i>	<i>Definición procedimental</i>
Determinar la efectividad de los protocolos de atención farmacéutica existentes en la farmacia comunitaria del cantón de Naranjo para el manejo integral de pacientes con depresión, con el fin de identificar áreas de mejora y oportunidades de intervención.	Entrevista conformacional al profesional de salud	Guía descriptivas del desarrollo de la atención farmacoterapéutica	Desarrollo de la atención consistente en la realización del seguimiento farmacológico	Desarrollo de un protocolo conforme a los aspectos descritos por la entrevista desarrollada .

CAPÍTULO IV- ANALISIS DE RESULTADOS

En el desarrollo de análisis de los resultados de forma segmentada en los tres objetivos de los tres específicos de la presente investigación. Para llevar a cabo el análisis de los resultados, se realiza una segmentación de los tres objetivos específicos de la presente investigación de forma cualitativa extraída por las entrevistas realizadas a profesionales farmacéuticos de la zona de Naranjo para desarrollo de un protocolo de atención farmacéutica.

Por lo que se da a conocer la situación actual de abordaje farmacoterapéutico por lo que se va a comprender la situación actual del servicio establecido en las farmacias del cantón, a pacientes y cuidadores de personas con identificar las diferentes buenas prácticas, para optar por un manejo más integral del mismo.

En el desarrollo del siguiente capítulo se realizó una entrevista cualitativa que permitió establecer una comunicación con cada regente de la zona de Naranjo sobre el tema de pacientes con depresión y a la vez se determinó el conocimiento que tiene el regente en el abordaje a pacientes con depresión. Esto permitió identificar de qué forma el regente farmacéutico maneja la enfermedad y si existe la aplicación de un protocolo adecuado para el abordaje de un paciente y si existe una frecuencia en la visita de estos pacientes.

1.36 Primer objetivo específico: Evaluar el papel profesional del farmacéutico en el abordaje multidisciplinario integral de pacientes con depresión en el primer nivel de atención en la farmacia comunitaria.

Tabla 7.Experiencia en el desarrollo laboral como regente farmacéutico.

Sujeto	Respuesta
Regente 1	“Hola buenas tardes la verdad no tengo mucha experiencia vengo del servicio de salud, pero voy a cumplir un año”
Regente 2	“Hola buenas tardes llevo 21 años de experiencia”.
Regente 3	“Hola buenas tardes, mmm llevo ya alrededor de 10 de experiencia”

Regente 4	“Hola buenas tardes mucho gusto llevo alrededor 3 años”.
Regente 5	“Hola buenos días, un placer conocerte yo llevo alrededor 13 años de experiencia”.
Regente 6	“Hola llevo 5 años”.
Regente 7	“Hola llevo 7 años de experiencia”.

Fuente. Elaboración propia.

Los hallazgos revelan una diferencia sustancial en la percepción del rol profesional en el abordaje de pacientes con depresión. Los regentes con mayor experiencia (2, 5 y 4) manifestaron una comprensión más profunda de la importancia del abordaje multidisciplinario, reconociendo la necesidad de una intervención integral en el manejo de pacientes con depresión.

Los resultados evidencian que las farmacias comunitarias constituyen el primer punto de contacto para pacientes con depresión. Los regentes farmacéuticos son identificados como profesionales clave en el establecimiento de una comunicación inicial y un acercamiento primario al paciente.

Se identificaron dos perfiles de respuesta entre los entrevistados, un grupo comprometido (Regentes 2, 4 y 5) que reconocen la importancia del abordaje multidisciplinario, consideran su intervención fundamental en el manejo de crisis e identifican la necesidad de una atención integral; y un grupo desvinculado (Regentes 1, 6 y 7) que demuestran desinterés o perciben limitaciones en su intervención, consideran que el manejo de pacientes con depresión está fuera de su alcance y argumentan restricciones de tiempo o falta de competencia.

Haciendo referencia a la intervención obtenida con el regente farmacéutico en relación con la atención que se brinda en las farmacias de la comunidad de Naranjo sí existe el abordaje hacia el paciente, siendo esta la primera línea de comunicación en donde se refleja un parámetro significativo, pues se define la figura del farmacéutico como el profesional de

la salud que puede establecer un primer acercamiento con el paciente. De esta manera, se puede establecer una línea de comunicación en donde se refleje el conocimiento del abordaje de un paciente en crisis como tal, ya que los resultados demuestran que la gran mayoría de pacientes con depresión acuden a una farmacia de comunidad como primera línea de ayuda.

La variabilidad en las respuestas subraya la necesidad de capacitación y protocolización de la intervención farmacéutica, especialmente considerando que muchos pacientes con depresión buscan ayuda inicialmente en farmacias comunitarias, ante la dificultad de acceder a servicios especializados de salud mental.

Se describe como una forma que la atención de un regente farmacéutico se trata de la construcción psicológica de la confianza a nivel regente a paciente. Dentro de la atención sanitaria, el papel y la importancia de la confianza también se han debatido ampliamente, para así generar un mayor abordaje en la atención farmacéutica. Donde se trata de establecer que el objetivo principal de una manera progresiva desde el medicamento como producto, a la prestación de servicios y, finalmente, hasta el paciente⁶.

Tabla 8. Abordaje profesional en el manejo de pacientes con depresión.

Sujeto	Respuesta
Regente 1	“La verdad llevo una semana aquí antes estaba en servicio social no he tenido la oportunidad en el Ebais como se debe valorar y el método a explicar como tal”.
Regente 2	“Mi papel es muy importante dado a que veo varios pacientes constantemente ingresan a la farmacia en donde veo diferentes edades. Nosotros somos la primera línea de comunicación para muchos pacientes dado la mayoría no cuentan con los recursos necesarios para ir al especialista.”

Regente 3	“No tengo una relación negativa.”
Regente 4	“Es bastante alta muy involucrados por lo que relación con el medico presente en la farmacia psiquiatra, porque estamos al pendiente para realizar el abordaje.”
Regente 5	“Nosotros somos la primera línea en visita siento que a pesar dificulta tratarlos y ayudarlos podemos dirigirlos a aconsejarlos para buscar ayuda ser atendidos por el profesional adecuado.”
Regente 6	“Explicarle al paciente de que se trata la enfermedad, que va pasar con el tratamiento que necesita tener paciencia como puede desarrollarse.”
Regente 7	“Lo veo de forma muy al margen porque se trata de una farmacia de cadenas solo vienen con un tratamiento.”

Fuente. Elaboración propia.

Por lo que debe definir el papel que desarrolla el regente farmacéutico, le permite decir que se es de forma importante en el desarrollo de la entrevista es la parte importante dado que se define como al regente como aquella primera línea de atención específica en donde se dirige a comprender cómo se siente, de qué forma se puede manejar de forma inmediata dado que se pueden enfrentar no comprender los signos previo a que se ocurriera. Donde se permita aclarar la enfermedad tanto para el paciente como para cuidar dado que hay aspectos importantes que no notamos en el desarrollo de una entrevista, por lo que debería de ser de los necesario que el cuidador puede presionar.

Según indicado por parte de los regentes (2,4 y 5) se puede establecer que el abordaje descrito a pacientes con este trastorno es de forma diaria en distintas facetas. Se describe que la figura del profesional en el grupo de atención de salud mental es importante por muestra una seria diaria de pacientes con depresion de diferentes edades destacan el acompañamiento de cuidadores donde expresan no comprender de que se trata la enfermedad ambos el paciente y el cuidador cuáles son los signos correctos o que se encuentren dentro de los parámetros de

la enfermedad o sea ya efecto secundario o adverso. El dar entender la respuesta terapéutica en no invalidar acciones destacables y necesarias para establecer sugerir un manejo distinto, debe ser forma conjunta con el médico y profesional de salud mental.

Al poder establecer que la figura de regente en este tipo de situaciones con los pacientes con depresión es de forma importante dado que con ayuda del profesional pueda abordar al paciente mostrándose seguro con la información importante para la atención del mismo episodio esenciales los cuales necesiten ser atendidos de forma inmediata evitar una crisis o manejar una crisis existente. El regente puede dar ese acompañamiento en la enfermedad él sea necesaria obtener una adherencia o establecer episodios mayores, el cual ponga en riesgo al paciente o familiares dado que a muchos en la zona no cuenta con un protocolo estandarizado.

Así mismo definir como el Método Dáder de seguimiento Farmacoterapéutico tiene un procedimiento concreto, tendente a elaborar un estado de situación objetivo del paciente, del que luego se deriven las correspondientes intervenciones farmacéuticas, en las que ya cada profesional farmacéutico, conjuntamente con el paciente y su médico, decida qué hacer en función de sus conocimientos y las condiciones particulares que afecten al caso. Su desarrollo permite registrar, monitorizar y evaluar los efectos de la farmacoterapia que utiliza un paciente, a través de unas pautas simples y claras, ya se fundamenta en la obtención de información sobre los problemas de salud y la farmacoterapia del paciente, para crear la historia farmacoterapéutica³³.

Es de suma importancia definir al paciente y a su red de apoyo qué es la enfermedad, de qué forma se puede derivar, establecer las herramientas de ayuda, de qué manera se puede abordar una crisis, cómo se va a comportar el tratamiento en el paciente, qué efectos se

pueden ver, qué otros efectos no son esperados en el tratamiento y las señales que son importantes notar en el desarrollo farmacoterapéutico si se tiene un diagnóstico como tal.

Como parte importante en lo descrito por el regente 5 y 4 el aporte que genera la figura del regente en este tipo de población permita ser parte clave para identificación de aspectos episodios o incumplimientos de la adherencia. El establecer la figura del profesional de la salud en la atención integral permite ser apoyo conveniente para desarrollar la comunidad más fluida con pacientes y cuidadores de forma conjunta con profesional de salud mental, por lo que facilita una mayor adherencia, en el cual permita ser ese puente exitoso para poder llevar a la depresión una patología aborda de la forma correcta.

Punto importante de aclaración, como profesional, el farmacéutico no puede diagnosticar de forma directa al paciente, pero sí derivar de forma adecuada estableciendo una zona segura. Dado que una farmacia de comunidad se establece en la zona central, como una dispensación activa y de suma importancia, se debe de fomentar a este tipo de pacientes con depresión un protocolo estandarizado para así esclarecer dudas y optar por un abordaje correcto. En el manejo de los diferentes tipos de pacientes, se puede analizar abordar al paciente con medicamentos de emergencia, esto tomando en cuenta interacciones o cuando se vaya a optar por una respuesta terapéutica ligada con el personal de salud mental en línea de comunicación con el regente.

Donde se destacan los datos de una atención farmacéutica donde se distinguen orientación a la asistencia al sujeto en el manejo de los medicamentos antes que a los medicamentos en sí. Son actuaciones como: la indicación de medicamentos que no requieren prescripción médica, prevención de la enfermedad, educación sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico personalizado y todas aquellas otras que se relacionan con el uso racional del medicamento¹¹.

La farmacia comunitaria por su accesibilidad, cercanía al paciente y su entorno, se encuentra en un lugar privilegiado para detectar alteraciones en el estado anímico,

irritabilidad, nerviosismo, pérdida de interés, pensamientos negativos, demanda de especialidades sin receta ligadas a sintomatología relacionada con el estado de ánimo, el sueño u otros productos que podrían derivar de situaciones de estrés excesivo.

Tabla 9.El papel que juega la farmacia comunitaria en la atención de salud mental.

Sujeto	Respuesta
Regente 1	“Papel es importante pero actualmente no cumple, porque no requiere en su momento y si no hay un diagnóstico como tal limita al regente”.
Regente 2	“Es primordial de primera mano para comprender la función medicamentos, la adherencia, efectos que adversos y contraindicaciones.”
Regente 3	“Para mi juega un papel esencial porque como la primera línea dando que es acá donde acuden por ayuda.” “Puede ser consulta mensual telefónica y haga la visita.”
Regente 4	“Muy importante es la primera opción depende del tipo zona cuenta con personas de escasos recursos no pueden permitir ir a un psicólogo”.
Regente 5	“Primera estancia da una cercanía la farmacia de comunidad paciente llega con sus dudas en conjunto con el familiar

	para ser la derivación pertinente para dirigir al profesional adecuado. Un buen abordaje más adecuado.”
Regente 6	“Nosotros somos los dispensamos el tratamiento damos las indicaciones o posibles inquietudes que tenga el paciente dirigimos como va hacer el tratamiento mediante atención farmacéutica guiarlos en la adherencia.”
Regente 7	“Que no es tanto el farmacéutico de comunidad sino la hospitalaria por lo que permite obtener una ayuda.”

Fuente. Elaboración propia.

Entre las respuestas más destacadas se puede decir que los aspectos necesarios en el manejo de la depresión indico de la forma siguiente “Primera estancia da una cercanía la farmacia de comunidad paciente llega con sus dudas en conjunto con el familiar para ser la derivación pertinente para dirigir al profesional adecuado. Un buen abordaje más adecuado”. Al demostrarse como aquella figura de seguridad o de mayor fácil acceso, hace posible que la regente es aquel que puede establecer la línea de comunicación, el cual le permite de disponer aspectos correctos para desarrollo de la enfermedad obtener una respuesta clara y sentirse de forma más acompañada.

Farmacia es aquel establecimiento farmacéutico dedicado a la preparación de recetas y suministro directo de medicamentos a la población. Cada medicamento dispensado en el establecimiento bajo la custodia de un regente farmacéutico es toda aquella sustancia o producto natural, sintético o semisintético, y toda mezcla de esas sustancias o productos con el fin de garantizar un adecuado servicio a los pacientes se establece como una necesidad sanitaria que se utilice para el diagnóstico, prevención, tratamiento y alivio de las

enfermedades o estados físicos anormales, o de los síntomas de estos, y para el restablecimiento o modificación de funciones orgánicas en las personas²⁵.

Es importante aprovechar los servicios de indicación y de dispensación para, a través de un diálogo estructurado y una escucha activa, intentar recoger información del paciente tanto acerca del aspecto, atención, pensamiento, juicio, lenguaje, memoria, como de todas aquellas características que puedan estar alteradas y orienten hacia la sospecha para poder hacer una derivación correcta en caso necesario.

Según lo indicado en la respuesta de la regente 6, se entiende que el aspecto del acercamiento de forma precisa a un paciente permite solventar dudas o aspectos no descritos por el paciente por lo que esto pueda a llegar a fomentar una adherencia y empoderar al paciente explicado su enfermedad que herramientas cuenta para el desarrollo de la misma. Que el profesional puede en la entrevista permitir que el paciente se abra a responder o contar aspectos necesarios para el desarrollo de la enfermedad si se establece una respuesta positiva al proceso o pueda mostrar lo contrario. Entender que la farmacia de comunidad puede ser aquel lugar sea una segura donde cualquier duda que pueda surgir en el desarrollo del mismo sugerir al profesional de salud mental opciones más efectivas para los pacientes.

Como parte de lo visualizado en la entrevista se trata de ver qué la atención farmacéutica es aquel componente del ejercicio profesional de farmacia que implica una interacción directa del farmacéutico con el paciente para los fines de atender a las necesidades de este en relación con los medicamentos. La atención farmacéutica se encarga de proporcionar el tratamiento farmacológico, con el objetivo de alcanzar resultados definidos que mejoren la calidad de vida del paciente. Se establecen parámetros claros respecto a las responsabilidades y problemas que puede abordar un regente farmacéutico en la atención a un paciente acorde con las edades del mismo y su condición patológica¹⁴.

En el desarrollo, en la respuesta dada por el regente 4 y 6 es importante considerar el papel que juega el familiar en el desarrollo del tratamiento porque fomenta ese aporte a ellos,

permite tener un panorama claro en el desarrollo de la enfermedad, por lo que hace establecer aspectos claros signos de una falta adherencia o efectos contracciones dar ese seguimiento permita definir que el regente reducción de la brecha de acceso a servicios de salud mental y potenciar disminución de complicaciones asociadas al abandono del tratamiento.

Al tomar en cuenta también este tipo de aspectos necesarios de establecer respecto a que algunos pacientes no cuenta con aporte necesario para optar por paciente de salud mental, también que hay aspectos de la sociedad indica llegar a ese punto trata de no acudir por lo que el regente se proporciona como esa figura soporte para entender que lo que se tiene y cuál es el proceder.

Ver los aspectos importantes la figura específica del regente farmacéutico en el grupo de atención integral del manejo de pacientes con depresión, esto en conjunto con un protocolo estandarizado para obtener un abordaje con una línea de comunicación más correcta para dar herramientas apropiadas para este tipo de pacientes. La sintomatología del paciente debe ser tomada en cuenta como una medida de emergencia específica, por lo que el regente debe tener una idea más clara de cómo identificar el desarrollo de una crisis o evitar un episodio. Es bueno establecer un protocolo en conjunto con los profesionales de la salud mental para dar un soporte preciso y, de esta forma, aclarar la situación del paciente.

Al describir que un regente farmacéutico tiene un papel sumamente relevante en el proceso de despacho e intervención farmacológica precisa. Puede llevarse a cabo mediante la organización de entrevistas informativas que son importantes para la comunidad y en especial para grupos de pacientes con patologías especiales. Por esto, es importante destacar las principales responsabilidades del regente farmacéutico²⁸.

Tabla 10. Beneficios en la implementación de un protocolo estandarizado dirigido a regentes farmacéuticos.

Sujeto	Respuestas
Regente 1	“Si es importante tener un protocolo para estos pacientes para

	realizar la entrevista, indagar historial darle un control.”
Regente 2	“Una de las partes es la definición de que es la enfermedad fisiológicamente, fomentar un cambio de estilo de vida, después el abordaje a seguir dirigir a especialista. El protocolo también debe de recomendaciones y para familiares ayudar enfrentarlo. Creo algo que ha afectado ahora en los adolescentes gran medida es la tecnología afecta también a los niños ya no tienen un criterio como tal porque no lo dejan pasan las cosas.”
Regente 3	“Como parte importante creo esto debería incluir de forma estandarizada como abordar una crisis del paciente con depresión, ya que todos podemos manejarlo de forma diferente por mi parte trato de manejarlo en pacientes con crisis con medicamentos naturales nada que sea invasivo los refiero acudir psicólogo que si se encuentra muy mal venga a la farmacia, entonces en este caso creo debería incluir como manejar al paciente en crisis, que palabras utilizar en la entrevista y que medicamentos podemos definir de cómo manejar una crisis”.
Regente 4	“Si es beneficioso porque nos puede permitir como seguir un paso a

	<p>paso en la entrevista de este tipo de pacientes ya que se desconoce como tal, saber los aspectos importantes que decir en la entrevista ya que muchos de estos pacientes no cuentan con los recursos para poder pagar psicólogo o no cuenta con el seguro.</p> <p>Una de la información importante es como interrogar al paciente como ya lo dije dado que la paciente crisis no indica mucha información por lo que hay que hacer cuidado saber qué tipo de vida lleva ver como desencadenar, de mi parte dirijo al médico general que se encuentra la farmacia con el ampliamos un medicamento para tranquilizarlo en el momento.</p> <p>Pero debe contar de como accesorias al paciente para enfrentar una crisis, explicar de que se trata la enfermedad de forma clara para que el paciente entienda y el familiar nada términos médicos complicados para que se entienda.”</p>
<p>Regente 5</p>	<p>“Si sería algo muy beneficio para poder otorgar correcto para aportar en la atención que se realiza en estos pacientes en el tratamiento farmacológico y si ha pasado en un tipo de situaciones más que</p>

	todo en una crisis que lo que mayormente se puede ver de manera recurrente.”
Regente 6	“Sería algo que pueda ayudar depende del caso que se pueda llevar a ver acá.”
Regente 7	“Si es importante como farmacéutico de forma beneficiosa en mi caso creo que sería necesario para seguir el tratamiento en caso que sea adecuado del paciente tener una relación optando un plan familiar no se ve mucho se asigna más médico.”

Fuente. Elaboración propia.

El desarrollo de un protocolo estandarizado surge como una respuesta fundamental para abordar las limitaciones actuales en la atención de pacientes con depresión. El testimonio del Regente 4 revela aspectos cruciales que fundamentan la necesidad de una guía estructurada de intervención farmacéutica.

La propuesta de un protocolo estandarizado se centra en establecer una metodología sistemática para realizar entrevistas especializadas a pacientes con depresión, superando las barreras de comunicación propias de los episodios depresivos. Se busca principalmente identificar aspectos cruciales del estado del paciente, considerando las restricciones socioeconómicas que limitan el acceso a servicios de salud mental.

El protocolo propuesto proporciona alternativas de atención para quienes no pueden acceder a psicoterapia privada, orientando profesionalmente sin depender de seguros médicos. Su implementación permitiría una intervención temprana para prevenir el agravamiento de la condición, estableciendo lineamientos precisos para interrogar adecuadamente al paciente e identificar posibles desencadenantes.

La comunicación se configura como un elemento central, guiando al profesional farmacéutico para explicar la enfermedad en términos comprensibles. Se busca utilizar un lenguaje accesible tanto para pacientes como para familiares, evitando terminología médica compleja y priorizando una explicación clara y empática.

La necesidad de estandarización surge de la variabilidad actual en la atención de pacientes con depresión entre diferentes farmacias. Esta inconsistencia en el manejo y seguimiento representa un obstáculo significativo para la atención integral de pacientes con trastornos depresivos. El protocolo busca uniformizar la intervención, proporcionando una respuesta profesional y consistente que trascienda las diferencias individuales de cada establecimiento.

El abordaje contempla estrategias para manejar crisis depresivas de manera estandarizada, facilitando la comunicación con otros profesionales de salud. Se hace énfasis en la importancia de crear un sistema que permita identificar tempranamente señales de riesgo y proporcionar un soporte inicial efectivo.

La información recopilada destaca que un protocolo de esta naturaleza no solo beneficiaría al paciente, sino que también proporcionaría al regente farmacéutico herramientas concretas para intervenir de manera más efectiva. Se reconoce que muchos pacientes encuentran en la farmacia comunitaria su primer punto de contacto con el sistema de salud, lo que incrementa la responsabilidad profesional y la necesidad de contar con guías de actuación precisas.

El testimonio del Regente 4 ilustra particularmente la importancia de contar con una guía que oriente la entrevista, especialmente en casos donde el paciente presenta dificultades para comunicar su estado emocional. La propuesta busca sistematizar el proceso de identificación de crisis, orientación y potencial derivación, reconociendo la complejidad de los trastornos depresivos.

Dado que la sintomatología puede presentarse de diferente forma según los aspectos del paciente (edad, estilo de vida, estado emocional, si tiene un diagnóstico anterior, posición

económica, entre otros), dar una herramienta al regente podría dar un resultado más positivo al paciente. Poder ver y orientar de forma correcta y no optar solo por una dispensación rápida es importante esclarecer un abordaje del profesional para mantener un proceso en el tratamiento y ver la importancia del mismo.

En cuanto se define de la depresión como un trastorno que afecta su estado de ánimo asociado afecciones biológicas al paciente independientemente de la edad del mismo. Se refiere a un estado de ánimo irritable, frustración y hostilidad, en lugar de la tristeza propia de la depresión en adultos. En consecuencia, los problemas de conducta donde se establece la depresión pueden cursar con una alta sensibilidad a la crítica, lo que facilita una elevada vulnerabilidad a la crítica y al rechazo. En el curso de la depresión, los adultos tienden a aislarse, mientras que los adolescentes suelen mantener algunas amistades y/o a relacionarse con otros grupos⁴².

Según lo expresado anteriormente por el regente 6 puede decirse “ Si sería algo muy beneficio para poder otorgar correcto para aportar en la atención que se realiza en estos pacientes en el tratamiento farmacológico y si ha pasado en un tipo de situaciones más que todo en una crisis que lo que mayormente se puede ver de manera recurrente”. Cuando se refiere a los llamados síndrome depresivo al conjunto de síntomas que aparecen en la depresión. La intensidad y la combinación en la que aparecen estos síntomas permiten considerar distintas formas clínicas de depresión y su gravedad. Se refiere a distintos signos en donde la enfermedad depresiva al síndrome depresivo con su estudio etiopatogénico, no siempre posible en el momento actual. Son síntomas nucleares de la depresión la tristeza patológica y la pérdida del interés o de la capacidad de obtener placer (anhedonia). Suelen aparecer agrupaciones de síntomas de distintas esferas psicológicas: de los afectos, de la cognitivo y conductual, y de la somática.

Al ser de primera línea de atención, el regente es aquel encargado de fomentar la educación a familiares y a pacientes por el desarrollo de la enfermedad y el proceso a seguir. En donde se establezca un tratamiento, el paciente deberá acudir a la farmacia de comunidad y el farmacéutico tendrá que brindar soporte en la prescripción del médico en donde la

información deberá de ser precisa y ágil detectando aspectos que puedan presentar una afectación en la adherencia.

Al ver aspectos a destacar parámetros importantes donde se considera que la salud pública para la oportuna derivación de pacientes, sin dejar de lado actividades propias del ejercicio profesional farmacéutico como: la detección de problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM), brindar consejo farmacéutico y educación sanitaria y desarrollar planes de adherencia terapéutica⁴¹.

El papel del regente es esa figura en la que el paciente puede externar sus preguntas con respecto a su enfermedad o si no cuenta con un diagnóstico como tal, establecer una meta inicial dándole un abordaje completo indicando la forma correcta de cómo proceder dependiendo del estado del trastorno depresivo. Con esto, se quiere evitar el desarrollo de la enfermedad de forma grave dejando a la farmacia de comunidad como la imagen de una zona segura a la cual se pueda acudir en crisis.

Los farmacéuticos tienen un papel emergente en el cuidado de la salud mental, pudiendo colaborar en la detección temprana de la enfermedad mental, la toma de decisiones compartida y la calidad de uso de medicamentos a través de la revisión de la medicación y la mejora en la adhesión, entre otros.

Es importante establecer un servicio profesional fundamentado en la identificación de problemas relacionados con medicamentos (PRM), con el fin de prevenirlos y reducir los efectos negativos relacionados a la medicación (RNM). Este servicio representa determinado compromiso y debe ser brindado de manera continua, sistematizada y documentada, en cooperación con el paciente y demás profesionales de área de salud, en la cual se pueda lograr resultados satisfactorios que puedan mejorar la calidad de vida del paciente.

Cuando se determinan los parámetros de las descripciones expone sobre la adherencia deficiente como la dificultad en iniciar el tratamiento dado, suspensión temporaria o abandono de los medicamentos o terapias prescritas, errores en la omisión de las dosis de los medicamentos, equivocarse al ingerir los medicamentos en las horas o dosis indicadas,

no modificar su estilo de vida necesario para mejorar en su estado de salud física o emocional, y posponer el hacerse las pruebas médicas indicadas³⁵.

Es una proporción entre los datos relacionados al paciente, su tratamiento farmacológico y su evolución en el tiempo, determinada en el servicio farmacéutico, con el fin de realizar el seguimiento farmacológico que posibilite el uso eficiente y seguro de los medicamentos e identifique los problemas presentados en la farmacoterapia o el no cumplimiento de esta.

Por lo que se puede definir la proporción, observación y valoración cuidadosa de la evolución clínica del paciente, de los diferentes tratamientos farmacológicos utilizados por el regente farmacéutico, este puede visualizar las impresiones clínicas de severidad de los cuadros que presentan los pacientes, de las eventuales mejorías o no mejorías que se registren a partir de la información suministrada por el paciente o por alguien de su entorno que pueda dar cuenta de esos datos.

Se puede decir que un regente farmacéutico son aquellos profesionales sanitarios a los que se les otorga la responsabilidad en la gestión de la distribución de medicamentos a los pacientes, de igual manera participar en los esfuerzos necesarios para asegurar su uso adecuado estos tienen responsabilidades en diferentes procesos del uso de medicamentos, como la promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades²⁸

El regente es, además, parte fundamental para la red de apoyo que puede brindar la información necesaria no solo del tratamiento y la forma de ver y entender cómo es la enfermedad, por qué motivo se quiere aportar un cambio para que el paciente mejore como en el caso de pacientes menores de edad, niños y adolescentes. Se trata de ver las señales importantes con respecto a la sintomatología, ver si se está en presencia de una depresión o de una rabieta en el caso de los menores de edad, por lo que es importante diferenciar en conjunto con el regente a qué situación se están enfrentando los familiares o allegados del paciente.

Segundo objetivo. Identificar los criterios y parámetros relevantes que intervienen en el abordaje disciplinario de pacientes con depresión para el manejo integral y multidisciplinario de la enfermedad.

Al definir puntos importantes en el desarrollo de un abordaje completo para pacientes con depresión se debe de ser transparente al momento de realizar la entrevista, optando por preguntas claves en las cuales el paciente puede tener la libertad de ser más específico con respecto a su sintomatología y del tiempo en el que se fueron desarrollando los síntomas. Los trastornos depresivos deben de ser tomados por el regente farmacéutico de forma muy consciente y cuidadosa, ya que el paciente no tiene idea de cómo se puede desarrollar la enfermedad o de qué manera puede abordarlo.

Tabla 11. Factores exitosos para implementación de un protocolo estandarizados.

Sujeto	Respuestas
Regente 1	“Proporcionar la información cercana afiches y para ella existe una dispensación más rápida activa”.
Regente 2	“Accesibilidad al protocolo sea fácil entendible brindar la información al paciente. siempre un farmacéutico de por medio consulta, seguimiento, como abordar el tratamiento hablar de los efectos que va a tener y la respuesta. Brindarle apoyo al familiar ya que en muchas ocasiones no entiende que pasa y como puede manejarlo.”
Regente 3	“Si, es clave seria puede seria como poder manejar con los familiares

	<p>darles el aporte a ellos ya que pasan la mayoría del tiempo con el paciente puede identificar si pasa algo distinto poder decirnos que entiendan de que se trata y como lo pueden manejar en crisis. También hay que decir que la mayoría de los casos se dan por una decepción amorosa o estrés laboral por lo que se podría llevar con alguien del entorno laboral del paciente comunicarse con el jefe, explicarle al familiar la toma correcta.”</p>
Regente 4	<p>“Se puede demostrar como brinde de una forma segura como es llevar la línea de atención con el paciente para mostrar un interés.”</p>
Regente 5	<p>“Hablar con claridad y transparencia la hora de hablar y cuáles son las limitantes que se debe de optar de forma correcta la atención farmacéutica.”</p>
Regente 6	<p>“Ayuda psicológica, el acompañamiento para el familiar para comprender que puede enfrentar el paciente en la enfermedad.”</p>
Regente 7	<p>“Ampliar de forma más clara del tema conocimiento farmacéutico de este tipo de pacientes. Acceso al tratamiento. Acceso información. Interacción medico a</p>

	farmacéutico. Información en la farmacia”
--	---

Fuente. Elaboración propia.

Según de análisis de las respuestas dada por el profesional el regente 3 “ Si, es clave seria puede seria como poder manejar con los familiares darles el aporte a ellos ya que pasan la mayoría del tiempo con el paciente puede identificar si pasa algo distinto poder decirnos que entiendan de que se trata y como lo pueden manejar en crisis. También hay que decir que la mayoría de los casos se dan por una decepción amorosa o estrés laboral por lo que se podría llevar con alguien del entorno laboral del paciente comunicarse con el jefe, explicarle al familiar la toma correcta”. Se puede decir que entre la información necesaria para que este proceso sea de manera efectiva, permite ver el control mayor en este índice que pacientes que lo sufren puedan llevar un entorno normal, porque al establecer protocolo va permitir obtener mayor información.

Cuando se establecen los parámetros en el desarrollo de un consejo farmacéutico es definir en el entrenamiento y desarrollo de herramientas, estrategias, materiales, contenidos educativos y de aprendizaje para suplir las necesidades atendido en la población de diferentes problemas de salud, de servicios asistenciales farmacéuticos y de los procesos técnicos y administrativos de las farmacias para su correcta gestión. Donde se describe de forma similar, algunas intervenciones tenían como parte de sus contenidos un grupo farmacológico de medicamentos específico de uso terapéutico para uno o varios problemas de salud²⁵ .

Definir aspectos importantes tales como de qué manera podría manejar el trastorno depresivo tanto el paciente y los familiares es poder tener una comunicación transparente en el índice de la enfermedad porque el aportar una explicación amplia sobre el contexto demuestra seguridad a la hora del abordaje. El regente debe de tener las herramientas y el conocimiento necesario por parte del profesional de la salud mental en cuanto al comportamiento incierto de estos pacientes y lo que puede significar una actitud o acción en un paciente para brindar un soporte útil, de esta manera existe una comunicación más fluida sobre el tema que permite sobrellevarlo de mejor forma.

Se trata de definir el abordaje como la parte de la misión del farmacéutico comunitario debería ser identificar al paciente con depresión, realizar su derivación al médico en el caso de identificar alguno de los signos de alarma y, en caso de no requerir derivación y tratar el síntoma menor, indicar el tratamiento ideal individualizado para su problema de salud, recomendar unos hábitos higiénico-sanitarios y realizar el seguimiento de la eficacia, seguridad y adherencia a su tratamiento⁴⁵.

Entender los aspectos en el desarrollar la enfermedad explicando los efectos secundarios, las posibles interacciones, efectos adversos y sobre todo y no menos importante el tiempo de respuesta, cuándo se va a reflejar, dado que esto toma su tiempo y muchos pacientes pueden abandonar el tratamiento si no lo tienen definido. El regente es aquella figura en la cual el paciente puede confiar su problema. El regente debe indagar desde hace cuánto tiempo el paciente se encuentra así para poder derivar al especialista adecuado según sea el caso y brindar la compañía necesaria en el proceso para poder establecer un apoyo constante.

Al establecer un protocolo permite que la atención se demuestre como de forma más amplia y correcta porque el profesional dar herramienta según el regente 7 “ Ampliar de forma más clara del tema conocimiento farmacéutico de este tipo de pacientes. Acceso al tratamiento. Acceso información. Interacción medico a farmacéutico. Información en la farmacia”. Porque al comprender la información como debe de ser transmitida por el regente para derivar al otro profesional forme una respuesta una mayor efectividad.

Según lo establecido por el Colegio de farmacéuticos, actividades que podrían agruparse en el ámbito de la clínica, por estar orientadas a la asistencia al sujeto en el manejo de los medicamentos, antes que al medicamento en sí. Son actuaciones como las siguientes: indicación de medicamentos que no requieren prescripción médica, dispensación e información de medicamentos, prevención de la enfermedad, educación sanitaria,

farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico y todas aquellas otras relacionadas con el uso racional del medicamento³² .

De esta manera, la farmacia comunitaria lleva a cabo un plan de contingencia como una labor fundamental en la prevención y en la detección de la no adherencia a los tratamientos indicados para la depresión, así como en la implementación de estrategias para mejorarla. Establecer con el paciente una serie de visitas y llamadas sería algo complementario en el manejo multidisciplinario explicando claramente de qué forma se puede dar una guía más completa, es claro que en la farmacia pueden llegar muchos tipos de pacientes, pero un paciente con un trastorno depresivo debe de tomarse un tiempo prudente para abordarlo de una forma más amplia y segura.

En el desarrollo de una atención farmacéutico según los parámetros dirigidos por el Colegio farmacéutico, indica que el profesional farmacéutico ha de implicarse no sólo en la prevención o resolución de problemas o resultados negativos relacionados con el uso de los medicamentos, cuando estos aparezcan, sino también, en el abordaje integral de los problemas de salud del paciente, en el desarrollo de labores educativas, la monitorización de los tratamientos y sus efectos y, en general, la realización de cualquier actividad que permita la optimización del cuidado de la salud del paciente, para la obtención del mayor beneficio posible de la farmacoterapia que utiliza. El servicio de seguimiento farmacoterapéutico debe tener los siguientes aspectos³².

Tabla 12. Aspectos necesarios para la optimización en la adherencia de los tratamientos en pacientes con depresión.

Sujeto	Respuestas
Regente 1	<ul style="list-style-type: none"> • Cumpla el horario establecido del medicamento. • No ingerir otro genere interacciones.

	<ul style="list-style-type: none"> • Estar al pendiente con interacciones.
Regente 2	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr entender su enfermedad va saber cómo llevar su enfermedad. • Darle el conocimiento necesario al farmacéutico de como guiar al paciente en la enfermedad o en una crisis.
Regente 3	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar las visitas sea mas frecuentes realizando consultas telefónicas para que realicen la visita mas constante se sienta seguros. • Establecer más la comunicación con el familiar creo que es importante para que den la importancia necesaria para definir estado del paciente. • Informar de que se trata el tratamiento que no lo abandone que esto pasa mucho.
Regente 4	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar todo tratamiento correcto, explicar el efectos secundarios y contraindicaciones. Hacer de como comprender o entender cómo enfrentarlos.

<p style="text-align: center;">Regente 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mostrarle al paciente un seguimiento, también se pueda sentir explicar realmente que lleva un tiempo aclarar mucho estos aspectos importantes como síntomas o señales fuera de lo ordinario en el tratamiento correcto.
<p style="text-align: center;">Regente 6</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar porque se siente así es muy difícil darle seguimiento llegan muchas personas.
<p style="text-align: center;">Regente 7</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Debería darse las pautas de administración del tratamiento en el para que no se vuelva un paciente crónico, como a la hora indicar el medicamento la indicación sea clara, hacer recordatorios visuales o electrónicos.

Fuentes. Elaboración propia.

Lo mostrado en el análisis aspectos indispensables para el desarrollo de la adherencia de paciente que sufre depresión en donde se permita entender que debe de ser indispensable por establecer la entrevista de paciente que sufren la enfermedad mostrar aspectos de una línea de confianza entre regente y el paciente. Para desarrollo de los resultados, se demuestra

de forma oportuna según lo indicado por el cada uno de los regentes sea demostrado la línea de comunicación que se debe de establecer en la entrevista para que el paciente y el cuidar aporte información importante para poder optar por manejo correcto y una derivación oportuna el cual le permita aplicar una acción correcta si obtener aspectos vacíos en su desarrollo.

Por otra también necesarios para mostrar un seguimiento como por aspectos tal vez no sea claros a la hora de la practica en el cual pueda de fallar en los aspectos indicado al inicio de dispensación o también destacar aspecto como efectos o contraindicaciones, en su defecto no muestre la efectividad correcta para el paciente este puede pasar como paciente crónico.

También se puede se establecer si existen afectos o practicas correctas según el criterio de cada regente frente la situación de un paciente con una depresion mayor como tal ver si existen las pautas de administración del tratamiento en el para que no se vuelva un paciente crónico, como a la hora indicar el medicamento la indicación sea clara, hacer recordatorios visuales o electrónicos. Por lo que la comunicación profesional de salud mental psiquiatra o psicólogo permita en conjunto con el regente ver estas como acciones que se debería establecer en un protocolo estandarizado en todas las farmacias de comunidad.

El problema de la falta de adherencia es una cuestión multifactorial en la que influyen que tienen que ver con el paciente, la patología, la complejidad del tratamiento, el sistema de salud y el entorno familiar y social del paciente. La evaluación de la depresión debe realizarse con un enfoque amplio y no debería basarse únicamente en el recuento de síntomas.

Los modelos escalonados de tratamiento se han desarrollado con el objetivo de maximizar la eficiencia mediante la proporción de las intervenciones menos intensivas según el estado y evolución del paciente. A pesar de que el escalonamiento de las intervenciones según la complejidad y gravedad de las patologías está implícito en general en la atención

sanitaria, los sistemas escalonados son un intento de formalizar la atención prestada y mejorar la eficiencia.

Cuando se determina los parámetros de las descripciones expone sobre la adherencia deficiente como la dificultad en iniciar el tratamiento dado, suspensión temporaria o abandono de los medicamentos o terapias prescritas, errores en la omisión de las dosis de los medicamentos, equivocarse al ingerir los medicamentos en las horas o dosis indicadas, no modificar su estilo de vida necesario para mejorar en su estado de salud física o emocional, y posponer el hacerse las pruebas médicas indicadas³⁵ .

La formación de los modelos escalonados de tratamiento se ha desarrollado con el objetivo de maximizar la eficiencia mediante la proporción de las intervenciones menos intensivas según el estado y evolución del paciente. A pesar de que el escalonamiento de las intervenciones según la complejidad y gravedad de las patologías está implícito en general en la atención sanitaria, los sistemas escalonados son un intento de formalizar la atención prestada, mejorar la eficiencia del tratamiento y, de esta manera, lo que se trata es de aportar al paciente una estabilidad, no llegar a un riesgo mayor, en este caso al suicidio.

Se definen aspectos importantes en el desarrollo de la adherencia en los tratamientos que en enfermedades crónicas disminuye la cantidad de efectos adversos, secundarios y también contraindicaciones. Esto puede reflejar los diferentes factores como la dificultad para seguir las recomendaciones terapéuticas, la dificultad o la incapacidad al acceso sanitario, a medicamentos y al tratamiento, la evolución de las propias enfermedades crónicas, los servicios administrados de las entidades sanitarias, el desconocimiento de la enfermedad por parte de la persona afectada, así como la falta de motivación, la falta de comunicación entre personal sanitario y la persona usuaria, entre otras ³⁵ .

El definir aspectos esenciales en el manejo integral para destacar parámetros en la atención a pacientes con depresión se basa en una serie de observaciones y en una valoración cuidadosa del estado clínico del paciente, de los diferentes tratamientos farmacológicos desarrollados y, de esta forma, se puede decir qué tipo de impresiones clínicas de severidad

de los cuadros que presentan los pacientes entrevistados, de las eventuales mejorías o no mejorías, que se registren a partir de la información suministrada por el paciente o por alguien de su entorno que pueda dar cuenta de esos datos.

Conforme a la depresión es una enfermedad recurrente, frecuentemente crónica y que requiere un tratamiento a largo plazo. Por lo que puede conllevar a una serie de manifestaciones tanto físicas como psíquicas, de importante repercusión para la vida socio familiar y laboral del individuo que la padece. El abordaje de esta enfermedad por Atención Primaria (AP) representa una prioridad desde el punto de vista de Planificación Sanitaria, pues es un problema de salud frecuente en nuestro medio, el diagnóstico es fundamentalmente clínico y el tratamiento es posible, seguro y eficaz⁴².

Tabla 13. Ventajas y desventajas del desarrollo de protocolo estandarizados para pacientes con depresión.

Sujeto	Respuestas
Regente 1	<ul style="list-style-type: none"> • Creo que una de las ventajas puede aportar tal vez podría ayudar al paciente evitar una depresión sea más fuerte. • Entre una de las desventajas no podemos diagnosticar por lo que podemos medicar algo más adecuado.
Regente 2	<ul style="list-style-type: none"> • Creo que es algo que trae muchas ventajas es una herramienta y estos tratados estandarizados trabajar en una línea común de comunicación en todas las farmacias en un mismo son ya otros lo podemos manejar de diferentes formas. No todo se puede tratar igual debe ser protocolo abierto para poder

	<p>tratar los diferentes pacientes que podemos ver en la farmacia y preparar a los técnicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • No veo una desventaja.
Regente 3	<ul style="list-style-type: none"> • Como parte de las ventajas es poder ayudar al paciente con la toma de sus medicamentos no se haga de forma crónica que sea solo los seis meses que indica el profesional de salud mental. Entre muchas otras ventajas de como podemos realizar en la entrevista de estos pacientes. • No veo ningunas desventajas.
Regente 4	<ul style="list-style-type: none"> • Veo demasiadas ventajas de cómo podemos ayudar a llegar más rápido al diagnóstico, por lo que permite ver más claro los síntomas. • Desventajas puede pasar no se comunique el paciente lo suficiente para poderlo ayudar.
Regente 5	<ul style="list-style-type: none"> • Habría demasiadas ventajas porque le daría un aporte importante en la entrevista del paciente que realizamos al paciente por lo que es importante poder identificar a que paciente podemos ver, mostrarles un mayor apoyo y entidades a donde dirigirse. • Creo que una de las desventajas sería la dificultad de especificar qué tipo

	depresión podemos estar enfrentando en las farmacias de comunidad.
Regente 6	<ul style="list-style-type: none"> • Puede de ser como unas ventajas brindar ayuda al paciente en el abordaje. • Entre las desventajas si es grave el caso si el paciente no quiere ir al médico. Depende del paciente porque muchos no llegan con un diagnóstico.
Regente 7	<ul style="list-style-type: none"> • Dentro de varias ventajas una mayor atención al paciente mostrar una forma segura. • Dentro de varias desventajas limitante no podemos hacer una referencia si no dirigir directo no se puede dosificar o recetar.

Fuente. Elaboración propia.

Entre los aspectos correctos indicados en la entrevistas se establece una mayor respuesta de atención de ventajas poder implementar el protocolo cree que son aspectos necesarios, según lo expresado “ Creo que es algo que trae muchas ventajas es una herramienta y estos tratados estandarizados trabajar en una línea común de comunicación en todas las farmacias en un mismo son ya otros lo podemos manejar de diferentes formas”, no todo se puede tratar igual debe ser protocolo abierto para poder tratar los diferentes pacientes que podemos ver en la farmacia y preparar a los técnicos. No se ve una desventaja.

Porque desde los aspectos positivos es de decirme que desarrollo de un protocolo permite de obtener entre las ventajas que se puede de optar el obtener un protocolo estandarizado para manejo de atención generalizado aportando aspectos correctos por lo contrario las respuestas hacia las desventajas fueron mínimas. Al entender que esto puede de evitar una adherencia necesaria porque desarrollar puede de atenderse de forma clara lo que

es necesario para comprender los aspectos de la enfermedad entenderla según el tipo de edad y estado económico, por lo que pacientes los puedan sentirse seguro.

Dado que esto no se muestra en la mayoría de ellas ya sea porque hiciste un interés como tal en el desarrollo pero optar una mayor atención el cual pueda llegar a tener un diagnóstico correcto con la derivación y acompañamiento del mismos, en esta zona se destacan aspectos necesarios los permita ver opciones correcta de forma establecidas por Colegio Farmacéutico para que este abordaje se tome de la forma indicada con las herramientas correcto tomando todos los aspectos de forma paralela en el cantón de Naranjo demostrar que cada atención según las características del paciente, sea la adecuada.

Se establecen diferentes parámetros de los distintos tipos de depresión en donde se transforma en diferentes clasificaciones de la misma. Donde las señales de advertencia de un episodio depresivo facilitan el tomar la iniciativa de acudir al médico tan pronto como sea posible y evitar así un empeoramiento de la enfermedad. Estas señales varían de una persona a otra (cada una puede tener sus propias señales), pero con frecuencia son las mismas las que vuelven a aparecer en el caso de presentar episodios depresivos recurrentes⁴⁵.

Conlleva a varias ventajas en la aplicación de un protocolo en la zona es importa para reducir índices de suicidios o aquellas personas no comprenden que sucede porque no existe una explicación abierta de cara al paciente o cuidador, pero cada respuesta debe optar por una estandarización sino un manejo variado conforme a que farmacia se acerqué de la zona. Según lo aportado en la entrevista dado que el paciente indico que proceder Veo demasiadas ventajas de cómo se puede ayudar a llegar más rápido al diagnóstico, por lo que permite ver más claro los síntomas. Desventajas puede pasar no se comuniqué el paciente lo suficiente para poderlo ayudar.

La elaboración de una atención integrada, con participación de los profesionales multidisciplinarios involucrados en la atención de pacientes con depresión, proporciona una

plataforma para avanzar en la identificación de las oportunidades para brindar la mejor atención posible en función de las condiciones que prevalecen en los centros de salud mental.

Es importante hablar del desarrollo de los efectos que se pueden mostrar, tratamiento terapéutico, el indicar a los familiares cuáles efectos se pueden mostrar o signos ya existentes que puede empeorar para poder llegar a una estabilidad terapéutica al demostrar estos aspectos en el abordaje y no se dé un abandono del tratamiento.

Donde se define que el regente farmacéutico en la práctica profesional en la que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del profesional farmacéutico. Es el compendio de actitudes, comportamientos, compromiso, inquietudes, valores éticos, funciones, conocimientos, responsabilidades y destrezas del profesional farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia³².

Uno de los aspectos a definir destacables es el uso correcto o el abordaje de pacientes en crisis porque en las diferentes entrevistas se debe de optar por un tratamiento de emergencia para enfrentar una crisis, esto debe de ser estandarizado de esta manera y debemos de tener una línea escalonada de tratamiento ya sea hablando de tratamientos de uso natural o los de venta libre. El definir conforme al desarrollo de la intervención debemos de comprender que signos son importantes según la crisis que pase el paciente y exacerbar la situación.

Hay que comprender qué puntos importantes se deben de tomar en el desarrollo de una intervención farmacoterapéutica a pacientes con depresión como fomentar cambios de estilo de vida y de qué forma se puede implementar para no afectar en mayor medida el estado del paciente por lo que el desarrollo de este trastorno puede estar de menor y mayor medida.

Es una proporción de datos suministrados en relación al paciente, su tratamiento farmacológico y su evolución en el tiempo, determinada por el servicio farmacéutico con el fin de realizar el seguimiento farmacológico que posibilite el uso eficiente y seguro de los medicamentos e identifique los problemas presentados en la farmacoterapia o el no cumplimiento.

Así mismo, definir como el Método Dáder y también Guía Hamilton entre otras de seguimiento Farmacoterapéutico tiene un procedimiento concreto, tendente a elaborar un estado de situación objetivo del paciente, del que luego se deriven las correspondientes intervenciones farmacéuticas, en las que ya cada profesional farmacéutico, conjuntamente con el paciente y su médico, decida qué hacer en función de sus conocimientos y las condiciones particulares que afecten al caso. Su desarrollo permite registrar, monitorizar y evaluar los efectos de la farmacoterapia que utiliza un paciente, a través de unas pautas simples y claras, ya que se fundamenta en la obtención de información sobre los problemas de salud y la farmacoterapia del paciente, para crear la historia farmacoterapéutica³³.

Conforme la información indicada se establece dentro de los parámetros importantes, en la entrevista se desarrollan los profesionales, deben de indicar en conjunto con un profesional de la salud qué aspectos son importantes para una respuesta positiva de los tratamientos o la forma de evitar interacciones de medicamentos naturales como el medicamentos naturales y, por otra parte, mantener claro al regente de cuál es el actuar conforme al paciente según edad o estado económico.

El consumo ausente o excesivo de los tratamientos puede poner en riesgo las situaciones del paciente, lo que se habla es de un cambio en el estilo de la pérdida de funciones, en la vida diaria son importantes dado que, si tiene un acompañamiento de un profesional de la salud mental, es de gran ayuda para muchos que no cuentan con esa posibilidad por lo que es importante definir qué pasa.

Tabla 14. Aspectos importantes en la adaptación de los protocolos estandarizados en la atención a pacientes con depresión.

Sujeto	Respuestas
Regente 1	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="824 1717 1323 1801">• Estar seguro que contamos con la información.

	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar mayor los efectos, contraindicaciones, módulo de depresión.
<p style="text-align: center;">Regente 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puedo decir que es una la herramienta para tener más claro para poder guiar al paciente conocer de la enfermedad en este caso para al familiar que todos vienen acompañados de un familiar, dependiendo de la zona no lo toman de la mejor manera solo creen que es que quieren estar tristes y ya se debe de tomar atención explicar que lo que pasa. • Enseñar al paciente de que es la enfermedad de que se trata como manejar, hasta cuando podemos ver efectos, de qué forma podemos esclarecer la situación. Más que todo pasa porque son pacientes que vienen de la caja el tratamiento no le es efectivo. Si puede hacer estandarizado, dar esa herramienta necesaria para que se pueda guiar al paciente de forma que el paciente pueda irse algo mientras adicional dar una herramienta necesaria para buscar ayuda correcta con diagnóstico.

<p style="text-align: center;">Regente 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si podría aportar adherencia es difícil activar protocolo para que sea efectiva debe ser regulado de forma crítica por parte del COLFAR para que todas las farmacias la apliquen de igual forma para que este sea efectivo. Para atender esas necesidades establecer una relación más íntima con el paciente y uno del aporte importante para que se dé la adherencia con el cuerpo técnico haciendo un seguimiento realizando llamadas como el plan paciente debería hacerse con estos pacientes y realizar visitas a la farmacia implementar plan paciente pero primero técnico se contacte para que visite.
<p style="text-align: center;">Regente 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar medicamento, tratamientos farmacológicos, horarios, dosis, cuales son efectos que se pueden demostrar a lo largo de la toma de los medicamentos si son comida, si puede mejorar podemos ayudar ser una zona segura para el paciente, sino hay una recomendación.

<p style="text-align: center;">Regente 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No sabe si se puede para cumplir una adherencia tener una guía de ayuda, saber que hacer en las crisis si no existen los medios como tal buscar ayuda ver que el paciente en junto con el familiar puedan afrontar la enfermedad. • Como podría adaptarse dando la atención identificarlo y darle seguimiento una llamada mensual quincenal que permita poder ver si se refleja una adherencia..
<p style="text-align: center;">Regente 6</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede de establecer aspectos en donde muchas veces explicando el tratamiento específico, efectos que puedan ver en el desarrollo del tratamiento, contraindicaciones. • Existe utilidad de la consulta informativa consulta farmacéutica.
<p style="text-align: center;">Regente 7</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ayudando adecuar el tratamiento, ayudar a que cumpla el tratamiento diario creo que es algo necesarios para evitar efectos adversos o abandonen el tratamiento las repercusiones puede ser mayor. • No sabe cómo podría cubrir esas necesidades.

Fuente. Elaboración propia.

Entre los aspectos descritos en la aplicación de este protocolo para aplicación del mismo beneficioso para el paciente según lo expresado por el regente 2, puedo decir que es una la herramienta para tener más claro para poder guiar al paciente conocer de la enfermedad en este caso para al familiar que todos vienen acompañados de un familiar, dependiendo de la zona no lo toman de la mejor manera solo creen que es que quieren estar tristes y ya se debe de tomar atención explicar que lo que pasa. Enseñar al paciente de que es la enfermedad de que se trata como manejar, hasta cuando podemos ver efectos, de qué forma podemos esclarecer la situación. Más que todo pasa porque son pacientes que vienen de la caja el tratamiento no le es efectivo. Si puede hacer estandarizado, dar esa herramienta.

Enseñar al paciente de que es la enfermedad de que se trata como manejar, hasta cuando podemos ver efectos, de qué forma podemos esclarecer la situación. Más que todo pasa porque son pacientes que vienen de la caja el tratamiento no le es efectivo. Si puede hacer estandarizado, dar esa herramienta necesaria para que se pueda guiar al paciente de forma que el paciente pueda irse algo mientras adicional dar una herramienta necesaria para buscar ayuda correcta con diagnóstico.

Según lo indicado en el desarrollo de las respuestas de la acción terapéutica es importante aclarar el tratamiento de un primer episodio depresivo debe durar entre 6 y 12 meses posterior a la remisión de los síntomas para evitar la recurrencia. Dichos medicamentos tienen un mecanismo de acción antidepressiva primario, aunque en su mayoría, poseen acciones farmacológicas secundarias a través de su acción sobre distintos receptores, lo cual se ve reflejado de manera clínica tanto en efectos terapéuticos como en efectos adversos⁴².

El establecer un control importante en el consumo de medicamentos no es solo realizar una dispensación rápida, se trata de ver el control del consumo de parte de pacientes que no cuentan con un diagnóstico dado que en los últimos años se establece el consumo del

fármaco para la venta libre, para la ansiedad, aumentado en un 300% al año por lo que se trata de algo importante y relevante.

Entre los aspectos a destacar es el análisis del tratamiento terapéutico indica por el médico tratante el establecer un seguimiento farmacológico en el momento que paciente inicia con el mismo ver cómo evoluciona si se estableciendo una respuesta de adherencia es lo más optimo, pero en caso contrario es importante de llevar un control para poder establecer con el medico algún tipo de interacción o reacción no deseada en el paciente.

Al comprender aspectos necesarios, permite entender que aspectos son necesarios, al presentarse un paciente con un diagnóstico definido es cierto momento puede definirse como una ayuda para el regente tener un apoyo o una comprensión como tal por parte profesional de salud mental, pero es cierto que esta comunicación frecuente entre estos profesionales por lo que se tendría que dar de forma más extensa para portar un soporte al paciente de forma extensa.

Los protocolos de optar por una parte donde se tome en cuenta aspectos importantes de la definición de la depresión de qué forma se pueden ocurrir o a que edad se puede ver reflejada. En la actualidad, se reconoce que la depresión ocurre en niños y adolescentes, aunque los niños pueden expresar más irritabilidad o ansiedad que tristeza. Muchos trastornos crónicos del estado de ánimo y de ansiedad en adultos comienzan como altos niveles de ansiedad en la infancia ⁴².

Al establecer datos según conforme a lo expresado por el regente, sí podría aportar adherencia es difícil activar protocolo para que sea efectiva debe ser regulado de forma crítica por parte del COLFAR para que todas las farmacias la apliquen de igual forma para que este sea efectivo. Para atender esas necesidades establecer una relación más íntima con el paciente y uno del aporte importante para que se dé la adherencia con el cuerpo técnica haciendo un Seguimiento realizando llamadas como el plan paciente debería hacerse con estos pacientes y realizar visitas a la farmacia implementar plan paciente pero primero técnico se contacte para que visite. entre los aspectos a destacar en el desarrollo de la intervención en la

comunicación con el paciente el establecer una línea de comunicación directa con el personal de salud mental puede indicar de forma más oportuna una posible interacción, efectos adversos, efectos secundarios e interacciones, por lo que se puede abordar a los pacientes de forma adecuada.

Conforme a la información establecida de datos conforme al papel desarrollado del regente farmacéutico son profesionales sanitarios con un rol central en la adherencia terapéutica. Su formación y experiencia en medicamentos, la adquisición de destrezas y habilidades para fomentar cambios de comportamiento de forma efectiva y su proximidad con los pacientes durante su actividad diaria son cualidades que van a facilitar su intervención directa con los pacientes de manera individualizada⁴¹.

Tabla 15. Aspectos fundamentales en la implementación de un protocolo estandarizado dirigido a familiares en el abordaje a pacientes con depresión.

Sujeto	Respuestas
Regente 1	<ul style="list-style-type: none"> • Estar seguro que contamos con la información. • Explicar mayor los efectos, contraindicaciones, módulo de depresión.
Regente 2	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad al protocolo sea fácil entendible brindar la información al paciente. siempre un farmacéutico de por medio consulta, seguimiento, como abordar el tratamiento hablar de los efectos que va a tener y la respuesta. Brindarle apoyo al familiar ya que en muchas ocasiones no entiende que pasa y como puede manejarlo.

<p style="text-align: center;">Regente 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si me parece muy necesario ya que no contamos con información de cómo saber manejar los paciente como lo dije anteriormente ya que yo puedo tener un concepto o una idea de cómo manejarlo pero es mi percepción ya que lo que pude decir puede beneficiar o perjudicar al paciente lo hablaba una amiga que es trabajadora social estos pacientes son difícil de manejar por ejemplo tuve una que tenía miedo a cruzar la calle pensaba que iba morir y mi forma de manejar fue decirle que no tuviera miedo cruzara eso fu un acto incorrecto de mi parte.
<p style="text-align: center;">Regente 4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Puede llegar a obtener mayor claridad de la enfermedad. • Di que sepan cómo manejar crisis. • Identificar una crisis.
<p style="text-align: center;">Regente 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Lo que puede ser fundamental la relación que se tenga dando que el familiar necesita un apoyo lo que enfrenta comprender como se define la enfermedad de que se trata como se puede desarrollar los síntomas. Para poder decir cómo mejorar disminuir incidencia suicidios actualmente, ayudar cuando están inquietos.
<p style="text-align: center;">Regente 6</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar una charla como explicar la depresión que con lleva la enfermedad a los

	<p>familiares dado que ellos pueden ver qué aspectos puedan mejorar en el apoyo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puede mejorar la adherencia en el tratamiento disminuir el índice de suicidios sea más grave de la situación.
Regente 7	<ul style="list-style-type: none"> • Una de las cosas considera necesarios es educar a familiar en base a situación del paciente y al tratamiento como tal hacer un acompañamiento cuesta mucho darse en una farmacia de comunidad.

Fuente. Elaboración propia.

Comprender aspectos correcto en lo indicado se recibieron varias por lo que se podría indicar por el regente 6 , si me parece muy necesario, pues no se cuenta con información de cómo saber manejar los paciente como lo dije anteriormente, ya que yo puedo tener un concepto o una idea de cómo manejarlo pero es mi percepción, pues lo que se puede decir puede beneficiar o perjudicar al paciente lo hablaba una amiga que es trabajadora social estos pacientes son difícil de manejar; por ejemplo, tuve una que tenía miedo a cruzar la calle pensaba que iba morir y mi forma de manejar fue decirle que no tuviera miedo cruzara eso fu un acto incorrecto de mi parte.

Al definir los diferentes criterios importantes a la hora de abordar a un paciente que tanto se puede explicar indicar porque esto puede ser algo de forma inadecuado porque el paciente puede no tener una respuesta positiva o pueda abandonar tratamiento, dado que esto pueda mostrarse de forma inadecuada. Es importante destacar que el regente farmacéutico en el desarrollo de una intervención debe optar observar aspectos de los pacientes conforme en el comportamiento para poder describir si se está presente en una depresión mayor y existe

un riesgo de vida del paciente. Al observar de forma detallada el regente puede de otorgar herramientas esenciales o dirigir de forma directa.

El tomar aspectos necesarios en donde regente 6 permite entender que puede ser fundamental la relación que se tenga dando que el familiar necesita un apoyo lo que enfrenta comprender como se define la enfermedad de que se trata como se puede desarrollar los síntomas. Para poder de ir cómo mejorar disminuir incidencia suicidios actualmente, ayudar cuando están inquietos. Dado que el familiar opta por una parte de que el tratamiento y el seguimiento se pueda demostrar que se muestra exitosa lo que debe permitir aspectos correctos para entender en una mayor medida.

Es importante de obtener en un protocolo de atención es que el regente muestre conocimiento de los tipos de trastornos depresivos, ya que ellos se desarrollan de forma distinta, por lo que pueda permitir dar un tratamiento d emergencia correcto dirigirlo al profesional de salud dejando la posibilidad al paciente dirigir a la farmacia de comunidad en crisis mostrando un lugar seguro de forma inmediata. Debido a que es importante aportar un apoyo en ellos respetando la línea de comunicación, pues es claro que psicólogo o psiquiatra puede optar por un tipo de terapea distinta según la depresión que este desarrollando el paciente.

Seguidamente, se establecen parámetros de importancia en la atención farmacéutica como realizar las estrategias más adecuadas para mantener o mejorar la adherencia encaminadas a la resolución de los problemas encontrados. Cada intervención debe diseñarse de manera individualizada y no se circunscribe únicamente a un momento puntual, sino que debe ajustarse a un plan de actuación con una o varias estrategias asociadas, ya que todo cambio es un proceso continuo en el tiempo, por lo que los objetivos deben ser considerados a corto y largo plazo.⁴¹

Acorde con lo mostrado donde se describen la depresión afecta de diferente manera a las personas y se evalúa mediante diversas escalas de valoración, como la Escala de 59 valoración de Hamilton y el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) este sirve de guía para llevar a cabo un buen diagnóstico de los trastornos mentales. Según el DMS-V, la gravedad del trastorno se clasifica en leve, moderado o grave. En los casos leves, se presentan 5 síntomas que afectan de forma sutil a la vida del paciente⁴².

Establecer un conocimiento psicológico por parte del regente de la farmacia dado que mayormente es el que se encuentra con la presencia en este tipo de paciente con un diagnóstico o en una crisis porque lo que sería adecuado esta implementación en el protocolo de atención para que esta sea las más completa según el tipo de depresión que este desarrollando. Brindar el conocimiento como tal mantener claridad de la respuesta terapéutica del tratamiento ser el tipo de soporte que el paciente puede acudir cuando crea necesario.

En el caso de los PRM, el matiz “negativos” supuso que el estado de salud del paciente se entendiera como algo no deseado, como una desviación de la normalidad, es decir, tal y como se enunció en la definición dada por el Segundo Consenso de Granada: los PRM como “problemas de salud”. Para medir los resultados clínicos y, en consecuencia, los cambios en el estado de salud existen distintos tipos de variables. Por extensión estas variables también servirían como medidas de resultados clínicos negativos derivados de la farmacoterapia (PRM)³⁰.

Establecer un manejo de un trastorno depresivo con los familiares en conjunto con el paciente, dado que en la zona se desarrollan en su mayoría este tipo de trastornos por estrés laboral y rupturas amorosas obtener una comunicación, ver la toma de los medicamentos como un como regente pueda dar ese aporte psicológico correcto para el paciente para establecer la línea de comunicación con el soporte del profesional de salud mental.

Establecer que sea un abordaje donde el regente farmacéutico pueda apoyar en la red de soporte familiar para sobrellevar la enfermedad aportar al paciente un soporte para

paciente pueda llevar la enfermedad optar por un protocolo de grado crítico para que sea estandarizado en las farmacias de comunidad sea igualitarios. Tener una comunicación línea con el profesional de salud mental para aportar beneficio en el manejo integral

1.37 Tercer objetivo. Determinar la efectividad de los protocolos de atención farmacéutica existentes en la farmacia comunitaria del cantón de Naranjo para el manejo integral de pacientes con depresión, con el fin de identificar áreas de mejora y oportunidades de intervención.

Entre los aspectos más destacables es importante de reflejar en el desarrollo de las entrevistas realizadas el gozo del conocimiento del regente farmacéutico sobre el tema del cómo abordarlo de la forma correcta, al definir si existe la aplicabilidad del al protocolo como tal en los pacientes con depresión las respuestas fueron negativos a que se pueda abarcar de forma amplia la acción con este tipo de pacientes.

Tabla 16. La importancia de la aplicación de un protocolo estandarizados en la atención integral.

Sujeto	Respuestas
Regente 1	“No aplico ninguno honestamente.”
Regente 2	“La verdad no de momento”
Regente 3	“Veo de forma diaria pacientes, pero no sigo un protocolo en específico dado que no hay ninguno específico para estos pacientes.”
Regente 4	“Cuesta mucho que paciente expresarse no con diagnostico específico porque por parte de uno debe de interrogar cuidadosamente ver la vida que lleva l paciente del asimilar un diagnóstico derivar.”

<p style="text-align: center;">Regente 5</p>	<p>“No hay paso a paso por lo que debería a haber algo en el cual el regente se apoye puede tratar al paciente de forma estándar, se recomienda más profesional en específico. Depende de la ubicación de la farmacia las de cadena más margen esto lo digo de forma personal más que todas aquellas farmacias comunidad.”</p>
<p style="text-align: center;">Regente 6</p>	<p>“Derivar al médico no cree que en una farmacia se puede hacer ese abordaje.”</p>
<p style="text-align: center;">Regente 7</p>	<p>“A nivel mostrador falta mucho debe ser personalizo hacer de forma individual hacer una zona segura que se pueda expresar de forma clara como se siente, sea más cómodo así poder adecuarse al paciente.”</p>

Fuente. Elaboración propia.

Entre los aspectos correctos de establecer aspectos indica el regente 5, “ No hay paso a paso por lo que debería a haber algo en el cual el regente se apoye puede tratar al paciente de forma estándar, se recomienda más profesional en específico. Depende de la ubicación de la farmacia las de cadena más margen esto lo digo de forma personal más que todas aquellas farmacias comunidad”. Porque al definir establecer aspectos necesarios es algo de gran importancia para mayoría con una atención exitosa que permita comprender que es necesario para estabilizar el flujo de depresión y prestar una línea de comunicación directa.

Por otra parte, validar el procesos del tratamiento desde el momento que se recibe la receta o la consulta en las farmacias de comunidad se trata de que llegue directamente al regente farmacéutico la información; así detección de discrepancias es un servicio pero en situaciones donde no existe una transición asistencial, ya que, de este modo, interviene sobre

los errores que puede haber entre la medicación prescrita y la que realmente se usa, en el día a día del paciente establecer una comunicación con el doctor referente³⁰ .

El formar un protocolo estandarizado para abordar al paciente con depresión es una herramienta base para establecer un abordaje adecuado el estandarizado en todas las farmacias por medio del Colegio Farmacéutico podrá permitir que la atención realizada por parte de los regentes sea la correcta, dado que el manejo de estos pacientes es manejado de forma distinta determinando desde el inicio estableciendo la identificación de paciente en crisis o no.

También implementar parámetros en la monitorización en la farmacia comunitaria, del tratamiento se podría entender como la observación y estudio de una forma continuada de la farmacoterapia del paciente y detección de errores con el objetivo de mejorar la salud del paciente. Para disminuir estos errores, las estrategias que se han utilizado en los últimos años han ido dirigidas a mejorar la adherencia, el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) y la farmacovigilancia³⁴ .

Cuando se establecen parámetros importantes en el desarrollo de la entrevista farmacéutica establecer el importante manejo de la escala Likert en donde el regente establezca que sintomatología presenta como es el manejo correcto para el paciente que se encuentre en la farmacia por lo que es importante establecer un protocolo estandarizado dado que actualmente se toma el protocolo de atención farmacéutica proporcionado por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, el cual involucra una atención general del paciente sin el enfoque en una patología específica y el regente debería de optar por la aplicación de uno. Dado que si importar que farmacia se trate la forma de abordarlo sea visto con la importancia correcta.

En donde se puede decir para establecer aspectos de los regente 7 donde su respuesta ante la pregunta como tal “A nivel mostrador falta mucho debe ser personalizo hacer de forma individual hacer una zona segura que se pueda expresar de forma clara como se siente, sea más cómodo así poder adecuarse al paciente”. Al establecer una atención más clara en cada

uno de los aspectos del proceso de tratamiento farmacológico del paciente que permita. Que al definir una base de comunicación con el profesional de salud mental para establecer límites en el desarrollo de la entrevista y este se manejó de forma que el paciente no se agrave o se evite un suicidio; por lo general, en la zona se establece un diagnóstico de depresión por estrés laboral o emocional el optar por herramientas para sobrellevar esta depresión y que el paciente con tratamiento y constante apoyo terapéutico pueda evitar que se desarrolle crónicamente. Siendo la parte contraria de la situación es definir qué forma lo hagan todos regente indistintamente de la zona que se encuentre la farmacia si es o no dispensación rápida dado que el fin es establecer una disminución de índices con depresión no abordada de forma correcta.

En el desarrollo de los datos proporcionales, se debe de destacar en la atención de los tipos de pacientes como adolescentes y niños se puede decir que son generalmente considerados como un grupo de edad saludable que rara vez requiere atención farmacoterapéutica. Sin embargo, es importante tomar en cuenta el abordaje correcto como regente farmacéutico se pueda comunicar con ellos y tutores responsables de qué forma explicar que sucede y cómo se va tratar presenta algún tipo de problema de salud crónico. Por eso es destacable comprender las responsabilidades en las funciones de la atención farmacéutica y los problemas que pueden presentarse¹¹.

La corresponsabilidad y la colaboración entre farmacéutico y paciente son elementos fundamentales. El paciente ha de saber que no se tomará ninguna decisión sobre sus medicamentos sin que él participe y que en cualquier caso, entre ambos, se tratará de alcanzar un acuerdo para tomar la decisión más oportuna que permita resolver los problemas que puedan surgir. Se pueden emplear expresiones como “vamos a trabajar juntos para conseguir los objetivos que los dos nos propongamos”. Por otra parte, es necesario aclarar al paciente, que es libre de abandonar el servicio cuando lo desee³³.

El definir comunicación con los familiares respecto presentarse los signos, efectos, poco adherencia y efectos adversos es importante explicar que es la enfermedad, de qué manera se desarrolló, de qué forma se puede enfrentar y si existe un riesgo de manera se puede manejar por eso es importante desarrollar un protocolo estandarizado de fomentar conciencia de la importancia del regente dado que las farmacias de la zona son la primera línea para la población.

Cuando se determina los parámetros de las descripciones expone sobre la adherencia deficiente como la dificultad en iniciar el tratamiento dado, suspensión temporaria o abandono de los medicamentos o terapias prescritas, errores en la omisión de las dosis de los medicamentos, equivocarse al ingerir los medicamentos en las horas o dosis indicadas, no modificar su estilo de vida necesario para mejorar en su estado de salud física o emocional, y posponer el hacerse las pruebas médicas indicadas³⁵.

Tabla 17. Importancia de la implementación de un protocolo estandarizados en la atención en pacientes con depresión en el manejo integral.

Sujeto	Respuestas
Regente 1	Si creo que sería correcto.
Regente 2	Si es necesario.
Regente 3	Es necesario por la cantidad de personas que llegan a la farmacia con el problema necesario como llevarla, como vivir y como enfrentarla al paciente con depresión.
Regente 4	Muy útil tanto para el regente como para el paciente y los familiares.
Regente 5	Si funcionaria todos los protocolos van funcionar llevar un control como tal de la enfermedad por lo que le permite que pueda

	<p>facilitar la entrevista con el paciente desarrollar un abordaje completa solo una dispensación rápida se puede ser difícil porque en el flujo farmacia de comunidad por la cantidad de personas es difícil, pero si preparar al personal y ver es genial dar ese lugar seguro necesario, pero es difícil como tal, pero no imposible el protocolo para sería necesario.</p>
Regente 6	<p>Mejoría la adherencia y más explicación un apego mejor al paciente por lo que sería posible si existe el tiempo para hacer una intervención.</p>
Regente 7	<p>Consideraría necesaria si en algún momento pudiera recibir pacientes que pasan con una situación así, dado que importante para la farmacia saber abordar y ayudar al paciente. Es necesario para ayudar al regente genere un gran aporte en la atención mostrarse.</p>

Fuente. Elaboración propia.

Por lo que establecer como los aspectos descrito en el cuadro anterior permite entender la importancia de formar un protocolo de atención a este tipo de paciente mostrar un cambio en un abordaje integral según el regente 5, quien estableció que si funcionaria llevar un control como tal de la enfermedad, por lo que le permite que pueda facilitar la entrevista con el paciente desarrollar un abordaje completa solo una dispensación rápida se puede ser difícil porque en el flujo farmacia de comunidad por la cantidad de personas es difícil, pero si preparar al personal y dar ese lugar seguro necesario. Crea al regente farmacéutico lo fundamental que es el desarrollo del seguimiento terapéutico para este tipo

de pacientes, evitar el riesgo de vida que el paciente se encierre o desconozca como puede manejarlo sin que se pueda perjudicar.

Seguidamente se establecen parámetros de importancia en la atención farmacéutica como realizar las estrategias más adecuadas para mantener o mejorar la adherencia encaminadas a la resolución de los problemas encontrados. Cada intervención debe diseñarse de manera individualizada y no se circunscribe únicamente a un momento puntual, sino que debe ajustarse a un plan de actuación con una o varias estrategias asociadas, ya que todo cambio es un proceso continuo en el tiempo, por lo que los objetivos deben ser considerados a corto y largo plazo.⁴¹

Según lo dicho por el regente 6, mejoraría la adherencia y más explicación un apego mejor al paciente por lo que sería posible si existe el tiempo para hacer una intervención. Al definir propuesta del desarrollo de protocolo estandarizado pueda hacer la formación de un modelo es el adecuado para el manejo de la depresión por diferentes razones, entre las más importantes se han destacado la evidencia de equivalencia de resultados entre intervenciones de diferente intensidad, la promoción del uso eficiente de los recursos y la aceptabilidad de la intensificación de intervenciones según la gravedad tanto por parte de los profesionales como de los pacientes.

De la forma de cómo se establece aspectos de la depresión representa un problema de salud pública debido a su alta prevalencia alrededor del mundo donde su etiología de la depresión es compleja ya que en ella intervienen factores psicosociales, genéticos, y biológicos. Cada año más personas alrededor de todo el mundo son diagnosticadas con depresión, dentro de las cuales se encuentran muchos adolescentes y adultos jóvenes. El impacto de los factores psicosociales en la población adolescente y en los adultos jóvenes pueden exacerbar la intensidad de la enfermedad y aumentar exponencialmente las ideaciones suicidas, los intentos suicidas e incluso lograr el cometido con éxito⁴⁶.

Parte de no aplicar un protocolo estandarizado que pueda permitir en el desarrollo de las intervenciones se centra en la modificación de conductas disfuncionales, pensamientos

negativos distorsionados asociados a situaciones específicas y actitudes desadaptativas relacionadas con la depresión. El terapeuta adopta un estilo educativo, buscando la colaboración del paciente, de manera que pueda aprender a reconocer sus patrones de pensamiento negativo y reevaluarlo. Este enfoque requiere que el paciente practique sus nuevas habilidades entre sesiones mediante tareas para casa y ensaye nuevas conductas.

Asegurarse que los pacientes o aquellos que les administran los medicamentos comprenden la importancia de su correcta administración, tales como los periodos correctos de las dosis, alimentos u otros medicamentos a evitar en la toma de una dosis y qué esperar después de su toma²⁸.

Parte de los puntos importantes de formar aspectos correctos en la aplicación de un protocolo muestra un aspecto destacable del desarrollo de un seguimiento terapéutico o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario por lo que permita ser destacable. Esta definición resalta la posibilidad de colaboración o acuerdo entre paciente y profesional, profesional de salud mental, farmacéutico, de modo que el paciente adopta un papel activo en la toma de su medicación.

Cuando se trata de establecer los parámetros una atención farmacéutica se realiza una evaluación exhaustiva de todos los medicamentos que el paciente consume, para así poder identificar posibles problemas relacionas a los medicamentos y, de esta manera, construir planes de cuidado para resolver los problemas previamente identificados y se continúa con el paciente para evaluar los resultados reales de la farmacoterapia y observar si son los resultados que se deseaban obtener⁶.

Con parte de la aplicabilidad de un protocolo permitiría evitar la formación de uno de los servicios profesionales para que determine la detección de los problemas relacionados con los medicamentos y resolver los resultados negativos asociados a la medicación para poder optimizar los resultados de la farmacoterapia relacionados con su efectividad y seguridad, mejorando de este modo la calidad de vida del paciente.

Cuando describen una clasificación en la necesidad de abordar un cambio de orientación de la práctica del farmacéutico asistencial hacia el paciente que utiliza medicamentos, mediante la realización de nuevos servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFA); es una realidad incontestable a nivel internacional. Por lo que se puede destacar este motivo, es fundamental identificar resultados negativos asociados a la medicación (RNM); donde las causas en el proceso de utilización de los mismos que son conocidos como problemas relacionados con medicamentos (PRM) de agrupación entre ellos. Como consecuencia de este cambio y en base a sus propios resultados, propusieron una nueva modificación a esta segunda clasificación, donde se suprime el incumplimiento, por considerar que al igual que la interacción se trata de una causa de PRM¹.

Entre las partes más importante en la aplicación del protocolo de desarrollo estandarizados de pacientes con depresión permita establecer la sintomatología clara de los pacientes dado que todos regentes puedan determinar que tratamiento o intervención es la correcta para el paciente que se encuentre en la farmacia el desarrollo abordaje de emergencia de pacientes en crisis de forma estandarizada que algo que se puede destacar de mejor forma. Dado que los aspectos más destacables que podría ver en el desarrollo de un seguimiento o identificación de paciente con este tipo de trastorno son importantes, dado que el regente de establecer que forma transparencia la hora de hablar y cuáles son las limitantes, son aspectos positivos para una mayor cercanía al profesional.

El objetivo del soporte farmacoterapéuticos conseguir el máximo beneficio de los medicamentos que utiliza. Utilizar frases del tipo “podemos ayudarle a obtener el máximo provecho de sus medicamentos”, o “vamos a intentar mejorar los resultados de sus medicamentos” pueden servir para que el paciente sienta interés por la prestación sanitaria que va a recibir³³.

Conforme a la aplicación de protocolo estandarizados en la atención farmacéutica sea efectiva donde se abordará, primeramente, la evidencia de que la depresión para definir de los aspectos de la enfermedad crónica y recurrente. Además, se describirá, a nivel estructural

y funcional, el impacto que tiene la depresión en los sitios neuroanatómicos asociados con la regulación.

Así mismo con la información anterior se establece concepto justificados conforme a los trastornos depresivos son enfermedades heterogéneas e incluyen el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, el trastorno de depresión mayor (MDD), el trastorno depresivo resistente (distimia), el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo inducido por una sustancia o medicamento, el trastorno depresivo debido a otra afección médica, otro trastorno depresivo especificado y otro trastorno depresivo no especificado. El rasgo común es la presencia de tristeza, vacío o irritabilidad acompañado de cambios somáticos y cognitivos que repercuten notablemente sobre la capacidad funcional de la persona⁴².

Tabla 18. Implementación de un protocolo estandarizados en la atención farmacéutica de forma integral.

Sujeto	Respuestas
Regente 1	<ul style="list-style-type: none"> Llegan pacientes con la receta indagar con preguntas como efectos que podrían es importante colocar eso.
Regente 2	<ul style="list-style-type: none"> No hay paso a paso por lo que debería a haber algo en el cual el regente se apoye puede tratar al paciente de forma estándar, se recomienda más profesional en específico. Depende de la ubicación de la farmacia las de cadena más margen esto lo digo de forma personal más que todas aquellas farmacias comunidad.
Regente 3	<ul style="list-style-type: none"> Cuesta mucho que paciente expresarse no con diagnostico específico porque por

	<p>parte de uno debe de interrogar cuidadosamente ver la vida que lleva el paciente del asimilar un diagnóstico derivar.</p>
Regente 4	<ul style="list-style-type: none"> • Me parece genial algo muy necesario acá llegan muchos pacientes de forma diaria la mayoría que atiendo son muchos en crisis, por lo que llega buscar ayuda que se hablando de cómo se siente, cual es el temor, que lo les atormentan, como lo pueden manejar y también vemos pacientes que tiene un diagnóstico acompañado de un familiar mayormente quiere saber sobre el medicamento. Para nosotros como regentes creo que es algo muy necesario por lo que me va a permitir como saber manejarlo ya que podemos decir o hacer algo incorrecto que pueda perjudicar al paciente.
Regente 5	<ul style="list-style-type: none"> • Derivar al médico no cree que en una farmacia se puede hacer ese abordaje.
Regente 6	<ul style="list-style-type: none"> • Si me parece que algo importante, un protocolo generalizarlo todo paciente tiene síntomas diferente y comportamientos diferentes si se debe individualizar a largo plazo para establecer cada uno de los trastornos. Yo tengo una paciente que venía a diario ella tiene 8 años deje de volver, un día se

	<p>presentó la madre por lo que pregunte por ella me dijo la había quitado antidepresivos porque eran berrinches, por lo que yo creo que es importante saber identificar que es un síntoma y que no.</p>
<p>Regente 7</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A nivel mostrador falta mucho debe ser personalizo hacer de forma individual hacer una zona segura que se pueda expresar de forma clara como se siente, sea más cómodo así poder adecuarse al paciente.

Fuentes. Elaboración propia.

Al establecer parámetros en la entrevista desarrollada por el regente 4 me parece genial algo muy necesario acá llegan muchos pacientes de forma diaria la mayoría que atienden son muchos en crisis, por lo que llega buscar ayuda que se hablando de cómo se siente, cual es el temor, que lo les atormentan, como lo pueden manejar y también se ve pacientes que tiene un diagnóstico acompañado de un familiar mayormente quiere saber sobre el medicamento. Es algo muy necesario por lo que me va a permitir como saber manejarlo, ya que se puede decir o hacer algo incorrecto que pueda perjudicar al paciente.

Como la depresión, en el tratamiento puede empezar solo con psicoterapia y se añaden medicamentos si la persona continúa teniendo síntomas por lo que es importante establecer un seguimiento terapéutico en caso ideal en conjunto con el profesional de salud mental recomiendan una combinación de medicamentos y terapia al principio del tratamiento. La selección del plan de tratamiento adecuado debe basarse en las necesidades y en la situación de salud de la persona y bajo el cuidado de un proveedor de atención médica de esta forma podemos decir que la calidad de vida del paciente puede mejorar de forma positiva.

De la forma de cómo se establece aspectos de la depresión representa un problema de salud pública debido a su alta prevalencia alrededor del mundo donde su etiología de la depresión es compleja, ya que en ella intervienen factores psicosociales, genéticos y biológicos. Cada año más personas alrededor de todo el mundo son diagnosticadas con depresión, dentro de las cuales se encuentran muchos adolescentes y adultos jóvenes. El impacto de los factores psicosociales en la población adolescente y en los adultos jóvenes pueden exacerbar la intensidad de la enfermedad y aumentar exponencialmente las ideaciones suicidas, los intentos suicidas e incluso lograr el cometido con éxito⁴⁶.

Identificar la correcta adherencia al tratamiento farmacológico de forma que establecer si el paciente es de forma crónica por lo que las farmacias de comunidad por medio del protocolo atender al paciente de forma completa que se dé la importancia correcta ayudar al paciente ser la red de apoyo para familiares para que sobrelleven la compresión del paciente lo que se desarrollan dirigir de que se aportar, pero correctamente en todas las farmacias de la zona.

Es donde identifican rangos de casos de frecuencia de la enfermedad, donde existe una predominancia del género femenino una mayor prevalencia de depresión, pero por otro lado se establecen datos por parte del género masculina hay una mayor cantidad de suicidios. Se puede establecer varios episodios depresivos es distinto de las variaciones habituales del estado de ánimo. Estos episodios abarcan la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas. Debido a las discrepancias existentes en cuanto a la definición de episodio depresivo y el uso de diferentes instrumento⁴².

Entre otras partes de la entrevista realizada puede decirse que por parte del equipo de salud mental permite establecer la formulación de un protocolo, ya que este puede ser el desarrollo de opinión establecida que es necesario en el desarrollo de un protocolo permite tener claridad al paciente a donde debe de acudir que se encuentra estar posiblemente. El establecer un apoyo correcto en la formulación de un protocolo no se trata de establecer aspectos correctos en la formación.

Definir aspectos importantes si existiera la aplicación de un protocolo estandarizado como tal, se definen aspectos desarrolla luego el concepto de atención primaria, que abarca programas y acciones de prevención, conservación y promoción de la salud, donde la persona paciente con depresión se sienta comprendido correctamente. Con ello, se busca promover estilos de vida saludables, una mejor utilización de los recursos individuales y grupales, la accesibilidad a los servicios y, sobre todo, promover la calidad de vida en la población.

CAPÍTULO V- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1.38 Conclusiones

Con base en el primer objetivo que es el de evaluar el papel profesional del farmacéutico en el abordaje multidisciplinario integral de pacientes con depresión en el primer nivel de atención en la farmacia comunitaria y los resultados de estos, se llega a las siguientes conclusiones:

Se establece por medio de los resultados generados en las entrevistas como parte de la perspectiva del regente farmacéutico en el área de Naranjo y parte fundamental en el desarrollo del primer nivel de atención en las farmacias de la comunidad, dado que el regente es el primer profesional de salud al que acude el paciente para la evacuación de cualquier duda con un diagnóstico ya realizado o en crisis. Dada que la figura del regente es importante para el seguimiento farmacoterapéutico de los tipos de tratamientos indicados por el profesional de la salud mental, se establece una línea de comunicación para fomentar la adherencia de dicho tratamiento.

Es importante también destacar que el papel del regente farmacéutico en el manejo multidisciplinario es indispensable para el abordaje en primera instancia de pacientes no diagnosticados, detectando por medio de la entrevista los signos sintomatológicos para definir qué trastorno depresivo pueda estar desencadenando el paciente y optar por un tratamiento de emergencia adecuado y la derivación correcta al profesional de salud mental, por lo que el regente farmacéutico puede evitar que el paciente se agrave hasta el punto del suicidio.

El establecer un abordaje estandarizado en pacientes con depresión permite aportar a aquellos pacientes que no presenten los medios adecuados para el abordaje de profesionales de salud mental, por lo que el regente farmacéutico es aquel que puede brindar una guía en el confrontamiento con el trastorno depresivo desarrollado por parte del paciente conforme a la información.

Entre los otros aspectos, el aporte que pueda establecer el papel del regente farmacéutico para los pacientes, familiares y cuidadores en el desarrollo de la enfermedad, de qué forma se define esta, cómo abordar una crisis y los efectos secundarios y adversos que se puedan presentar en el desarrollo farmacológico, por lo que aportaría un apoyo a los familiares para sobrellevar al paciente sin afectar el trastorno depresivo. De esta forma, el familiar o cuidador puede detectar signos fuera de lo normal aportando información necesaria para la adherencia o deterioro del trastorno depresivo, dado que el tratamiento no esté estableciendo o dando una respuesta terapéutica adecuada y esté resultando en un RNM (Resultado Negativo Medicamentoso).

Con base en el segundo objetivo que es el identificar los criterios y parámetros relevantes que intervienen en el abordaje disciplinario de pacientes con depresión para el manejo integral y multidisciplinario de la enfermedad, se llega a la siguiente conclusión:

De acuerdo con la información suministrada por el profesional de la salud de la zona de Naranjo, podemos definir que el parámetro en el abordaje de un manejo multidisciplinario es importante que se establezca la figura del regente farmacéutico en la que el paciente pueda aclarar sus dudas e inquietudes respecto a la enfermedad que presenta, donde se pueda definir desde el inicio de qué se trata, cómo se maneja y cómo controlar sin optar por un riesgo a la vida del paciente.

Definir criterios importantes en el abordaje del paciente con depresión implica establecer una línea de comunicación con el profesional de salud mental y los familiares o cuidadores que se encuentren con los pacientes, ya que esto no se refleja actual en las farmacias de la comunidad de la zona de Naranjo dando así la responsabilidad total al regente farmacéutico como el único al que el paciente tenga la facilidad de realizar el primer acercamiento en una crisis en el riesgo de suicidio. El establecer criterios adecuados permite que el regente farmacéutico pueda distinguir rebeldía o un trastorno depresivo, el cual necesite un tratamiento correcto, dado que esto se puede ver reflejado en la población adulta mayor, niños y adolescentes.

Para el manejo multidisciplinario se debe desarrollar un protocolo el cual permita al regente farmacéutico de la zona de Naranjo estar en su totalidad en el soporte farmacoterapéutico de pacientes con depresión, dado que hay signos en la sintomatología de los trastornos depresivos que son de suma importancia en el desarrollo de un tratamiento farmacológico de emergencia y establecer un seguimiento como tal en el desarrollo de este tipo de pacientes que pueden afectar o poner en riesgo su vida misma o el funcionamiento de actividades de su rutina diaria, en el desempeño profesional o educativo del paciente con trastorno depresivo.

De acuerdo con el tercer objetivo, que es determinar la efectividad de los protocolos de atención farmacéutica existentes en la farmacia comunitaria del cantón de Naranjo para el manejo integral de pacientes con depresión, con el fin de identificar áreas de mejora y oportunidades de intervención, se puede concluir lo siguiente:

El desarrollo de un protocolo estandarizado a pacientes con depresión se establece como un requisito necesario en el desarrollo de este tipo de pacientes, porque según el tipo de figura de regente farmacéutico que aborda las farmacias de la comunidad de Naranjo, este debe ser estandarizado, lo que puede permitir darle un seguimiento farmacoterapéutico enfocado en la atención integral multidisciplinaria, no solo en el desarrollo de una dispensación activa rápida. Se necesita optar por una atención lineal para que la atención del paciente se dé de forma correcta, no importa la zona en la que se encuentre la farmacia, sino que se establezca un protocolo de atención integral para que el paciente obtenga las herramientas adecuadas para el desarrollo de la enfermedad.

El establecer un protocolo de atención integral va a permitir que un farmacéutico tenga las herramientas para el abordaje integral de este tipo de pacientes con datos importantes por parte del profesional de salud mental para que se establezca qué es necesario para el tipo de paciente según el trastorno depresivo que esté desarrollando y este no se desarrolle como tal en un trastorno crónico, sino que se fomente que sea solamente un tratamiento por un tiempo determinado para la estabilidad mental del paciente según la edad

en la que este la esté desarrollando, dando aportes necesarios tanto al paciente como a familiares, los cuales permitan mitigar el desarrollo o impacto de la enfermedad.

La importancia de la aplicabilidad de un protocolo de atención en el manejo multidisciplinario de pacientes con depresión es indispensable porque que los resultados demostrados en el desarrollo de las entrevistas reflejan que no existe un manejo integral de este tipo de enfermedad ni la aplicación de ningún protocolo establecido por parte del COLFAR que pueda ser de ayuda para la intervención en las farmacias de comunidad de la zona de Naranjo. Esto puede ser un riesgo en el desarrollo de la enfermedad dado que la mayoría de los pacientes que se presentan se encuentran sin un diagnóstico y sin los medios necesarios para ser abordados por parte del profesional de la salud mental.

1.39 Recomendaciones

Con base en el primer objetivo que es el de evaluar el papel profesional del farmacéutico en el abordaje multidisciplinario integral de pacientes con depresión en el primer nivel de atención en la farmacia comunitaria y los resultados de estos, se recomienda lo siguiente:

Se recomienda al regente definir parámetros en el abordaje de pacientes con depresión, estableciendo preguntas claves en el desarrollo de las entrevistas para definir la sintomatología correcta o establecer un acto de rebeldía según el tipo de pacientes que se acerquen a la farmacia no optando por una terminología médica para que el paciente pueda comprender de qué se está tratando sin omitir ningún signo clave.

Establecer el papel del farmacéutico en el abordaje de este tipo de pacientes fomentando ser esa figura en la cual el paciente deposite sus dudas y familiares dado que el regente farmacéutico debe ser aquel que le explique al paciente el desarrollo del tratamiento farmacológico y todo lo que conlleva a la toma del mismo.

El regente farmacéutico debe ser aquella figura principal que dé un seguimiento farmacoterapéutico de la mano con el equipo de técnicos, los cuales establezcan

comunicación con el paciente para evaluar la efectividad del tratamiento, adherencia y efectos asociados al desarrollo del trastorno.

Con base en el segundo objetivo que es el identificar los criterios y parámetros relevantes que intervienen en el abordaje disciplinario de pacientes con depresión para el manejo integral y multidisciplinario de la enfermedad, se llega a recomendar lo siguiente:

Establecer un protocolo que explique los criterios y parámetros correctos en el desarrollo de un abordaje correcto de pacientes con depresión, que sea estandarizado para que sea regulado por parte de todos los regentes y su atención sea la correcta.

Definir el manejo integral por el que debe optar el regente farmacéutico como figura en la intervención a pacientes con depresión que sea el ideal según el tipo de paciente que se encuentre en la farmacia y los familiares que se encuentren. Puede decirse que debe de ser aquel soporte importante en el abordaje relevante de este tipo de trastornos para optar con un manejo terapéutico correcto.

Determinar al regente farmacéutico como aquella figura que debe de mantener una comunicación con el profesional de la salud mental para la toma de decisiones del tratamiento farmacológico indicado para el paciente para que este puede describir si pueda existir una interacción o problema relacionado al medicamento que sea abordado de manera temprana.

De acuerdo con el tercer objetivo, que es determinar la efectividad de los protocolos de atención farmacéutica existentes en la farmacia comunitaria del cantón de Naranjo para el manejo integral de pacientes con depresión, con el fin de identificar áreas de mejora y oportunidades de intervención, podemos recomendar lo siguiente:

Desarrollar un protocolo estandarizado el cual permita que todos los regentes farmacéuticos obtengan la información completa del desarrollo de un abordaje completo a pacientes con trastorno depresivo en función a la sintomatología presentada según el tipo de paciente que se presente a la farmacia de comunidad.

Identificar la atención integral en las farmacias de comunidad en la aplicación de protocolos que permitan indicar un tipo de interacción medicamentosa que pueda afectar con el tratamiento farmacológico indicado por el profesional de la salud mental.

Establecer un protocolo de efectividad estandarizado va a permitir que la atención realizada a este tipo de pacientes sea tomada con la importancia requerida para así evitar un riesgo para el paciente y este pueda comprender cómo se desarrolla y en qué momento se pueda reflejar un resultado deseado.

2 CAPÍTULO VI- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz García SN, Durán Roza LA, Mendoza Garzón SJ, Valencia Real S. Reconocer los posibles faltantes en las guías prácticas para el abordaje y manejo de pacientes diagnosticados con depresión y ansiedad. *Psicología - Virtual*; 2021. <http://hdl.handle.net/10823/3045>
2. Corea Del Cid MT. La depresión y su impacto en la salud pública. *Rev Med Hondur* [Internet]. 2021;89(Supl.1):46–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5377/rmh.v89isupl.1.12047>
3. Shami R, Alam MF, ElHajj MS. The role of community pharmacists in depression management: a survey of attitudes, practices and perceived barriers. *Int J Clin Pharm* [Internet]. 2022;44(1):214–26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s11096-021-01337-9>
4. Bonilla Guijarro A, Bailén M, Hernando A. Analysis of medication adherence using electronic prescriptions in a community pharmacy: ‘REACT’ study. *Farm Comunitarios* [Internet]. 2023;15(1):41–55. Disponible en: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/system/files/journals/3451/articles/fc23-15-01-05estudio-react-esp.pdf>
5. Botto A, Acuña J, Jiménez JP. La depresión como un diagnóstico complejo: Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Rev Med Chil* [Internet]. 2014;142(10):1297–305. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872014001000010>
6. de Oliveira DR, Varela ND. La investigación cualitativa en Farmacia. Aplicación en la Atención Farmacéutica [Internet]. *Scielo.br*. [citado el 23 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbcf/a/BTRZFM8jSTmp9N8MLNtkM4g/?lang=es&format=pdf>

7. García-Martínez S. Intervención psicoterapéutica grupal dirigida a personas con depresión y ansiedad en España. 2021. <https://reunir.unir.net/handle/123456789/12006>

8. Rubio-Valera M, Peñarrubia-María MT, Fernández-Vergel R, Carvajal Tejadillo AC, Fernández Sánchez A, Aznar-Lou I, et al. Impacto de una intervención farmacéutica en la prevención de caídas en depresión en atención primaria. *Atención Primaria* [Internet]. 2016;48(5):308–15. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.05.009>

9. Mospan CM, Gillette C, Wilson JA. Patient and prescriber perceptions of depression screening within a community pharmacy setting. *J Am Pharm Assoc* (2003) [Internet]. 2020;60(5):S15–22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.japh.2020.03.010>

10. Karp JF, Kinckman J, Lightfoot M, Foust JE, Maher R, Gebara MA. A systematic review of community pharmacy initiatives to improve treatment of depression and pain: Focus on types of programs and patient-reported outcomes. *Res Social Adm Pharm* [Internet]. 2022;18(4):2569–78. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.05.015>

11. Kamusheva M, Ignatova D, Golda A, Skowron A. The potential role of the pharmacist in supporting patients with depression – A literature-based Point of View. *Integr Pharm Res Pract* [Internet]. 2020;9:49–63. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2147/iprp.s239672>

12. Cuijpers P, Noma H, Karyotaki E, Vinkers CH, Cipriani A, Furukawa TA. A network meta-analysis of the effects of psychotherapies, pharmacotherapies and their

combination in the treatment of adult depression. *World Psychiatry* [Internet]. 2020;19(1):92–107. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/wps.20701>

13. Garay RP, Charpeaud T, Logan S, Hannaert P, Garay RG, Llorca PM, et al. Enfoques farmacoterapéuticos para el tratamiento de la depresión durante la perimenopausia. Opinión del experto farmacéutico [Internet]. 2019;20(15):1837–45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/14656566.2019.1645122>
14. Cerecero-García D, Macías-González F, Arámburo-Muro T, Bautista-Arredondo S. Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2020;62(6,v-Dic):840–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21149/11558>
15. Martínez SM, Hernández DG, Pizarro MH, Perdomo LMC. Consumo de antidepresivos en la provincia de Artemisa en el periodo 2011-2017. *Granja Rev Cuba* [Internet]. 2020 [citado el 15 de febrero de 2024];52(4). Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/364>
16. Pérez-Padilla EA, Cervantes-Ramírez VM, Hijuelos-García NA, Pineda-Cortes JC, Salgado-Burgos H. Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión mayor. *Rev Biomed* [Internet]. 2017;28(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>
17. Tavera Vilchis MA, Blanco Trejo W. Prevalencia de depresión en adultos mayores adscritos a un programa de atención social a la salud. *Aten Fam* [Internet]. 2022;29(3):186. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.3.82838>

18. Castañeda Abascal I, Sotolongo García Y, Fors López M, Lomba Acevedo P. Guía de Práctica Clínica para el manejo de episodios depresivos y trastornos depresivos recurrentes pacientes entre 18 y 64 años [2011]

19. Álvarez-Mon MA, Vidal C, Llaverro-Valero M, Ortuño F. Actualización clínica de los trastornos depresivos. Medicina [Internet]. 2019;12(86):5041–51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.med.2019.09.012>

20. Aparicio AAO, Tenorio RAB, Gill AER, Jaramillo NAM, Coronado RRV. ADHERENCIA FARMACOTERAPÉUTICA EN ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN PANAMÁ. Saberes [Internet]. 2022 [citado el 28 de enero de 2024];5(1):74–90. Disponible en: https://uptv.up.ac.pa/index.php/saberes_apudep/article/view/2550

21. Manueto G, Verónica E. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antidepressivo en pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental Comunitario Nuevo Perú - San Juan de Lurigancho. Lima 2022. Universidad Norbert Wiener; 2022. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9781>

22. Trinidad Huitron F. Implementación asistencial de educación al paciente que está en tratamiento farmacoterapéutico con antidepressivos a causa de la pandemia de COVID-19 [Internet]. [Unidad Xochimilco]: Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco; 2022. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/26540>

23. Gregory PAM, Austin Z. How do patients develop trust in community pharmacists? Res Social Adm Pharm [Internet]. 2021;17(5):911–20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.07.023>

24. Kern DM, Cepeda MS, Defalco F, Etropolski M. Treatment patterns and sequences of pharmacotherapy for patients diagnosed with depression in the United States: 2014 through 2019. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2020;20(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-019-2418-7>
25. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Declaración de la profesión farmacéutica: Farmacia Comunitaria. Madrid; 2018; 3.
26. Sedeño C y Sánchez C. Sobre la historia de la farmacia comunitaria. *Rev.Cuba. de Farm.* [Internet]. 2019 [Consultado el 27 de febrero de 2023]; (4). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2019/rcf194a.pdf>
27. National Institute for Health and Care Excellence. Community pharmacies: promotion of health and well-being. *Clinicalkey*. [Internet]. 2016 [Consultado el 14 de abril del 2023]. Disponible en : https://www.clinicalkey.es/#!/content/nice_guidelines/65-s2.0-QS196
28. OMS. Patient safety. WHO global patient safety challenge: medication without harm. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/medicationsafety/en/>
29. Babativa Y, Fierro D. La automedicación y el rol del Tecnólogo en Regencia de Farmacia en la prevención y promoción del uso de medicamentos sin prescripción médica [Tesis de Tecnólogo en Regencia Farmacéutica]. Villavicencio: Universidad de los Llanos; 2018

30. Rojas E, Dupotey N, Ramalho D y Carmona D. Instrumentos para el abordaje holístico al paciente, en servicios de atención farmacéutica en Cuba: diseño y validación de contenido. Rev Mex Cienc Farm [Internet]. 2017 [Consultado el 7 de marzo del 2023]; (48):62-66. Disponible en : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=57956615008>
31. Ceballos M, Madrigal J y Amariles P. Programa de intervenciones educativas ofrecidas al personal farmacéutico para mejorar la prestación de los servicios asistenciales farmacéuticos: una revisión estructurada. Salud UIS. Rev. Univer. Industrial. [Internet]. 2021 [Consultado el 8 de marzo del 2023]; (53). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3438/343868297035/343868297035.pdf>
32. García Falcón D, Lores-Delgado D, Dupotey-Varela NM, Espino-Leyva DL. Atención Farmacéutica en adultos mayores hipertensos. Una experiencia en la atención primaria de salud en Cuba. Ars Pharm [Internet]. 2018;59(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i2.7307>
33. Vista de CONOCIMIENTO SOBRE EL MÉTODO DÁDER DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN FARMACIAS COMUNITARIAS DEL PATRIMONIO HISTÓRICO DE LA CIUDAD DE SUCRE [Internet]. Usfx.bo. [citado el 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://revistas.usfx.bo/index.php/bs/article/view/317/243>
34. Sabater Hernández, D., Silva Castro, M. M., & Faus Dáder, M. J.. Método Dáder: Guía de seguimiento farmacoterapéutico. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (GIAF).[2007]. <http://hdl.handle.net/10481/33051>
35. Reyes-Flores E, Trejo-Alvarez R, Arguijo-Abrego S, Jiménez-Gómez A, Castillo-Castro A, Hernández-Silva A, et al. Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. Rev Med Hondur [Internet]. 2016 [citado el 25 de febrero de

2024];84(3-4):125-32. Disponible en:
<https://camjol.info/index.php/RMH/article/view/12384>

36. Grupo de investigación en atención farmacéutica de la universidad de granada. Método dáder para el seguimiento farmacoterapéutico. Rev Ars Pharm. [Internet]. 2015 [Consultado el 17 de febrero de 2023]; (4). Disponible en:
<https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/5098/4914>
37. Ortega J, Sánchez D, Rodriguez O y Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Rev Scielo. [Internet]. 2018 [Consultado el 05 de febrero de 2023]; (3). Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
38. Establecimientos Farmacéuticos Privados R. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos Privados [Internet]. Colfar.com. [citado el 3 de marzo de 2024]. Disponible en:
<https://www.colfar.com/LyRPDF/1.%20Reglamentos%20de%20Establecimientos%20Farmaceuticos%20Privados.%20Decreto%2016765.pdf>
39. Hernández S, Samperio T. Enfoques de la Investigación. Rev Index [Internet]. 2018 [citado el 26 de junio del 2022]; 1(13): 67-68. Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/3519>
40. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill; 2014. Capítulo1, Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias; 4-10.

41. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm* [Internet]. 2018;59(4). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n4/2340-9894-ars-59-04-251.pdf>
42. Córcoles Hansen S. Depresión: pasado, presente y futuro en su tratamiento farmacológico. Universitat de les Illes Balears; 2023. <https://repositori.uib.es/xmlui/handle/11201/162581>
43. Sequeira-Cordero A, Blanco-Vargas y Juan Carlos Brenes M. La depresión mayor en Costa Rica: aspectos epidemiológicos y psicobiológicos [Internet]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/psm/v19n2/1659-0201-psm-19-02-00465.pdf>
44. Vista de Depresión en adultos mayores de Costa Rica: situación y factores de riesgo en centros diurnos [Internet]. Uhsalud.com. [citado el 3 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://mail.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/53/16>
45. Sefac.org. [citado el 12 de octubre de 2024]. Disponible en: https://www.sefac.org/system/files/2024-04/GUIA_TRASTORNO_DEPRESIVO_0.pdf
46. Unirioja.es. [citado el 12 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6048906>
47. Kon, D. S., & Arrieta, F. S. (2024). *El ABC de la psiquiatría de enlace*. Editorial Alfil. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=8iAdEQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA233&dq=Trastorno+disf%C3%B3rico+premenstrual&ots=618TWUSKdE&sig=qn0U6ZbSMDKTP0ibVFBMNmCvSVE#v=onepage&q=Trastorno%20disf%C3%B3rico%20premenstrual&f=false>

48. Retana-Alvarado DA, González-Ríos J, Pérez-Villalobos D. Afrontamiento emocional implementado por las personas docentes en Costa Rica para el manejo del estrés. InterSedes [Internet]. 2021 [citado el 8 de diciembre de 2024];161–83. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/intersedes/article/view/48375>
- 49.

CAPÍTULO VII- ANEXOS

2.1 Anexo 1. Entrevista elaborada para aplicar a los regentes farmacéuticos del cantón de Naranjo.

La entrevista tiene como propósito abordar el desarrollo del manejo multidisciplinario en el papel del farmacéutico en la implementación integral de un protocolo a pacientes con depresión en donde se determine y analice un efecto en la atención a pacientes en las farmacias de la comunidad de la zona de Naranjo, esto con el fin de un oportuno abordaje, estableciendo parámetros relevantes en las intervenciones en cada centro de atención. Dado la siguiente información, nos otorga el consentimiento informado de la declaración que va a proporcionar en la siguiente entrevista a realizar desde su ámbito profesional.

Pregunta #1:

¿Cuántos años de experiencia cuenta en el desarrollo profesional?

Pregunta #2:

¿En su experiencia profesional ha realizado abordaje farmacéutico a pacientes con trastorno depresivo guiado por un protocolo estandarizado para este tipo de población?

Pregunta # 3:

Como parte de su experiencia profesional ¿De qué forma podemos implementar un protocolo de atención farmacéutica de forma integral ?

Pregunta # 4:

Desde su experiencia profesional, ¿considera que sería beneficioso implementar un protocolo estandarizado de atención farmacéutica dirigido a regentes farmacéuticos para abordar las diversas situaciones que enfrentan los pacientes con depresión? Si es así, ¿qué elementos clave debería incluir dicho protocolo?

Pregunta # 5:

¿Qué ventajas y desventajas puede existir en la implementación de un protocolo estandarizado para la atención de pacientes con depresión?

Pregunta # 6:

¿Cómo cree que un protocolo de este tipo podría mejorar la adherencia al tratamiento? En su opinión, ¿cómo se podría adaptar un protocolo estandarizado para atender las necesidades individuales de los pacientes con depresión?

Pregunta # 7:

Desde su perspectiva profesional, ¿qué aspectos considera fundamentales para incluir en un protocolo informativo dirigido a familiares o cuidadores de pacientes con diferentes tipos de depresión? ¿Cómo cree que este protocolo podría mejorar el apoyo que brindan al paciente?

Pregunta # 8:

¿Qué factores considera que facilitan la implementación exitosa de esta estrategia?

Pregunta # 9:

¿Cómo describe su colaboración con otros profesionales de la salud en el manejo de pacientes con depresión?

Pregunta # 10:

¿Qué papel cree que juega la farmacia comunitaria en el equipo de atención de salud mental?

Pregunta # 11:

¿Qué recomendaciones haría para optimizar la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión desde la farmacia comunitaria?

Pregunta # 12:

Considera necesario este tipo de protocolo estandarizados para realizar atención farmacéutica en pacientes con depresión y un manejo más integral de la enfermedad

2.2 Anexo 2. Validación de la entrevista por profesionales farmacéuticos externos a la investigación

2.2.1 Validación por Dra. Karen Andrea Kenton Paniagua

A quien interese.

11 de octubre de 2024

Estimados:

Sirva la presente para dar fe de que, posterior a la revisión de la entrevista previa, realizada por la estudiante Michell de los Ángeles Villalobos Araya, con cédula de identidad:207640477, desarrolladora de la tesis de grado titulada "Análisis de la efectividad del abordaje farmacoterapéutico integral como estrategia para la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión desde la farmacia comunitaria en el cantón de Naranjo durante el periodo de septiembre a diciembre del 2024" donde los entrevistados finales corresponden a los profesionales de salud de Farmacias de comunidad de la zona de Naranjo y dicha investigación busca cumplir con los requisitos estipulados por la Universidad Internacional de las Américas para optar por el título de Licenciatura en Farmacia.

Por tanto, hago constar que el presente instrumento se encuentra acorde a los parámetros estipulados, está debidamente estructurada y el contenido es conforme al tema establecido. Por lo que, procedo a realizar la validación respectiva y/ observaciones según el requerimiento contemplado.

Firma: KAREN ANDREA KENTON PANIAGUA (FIRMA)

Firmado digitalmente por
KAREN ANDREA KENTON
PANIAGUA (FIRMA)
Fecha: 2024.10.11
12:22:16 -06'00'

Nombre: Karen Kenton Paniagua

Cargo: Subdirectora Carrera de Farmacia

2.2.2 Validación por la Dra. Cristina Coto Fallas

A quien interese,

Estimados:

FECHA
11 Octubre 24

Sirva la presente para dar fe de que, posterior a la revisión de la entrevista previa, realizada por la estudiante Michell de los Ángeles Villalobos Araya, con cédula de identidad:207640477, desarrolladora de la tesis de grado titulada "Análisis de la efectividad del abordaje farmacoterapéutico integral como estrategia para la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión desde la farmacia comunitaria en el cantón de Naranjo durante el periodo de septiembre a diciembre del 2024" donde los entrevistados finales corresponden a los profesionales de salud de Farmacias de comunidad de la zona de Naranjo y dicha investigación busca cumplir con los requisitos estipulados por la Universidad Internacional de las Américas para optar por el título de Licenciatura en Farmacia.

Por tanto, hago constar que el presente instrumento se encuentra acorde a los parámetros estipulados, está debidamente estructurada y el contenido es conforme al tema establecido. Por lo que, procedo a realizar la validación respectiva y/ observaciones según el requerimiento contemplado.

Firma:

Nombre:

Cargo:



Cristina Coto Fallas

Docente Universidad

2.2.3 Validación por la Dra. Fiorella Cordero Jiménez

A quien interese.

15 de octubre, 2024

Estimados:

Sirva la presente para dar fe de que, posterior a la revisión de la entrevista previa, realizada por la estudiante Michell de los Ángeles Villalobos Araya, con cédula de identidad: 207640477, desarrolladora de la tesis de grado titulada "Análisis de la efectividad del abordaje farmacoterapéutico integral como estrategia para la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión desde la farmacia comunitaria en el cantón de Naranjo durante el periodo de septiembre a diciembre del 2024" donde los entrevistados finales corresponden a los profesionales de salud de Farmacias de comunidad de la zona de Naranjo y dicha investigación busca cumplir con los requisitos estipulados por la Universidad Internacional de las Américas para optar por el título de Licenciatura en Farmacia.

Por tanto, hago constar que el presente instrumento se encuentra acorde a los parámetros estipulados, está debidamente estructurada y el contenido es conforme al tema establecido. Por lo que, procedo a realizar la validación respectiva y/ observaciones según el requerimiento contemplado.

FIGRELLA CORDERO JIMENEZ (FIRMA)
PERSONA FISICA, CPF-04-0252-0288
Fecha de creación: 15/10/2024 10:37:33 AM
Esta es una representación gráfica únicamente,
verifique la validez de la firma.

Dra. Fiorella Cordero Jiménez

Analista en Asuntos Regulatorios

2.2.4 Validación por la Dra. María Delfina Chávez Rodríguez

A quien interese.

FECHA
15 octubre 24

Estimados:

Sirva la presente para dar fe de que, posterior a la revisión de la entrevista previa, realizada por la estudiante Michell de los Ángeles Villalobos Araya, con cédula de identidad: 207640477, desarrolladora de la tesis de grado titulada "Análisis de la efectividad del abordaje farmacoterapéutico integral como estrategia para la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión desde la farmacia comunitaria en el cantón de Naranjo durante el periodo de septiembre a diciembre del 2024" donde los entrevistados finales corresponden a los profesionales de salud de las Farmacias de comunidad de la zona de Naranjo y dicha investigación busca cumplir con los requisitos estipulados por la Universidad Internacional de las Américas para optar por el título de Licenciatura en Farmacia.

Por tanto, hago constar que el presente instrumento se encuentra acorde a los parámetros estipulados, está debidamente estructurada y el contenido es conforme al tema establecido. Por lo que, procedo a realizar la validación respectiva y/ observaciones según el requerimiento contemplado.

Firma: 

Nombre: María Delfina Chávez Rodríguez

Cargo: Regente Farmacéutica Hospital Metropolitano.

2.3 Anexo 3. Respuestas de las entrevistas a los profesionales de salud del área de Naranjo.

La entrevista tiene como propósito abordar el desarrollo del manejo multidisciplinario en el papel del farmacéutico en la implementación integral de un protocolo a pacientes con depresión en donde se determine y analice un efecto en la atención a pacientes en las farmacias de la comunidad de la zona de Naranjo, esto con el fin de un oportuno abordaje, estableciendo parámetros relevantes en las intervenciones en cada centro de atención. Dado la siguiente información, nos otorga el consentimiento informado de la declaración que va a proporcionar en la siguiente entrevista a realizar desde su ámbito profesional.

Pregunta #1:

¿Cuántos años de experiencia cuenta en el desarrollo profesional?

- Hola buenas tardes llevo ya voy a cumplir 10 años.

Pregunta #2:

¿En su experiencia profesional ha realizado abordaje farmacéutico a pacientes con trastorno depresivo guiado por un protocolo estandarizado para este tipo de población?

- Veo de forma diaria pacientes, pero no sigo un protocolo en específico dado que no hay ninguno específico para estos pacientes.

Pregunta # 3:

Como parte de su experiencia profesional ¿De qué forma podemos implementar un protocolo de atención farmacéutica de forma integral?

- Me parece genial algo muy necesario acá llegan muchos pacientes de forma diaria la mayoría que atiendo son muchos en crisis, por lo que llega buscar ayuda que se hablando de cómo se siente, cual es el temor, que lo les atormentan, como lo pueden manejar y también vemos pacientes que tiene un diagnóstico acompañado de un familiar mayormente quiere saber sobre el medicamento. Para nosotros como regentes creo que es algo muy necesario por lo que me va a permitir como saber manejarlo ya que podemos decir o hacer algo incorrecto que pueda perjudicar al paciente.

Pregunta # 4:

Desde su experiencia profesional, ¿considera que sería beneficioso implementar un protocolo estandarizado de atención farmacéutica dirigido a regentes farmacéuticos para abordar las diversas situaciones que enfrentan los pacientes con depresión?

- Como parte importante creo esto debería incluir de forma estandarizada como abordar una crisis del paciente con depresión, ya que todos podemos manejarlo de forma diferente por mi parte trato de manejarlo en pacientes con crisis con medicamentos naturales nada que sea invasivo los refiero acudir psicólogo que si se encuentra muy mal venga a la farmacia, entonces en este caso creo debería incluir como manejar al paciente en crisis ,que palabras utilizar en la entrevista y que medicamentos podemos definir de cómo manejar una crisis.

Pregunta # 5:

¿Qué ventajas y desventajas puede existir en la implementación de un protocolo estandarizado para la atención de pacientes con depresión?

- Como parte de las ventajas es poder ayudar al paciente con la toma de sus medicamentos no se haga de forma crónica que sea solo los seis meses que indica el profesional de salud mental. Entre muchas otras ventajas de como podemos realizar en la entrevista de estos pacientes.
- No veo ningunas desventajas.

Pregunta # 6:

¿Cómo cree que un protocolo de este tipo podría mejorar la adherencia al tratamiento? En su opinión, ¿cómo se podría adaptar un protocolo estandarizado para atender las necesidades individuales de los pacientes con depresión?

- Si podría aportar adherencia es difícil activar protocolo para que sea efectiva debe ser regulado de forma critico por parte del COLFAR para que todas las farmacias la apliquen de igual forma para que este sea efectivo. Para atender esas necesidades establecer una relación más íntima con el paciente y uno del aporte importante para que se dé la adherencia con el cuerpo técnica haciendo un seguimiento realizando llamadas como el plan paciente debería hacerse con estos pacientes y realizar visitas a la farmacia implementar plan paciente pero primero técnico se contacte para que visite.

Pregunta # 7:

Desde su perspectiva profesional, ¿qué aspectos considera fundamentales para incluir en un protocolo informativo dirigido a familiares o cuidadores de pacientes con diferentes tipos de depresión? ¿Cómo cree que este protocolo podría mejorar el apoyo que brindan al paciente?

- Si me parece muy necesario ya que no contamos con información de cómo saber manejar los paciente como lo dije anteriormente ya que yo puedo tener un concepto

o una idea de cómo manejarlo pero es mi percepción ya que lo que pude decir puede beneficiar o perjudicar al paciente lo hablaba una amiga que es trabajadora social estos pacientes son difícil de manejar por ejemplo tuve una que tenia miedo a cruzar la calle pensaba que iba morir y mi forma de manejar fue decirle que no tuviera miedo cruzara eso fu un acto incorrecto de mi parte.

Pregunta # 8:

¿Qué factores considera que facilitan la implementación exitosa de esta estrategia?

- Si, es clave seria puede seria como poder manejar con los familiares darles el aporte a ellos ya que pasan la mayoría del tiempo con el paciente puede identificar si pasa algo distinto poder decirnos que entiendan de que se trata y como lo pueden manejar en crisis. También decir que la mayoría de los casos se dan por una decepción amorosa o estrés laboral por lo que se podría llevar con alguien del entorno laboral del paciente comunicarse con el jefe, explicarle al familiar la toma correcta.
- Como puede ser exitosas que sea carácter critico por el COLFAR, también que el regente tenga comunicación con psicólogo o un conocimiento de preguntas clave para realizar para determinar cómo abordarlo y uno como regente dar recomendación psicológica abordaje psicológico que hacer a donde llamar acudir.

Pregunta # 9:

¿Cómo describe su colaboración con otros profesionales de la salud en el manejo de pacientes con depresión?

- No tengo una relación negativa.

Pregunta # 10:

¿Qué papel cree que juega la farmacia comunitaria en el equipo de atención de salud mental?

- Para mi juega un papel esencial porque como la primera línea dando que es acá donde acuden por ayuda.
- Puede ser consulta mensual telefónica y haga la visita.

Pregunta # 11:

¿Qué recomendaciones haría para optimizar la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión desde la farmacia comunitaria?

- Fomentar las visitas sea mas frecuentes realizando consultas telefónicas para que realicen la visita mas constante se sienta seguros.
- Establecer más la comunicación con el familiar creo que es importante para que den la importancia necesaria para definir estado del paciente.

- Informar de que se trata el tratamiento que no lo abandone que esto pasa mucho.

Pregunta # 12:

Considera necesario este tipo protocolo estandarizados para realizar atención farmacéutica en pacientes con depresión y un manejo más integral de la enfermedad

- Si funcionaria todos los protocolos van funcionar llevar un control como tal de la enfermedad por lo que le permite que pueda facilitar la entrevista con el paciente desarrollar un abordaje completa solo una dispensación rápida se puede ser difícil porque en el flujo farmacia de comunidad por la cantidad de personas es difícil, pero si preparar al personal y ver es genial dar ese lugar seguro necesario, pero es difícil como tal, pero no imposible el protocolo para sería necesario.

La entrevista tiene como propósito abordar el desarrollo del manejo multidisciplinario en el papel del farmacéutico en la implementación integral de un protocolo a pacientes con depresión en donde se determine y analice un efecto en la atención a pacientes en las farmacias de la comunidad de la zona de Naranjo, esto con el fin de un oportuno abordaje, estableciendo parámetros relevantes en las intervenciones en cada centro de atención. Dado la siguiente información, nos otorga el consentimiento informado de la declaración que va a proporcionar en la siguiente entrevista a realizar desde su ámbito profesional.

Pregunta #1:

¿Cuántos años de experiencia cuenta en el desarrollo profesional?

- Hola buenas tardes, tengo 3 años.

Pregunta #2:

¿En su experiencia profesional ha realizado abordaje farmacéutico a pacientes con trastorno depresivo guiado por un protocolo estandarizado para este tipo de población?

- Si tengo pacientes todos los días mayormente los recibo crisis, ya que se encuentra un doctor acá lo veo muy frecuente con diagnóstico, pero no manejo ningún protocolo.

Pregunta # 3:

Como parte de su experiencia profesional ¿De qué forma podemos implementar un protocolo de atención farmacéutica de forma integral?

- Cuesta mucho que paciente expresarse no con diagnóstico específico porque por parte de uno debe de interrogar cuidadosamente ver la vida que lleva el paciente del asimilar un diagnóstico derivar.

Pregunta # 4:

Desde su experiencia profesional, ¿considera que sería beneficioso implementar un protocolo estandarizado de atención farmacéutica dirigido a regentes farmacéuticos para abordar las diversas situaciones que enfrentan los pacientes con depresión? Si es así, ¿qué elementos clave debería incluir dicho protocolo?

- Si es beneficioso porque nos puede permitir como seguir un paso a paso en la entrevista de este tipo de pacientes ya que se desconoce como tal, saber los aspectos importantes que decir en la entrevista ya que muchos de estos pacientes no cuentan con los recursos para poder pagar psicólogo o no cuenta con el seguro.
- Una de la información importante es como interrogar al paciente como ya lo dije dado que la paciente crisis no indica mucha información por lo que hay que hacer cuidado saber qué tipo de vida lleva ver como desencadenar, de mi parte dirijo al médico general que se encuentra la farmacia con el ampliamos un medicamento para tranquilizarlo en el momento.
- Pero debe contar de como accesorias al paciente para enfrentar una crisis, explicar de que se trata la enfermedad de forma clara para que el paciente entienda y el familiar nada términos médicos complicados para que se entienda.
- Si, consulta farmacéutica abarca toda tener mas herramientas para hacer atención más amplia.

Pregunta # 5:

¿Qué ventajas y desventajas puede existir en la implementación de un protocolo estandarizado para la atención de pacientes con depresión?

- Veo demasiadas ventajas de cómo podemos ayudar a llegar más rápido al diagnóstico, por lo que permite ver más claro los síntomas.
- Desventajas puede pasar no se comunique el paciente lo suficiente para poderlo ayudar.

Pregunta # 6:

¿Qué ventajas y desventajas puede existir en la implementación de un protocolo estandarizado para la atención de pacientes con depresión?

- Veo demasiadas ventajas de cómo podemos ayudar a llegar más rápido al diagnóstico, por lo que permite ver más claro los síntomas.
- Desventajas puede pasar no se comunique el paciente lo suficiente para poderlo ayudar.

Pregunta # 7:

¿Cómo cree que un protocolo de este tipo podría mejorar la adherencia al tratamiento? En su opinión, ¿cómo se podría adaptar un protocolo estandarizado para atender las necesidades individuales de los pacientes con depresión?

- Explicar medicamento, tratamientos farmacológicos, horarios, dosis, cuales son efectos que se pueden demostrar a lo largo de la toma de los medicamentos si son comida, si puede mejorar podemos ayudar ser una zona segura para el paciente, sino hay una recomendación.

Pregunta # 8:

¿Qué factores considera que facilitan la implementación exitosa de esta estrategia?

- Se puede demostrar como brinde de una forma segura como es llevar la línea de atención con el paciente para mostrar un interés.

Pregunta # 9:

¿Cómo describe su colaboración con otros profesionales de la salud en el manejo de pacientes con depresión?

- Es bastante alta muy involucrados por lo que relación con el medico presente en la farmacia psiquiatra, porque estamos al pendiente para realizar el abordaje.

Pregunta # 10:

¿Qué papel cree que juega la farmacia comunitaria en el equipo de atención de salud mental?

- Muy importante es la primera opción depende del tipo zona cuenta con personas de escasos recursos no pueden permitir ir a un psicólogo.

Pregunta # 11:

¿Qué recomendaciones haría para optimizar la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión desde la farmacia comunitaria?

- Explicar todo tratamiento correcto, explicar el efectos secundarios y contraindicaciones. Hacer de como comprender o entender cómo enfrentarlos.

Pregunta # 12:

Considera necesario este tipo protocolo estandarizados para realizar atención farmacéutica en pacientes con depresión y un manejo más integral de la enfermedad

- Muy útil tanto para el regente como para el paciente y los familiares.

La entrevista tiene como propósito abordar el desarrollo del manejo multidisciplinario en el papel del farmacéutico en la implementación integral de un protocolo a pacientes con

depresión en donde se determine y analice un efecto en la atención a pacientes en las farmacias de la comunidad de la zona de Naranjo, esto con el fin de un oportuno abordaje, estableciendo parámetros relevantes en las intervenciones en cada centro de atención. Dado la siguiente información, nos otorga el consentimiento informado de la declaración que va a proporcionar en la siguiente entrevista a realizar desde su ámbito profesional.

Pregunta #1:

¿Cuántos años de experiencia cuenta en el desarrollo profesional?

- Hola buenos días es un gusto mi nombre es la doctora Silvia Pérez 13 años.

Pregunta #2:

¿En su experiencia profesional ha realizado abordaje farmacéutico a pacientes con trastorno depresivo guiado por un protocolo estandarizado para este tipo de población?

- Si he realizado, pero no utilizo ninguna guía para hacer este abordaje en estos pacientes.

Pregunta # 3:

Como parte de su experiencia profesional ¿De qué forma podemos implementar un protocolo de atención farmacéutica de forma integral?

- No hay paso a paso por lo que debería haber algo en el cual el regente se apoye puede tratar al paciente de forma estándar, se recomienda más profesional en específico. Depende de la ubicación de la farmacia las de cadena más margen esto lo digo de forma personal mas que todas aquellas farmacias comunidad.

Pregunta # 4:

Desde su experiencia profesional, ¿considera que sería beneficioso implementar un protocolo estandarizado de atención farmacéutica dirigido a regentes farmacéuticos para abordar las diversas situaciones que enfrentan los pacientes con depresión? Si es así, ¿qué elementos clave debería incluir dicho protocolo?

- Si sería algo muy beneficio para poder otorgar correcto para aportar en la atención que se realiza en estos pacientes en el tratamiento farmacológico y si ha pasado en un tipo de situaciones mas que todo en una crisis que lo que mayormente se puede ver de manera recurrente.

Pregunta # 5:

¿Qué ventajas y desventajas puede existir en la implementación de un protocolo estandarizado para la atención de pacientes con depresión?

- Habrías demasiadas ventajas porque le daría un aporte importante en la entrevista del paciente que realizamos al paciente por lo que es importante poder identificar a que paciente podemos ver, mostrarles un mayor apoyo y entidades a donde dirigirse.
- Creo que una de las desventajas seria la dificultad de especificar qué tipo de depresión podemos estar enfrentando en las farmacias de comunidad.

Pregunta # 6:

¿Cómo cree que un protocolo de este tipo podría mejorar la adherencia al tratamiento? En su opinión, ¿cómo se podría adaptar un protocolo estandarizado para atender las necesidades individuales de los pacientes con depresión?

- No sabe si se puede para cumplir una adherencia tener una guía de ayuda, saber que hacer en las crisis si no existen los medios como tal buscar ayuda ver que el paciente en junto con el familiar puedan afrontar la enfermedad.
- Como podría adaptarse dando la atención identificarlo y darle seguimiento una llamada mensual quincenal que permita poder ver si se refleja una adherencia.

Pregunta # 7:

Desde su perspectiva profesional, ¿qué aspectos considera fundamentales para incluir en un protocolo informativo dirigido a familiares o cuidadores de pacientes con diferentes tipos de depresión? ¿Cómo cree que este protocolo podría mejorar el apoyo que brindan al paciente?

- Lo que puede ser fundamental la relación que se tenga dando que el familiar necesita un apoyo lo que enfrenta comprender como se define la enfermedad de que se trata como se puede desarrollar los síntomas. Para poder decir cómo mejorar disminuir incidencia suicidios actualmente, ayudar cuando están inquietos.

Pregunta # 8:

¿Qué factores considera que facilitan la implementación exitosa de esta estrategia?

- Hablar con claridad y transparencia la hora de hablar y cuáles son las limitantes que se debe de optar de forma correcta la atención farmacéutica.

Pregunta # 9:

¿Cómo describe su colaboración con otros profesionales de la salud en el manejo de pacientes con depresión?

- Lo veo de forma muy al margen porque se trata de una farmacia de cadenas solo vienen con un tratamiento.

Pregunta # 10:

¿Qué papel cree que juega la farmacia comunitaria en el equipo de atención de salud mental?

- Primera estancia da una cercanía la farmacia de comunidad paciente llega con sus dudas en conjunto con el familiar para ser la derivación pertinente para dirigir al profesional adecuado. Un buen abordaje más adecuado.

Pregunta # 11:

¿Qué recomendaciones haría para optimizar la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión desde la farmacia comunitaria?

- Mostrarle al paciente un seguimiento, también se pueda sentir explicar realmente que lleva un tiempo aclarar mucho estos aspectos importantes como síntomas o señales fuera de lo ordinario en el tratamiento correcto.

Pregunta # 12:

Considera necesario este tipo protocolo estandarizados para realizar atención farmacéutica en pacientes con depresión y un manejo más integral de la enfermedad

- Es necesario por la cantidad de personas que llegan a la farmacia con el problema necesario como llevarla, como vivir y como enfrentarla al paciente con depresión.

La entrevista tiene como propósito abordar el desarrollo del manejo multidisciplinario en el papel del farmacéutico en la implementación integral de un protocolo a pacientes con depresión en donde se determine y analice un efecto en la atención a pacientes en las farmacias de la comunidad de la zona de Naranjo, esto con el fin de un oportuno abordaje, estableciendo parámetros relevantes en las intervenciones en cada centro de atención. Dado la siguiente información, nos otorga el consentimiento informado de la declaración que va a proporcionar en la siguiente entrevista a realizar desde su ámbito profesional.

Pregunta #1:

¿Cuántos años de experiencia cuenta en el desarrollo profesional?

- Hola buenas, cuento casi como un año de experiencia mi nombre María Amalia Pérez.

Pregunta #2:

¿En su experiencia profesional ha realizado abordaje farmacéutico a pacientes con trastorno depresivo guiado por un protocolo estandarizado para este tipo de población?

- La verdad no sigo ningún protocolo para el abordaje.

Pregunta # 3:

Como parte de su experiencia profesional ¿De qué forma podemos implementar un protocolo de atención farmacéutica de forma integral ?

- Llegan pacientes con la receta indagar con preguntas como efectos que podrían es importante colocar eso.

Pregunta # 4:

Desde su experiencia profesional, ¿considera que sería beneficioso implementar un protocolo estandarizado de atención farmacéutica dirigido a regentes farmacéuticos para abordar las diversas situaciones que enfrentan los pacientes con depresión? Si es así, ¿qué elementos clave debería incluir dicho protocolo?

- Si es importante tener un protocolo para estos pacientes para realizar la entrevista, indagar historial darle un control.

Pregunta # 5:

¿Qué ventajas y desventajas puede existir en la implementación de un protocolo estandarizado para la atención de pacientes con depresión?

- Creo que uno de las ventajas puede aportar tal vez podría ayudar al paciente evitar una depresión sea más fuerte.
- Entre una de las desventajas no podemos diagnosticar por lo que podemos medicar algo más adecuado.

Pregunta # 6:

¿Cómo cree que un protocolo de este tipo podría mejorar la adherencia al tratamiento? En su opinión, ¿cómo se podría adaptar un protocolo estandarizado para atender las necesidades individuales de los pacientes con depresión?

- Puede mejorar a adherencia n base tratamiento una persona ya diagnosticada.
- Aumentando tiempo de atención farmacéutico y dispensación activa. Tener una zona segura para abordar

Pregunta # 7:

Desde su perspectiva profesional, ¿qué aspectos considera fundamentales para incluir en un protocolo informativo dirigido a familiares o cuidadores de pacientes con diferentes tipos de depresión? ¿Cómo cree que este protocolo podría mejorar el apoyo que brindan al paciente?

- Estar seguro que contamos con la información.

- Explicar mayor los efectos ,contraindicaciones ,módulo de depresión.

Pregunta # 8:

¿Qué factores considera que facilitan la implementación exitosa de esta estrategia?

Proporcionar la información cercana afiches y para ella existe una dispensación más rápida activa .

Pregunta # 9:

¿Cómo describe su colaboración con otros profesionales de la salud en el manejo de pacientes con depresión?

No has tenido la oportunidad en el ebais como se debe valorar y el método a explicar como tal

Pregunta # 10:

¿Qué papel cree que juega la farmacia comunitaria en el equipo de atención de salud mental?

- Papel es importante pero actualmente no cumple,porque no requiere en su momento y si no hay un diagnostico como tal limita al regente.

Pregunta # 11:

¿Qué recomendaciones haría para optimizar la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión desde la farmacia comunitaria?

- Cumpla el horario establecido del medicamento.
- No ingerir otro genere interacciones.
- Estar al pendiente con interecciones.

Pregunta # 12:

¿De qué forma puede aportar un protocolo de atención a pacientes con depresión en el manejo integral?

Mejor adherencia

Disminución de la patología

Erradicar de tiempos con depresión

La entrevista tiene como propósito abordar el desarrollo del manejo multidisciplinario en el papel del farmacéutico en la implementación integral de un protocolo a pacientes con depresión en donde se determine y analice un efecto en la atención a pacientes en las farmacias de la comunidad de la zona de Naranjo, esto con el fin de un oportuno abordaje, estableciendo parámetros relevantes en las intervenciones en cada centro de atención. Dado la siguiente información, nos otorga el consentimiento informado de la declaración que va a proporcionar en la siguiente entrevista a realizar desde su ámbito profesional.

Pregunta #1:

¿Cuántos años de experiencia cuenta en el desarrollo profesional?

- Hola buenas tardes llevo 5 años.

Pregunta #2:

¿En su experiencia profesional ha realizado abordaje farmacéutico a pacientes con trastorno depresivo guiado por un protocolo estandarizado para este tipo de población?

- La verdad que no sigo ningún protocolo es una dispensación rápida.

Pregunta # 3:

Como parte de su experiencia profesional ¿De qué forma podemos implementar un protocolo de atención farmacéutica de forma integral?

- Derivar al medico no cree que en una farmacia se puede hacer ese abordaje.

Pregunta # 4:

Desde su experiencia profesional, ¿considera que sería beneficioso implementar un protocolo estandarizado de atención farmacéutica dirigido a regentes farmacéuticos para abordar las diversas situaciones que enfrentan los pacientes con depresión? Si es así, ¿qué elementos clave debería incluir dicho protocolo?

- Sería algo que pueda ayudar depende del caso que se pueda llevar a ver acá.

Pregunta # 5:

¿Qué ventajas y desventajas puede existir en la implementación de un protocolo estandarizado para la atención de pacientes con depresión?

- Puede de ser como unas ventajas brindar ayuda al paciente en el abordaje.
- Entre las desventajas si es grave el caso si el paciente no quiere ir al médico. Depende del paciente porque muchos no llegan con un diagnóstico.

Pregunta # 6:

¿Cómo cree que un protocolo de este tipo podría mejorar la adherencia al tratamiento? En su opinión, ¿cómo se podría adaptar un protocolo estandarizado para atender las necesidades individuales de los pacientes con depresión?

- Se puede de establecer aspectos en donde muchas veces explicando el tratamiento específico, efectos que puedan ver en el desarrollo del tratamiento, contraindicaciones.
- Existe utilidad de la consulta informativa consulta farmacéutica.

Pregunta # 7:

Desde su perspectiva profesional, ¿qué aspectos considera fundamentales para incluir en un protocolo informativo dirigido a familiares o cuidadores de pacientes con diferentes tipos de depresión? ¿Cómo cree que este protocolo podría mejorar el apoyo que brindan al paciente?

- Dar una charla como explicar la depresión que con lleva la enfermedad a los familiares dado que ellos pueden ver que aspectos puedan mejorar en el apoyo.
- Puede mejorar la adherencia en el tratamiento disminuir el índice de suicidios sea mas grave de la situación.

Pregunta # 8:

¿Qué factores considera que facilitan la implementación exitosa de esta estrategia?

- Ayuda psicológica, el acompañamiento para el familiar para comprender que puede enfrentar el paciente en la enfermedad.

Pregunta # 9:

¿Cómo describe su colaboración con otros profesionales de la salud en el manejo de pacientes con depresión?

- Explicarle al paciente de que se trata la enfermedad, que va pasar con el tratamiento que necesita tener paciencia como puede desarrollarse.

Pregunta # 10:

¿Qué papel cree que juega la farmacia comunitaria en el equipo de atención de salud mental?

- Que no es tanto el farmacéutico de comunidad sino la hospitalaria por lo que permite obtener una ayuda.

Pregunta # 11:

¿Qué recomendaciones haría para optimizar la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión desde la farmacia comunitaria?

- Explicar porque se siente así es muy difícil darle seguimiento llegan muchas personas.

Pregunta # 12:

Considera necesario este tipo protocolo estandarizados para realizar atención farmacéutica en pacientes con depresión y un manejo más integral de la enfermedad

- Mejoraría la adherencia y más explicación un apego mejor al paciente por lo que sería posible si existe el tiempo para hacer una intervención.

La entrevista tiene como propósito abordar el desarrollo del manejo multidisciplinario en el papel del farmacéutico en la implementación integral de un protocolo a pacientes con depresión en donde se determine y analice un efecto en la atención a pacientes en las farmacias de la comunidad de la zona de Naranjo, esto con el fin de un oportuno abordaje, estableciendo parámetros relevantes en las intervenciones en cada centro de atención. Dado la siguiente información, nos otorga el consentimiento informado de la declaración que va a proporcionar en la siguiente entrevista a realizar desde su ámbito profesional.

Pregunta #1:

¿Cuántos años de experiencia cuenta en el desarrollo profesional?

Hola buenas tardes, tengo 7 años mi nombre es Natalia.

Pregunta #2:

¿En su experiencia profesional ha realizado abordaje farmacéutico a pacientes con trastorno depresivo guiado por un protocolo estandarizado para este tipo de población?

No he realizado ninguno por veo pacientes así.

Pregunta # 3:

Como parte de su experiencia profesional ¿De qué forma podemos implementar un protocolo de atención farmacéutica de forma integral ?

- A nivel mostrador falta mucho debe ser personalizo hacer de forma individual hacer una zona segura que se pueda expresar de forma clara como se siente, sea más cómodo así poder adecuarse al paciente.

Pregunta # 4:

Desde su experiencia profesional, ¿considera que sería beneficioso implementar un protocolo estandarizado de atención farmacéutica dirigido a regentes farmacéuticos para abordar las diversas situaciones que enfrentan los pacientes con depresión? Si es así, ¿qué elementos clave debería incluir dicho protocolo?

Si es importante como farmacéutico de forma beneficiosa en mi caso creo que sería necesario para seguir el tratamiento en caso que sea adecuado del paciente tener una relación optando un plan familiar no se ve mucho se asigna más médico.

Pregunta # 5:

¿Qué ventajas y desventajas puede existir en la implementación de un protocolo estandarizado para la atención de pacientes con depresión?

- Dentro de varias ventajas una mayor atención al paciente mostrar una forma segura.
- Dentro de varias desventajas limitante no podemos hacer una referencia si no dirigir directo no se puede dosificar o recetar.

Pregunta # 6:

¿Cómo cree que un protocolo de este tipo podría mejorar la adherencia al tratamiento? En su opinión, ¿cómo se podría adaptar un protocolo estandarizado para atender las necesidades individuales de los pacientes con depresión?

- Ayudando adecuar el tratamiento, ayudar a que cumpla el tratamiento diario creo que es algo necesarios para evitar efectos adversos o abandonen el tratamiento las repercusiones puede ser mayor.
- No sabe cómo podría cubrir esas necesidades.

Pregunta # 7:

Desde su perspectiva profesional, ¿qué aspectos considera fundamentales para incluir en un protocolo informativo dirigido a familiares o cuidadores de pacientes con diferentes tipos de depresión? ¿Cómo cree que este protocolo podría mejorar el apoyo que brindan al paciente?

- Una de las cosas considera necesarios es educar a familiar en base a situación del paciente y al tratamiento como tal hacer un acompañamiento cuesta mucho darse en una farmacia de comunidad.

Pregunta # 8:

¿Qué factores considera que facilitan la implementación exitosa de esta estrategia?

- Ampliar de forma más clara del tema conocimiento farmacéutico de este tipo de pacientes.
- Acceso al tratamiento
- Acceso información
- Interacción medico a farmacéutico.
- Información en la farmacia

Pregunta # 9:

¿Cómo describe su colaboración con otros profesionales de la salud en el manejo de pacientes con depresión?

- Nosotros somos la primera línea en visita siento que a pesar dificulta tratarlos y ayudarlos podemos dirigirlos a aconsejarlos para buscar ayuda ser atendidos por el profesional adecuado.

Pregunta # 10:

¿Qué papel cree que juega la farmacia comunitaria en el equipo de atención de salud mental?

- Nosotros somos los dispensamos el tratamiento damos las indicaciones o posibles inquietudes que tenga el paciente dirigimos como va hacer el tratamiento mediante atención farmacéutica guiarlos en la adherencia.

Pregunta # 11:

¿Qué recomendaciones haría para optimizar la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión desde la farmacia comunitaria?

- Debería darse las pautas de administración del tratamiento en el para que no se vuelva un paciente crónico, como a la hora indicar el medicamento la indicación sea clara ,hacer recordatorios visual o electrónicos.

Pregunta # 12:

Considera necesario este tipo protocolo estandarizados para realizar atención farmacéutica en pacientes con depresión y un manejo más integral de la enfermedad Seria importante para el paciente

- Consideraría necesaria si en algún momento pudiera recibir pacientes que pasan con una situación así, dado que importante para la farmacia saber abordar y ayudar al paciente. Es necesario para ayudar al regente genere un gran aporte en la atención mostrarse.

La entrevista tiene como propósito abordar el desarrollo del manejo multidisciplinario en el papel del farmacéutico en la implementación integral de un protocolo a pacientes con depresión en donde se determine y analice un efecto en la atención a pacientes en las farmacias de la comunidad de la zona de Naranjo, esto con el fin de un oportuno abordaje, estableciendo parámetros relevantes en las intervenciones en cada centro de atención. Dado la siguiente información, nos otorga el consentimiento informado de la declaración que va a proporcionar en la siguiente entrevista a realizar desde su ámbito profesional.

Pregunta #1:

¿Cuántos años de experiencia cuenta en el desarrollo profesional?

Tengo 27 años

Pregunta

#1

Desde su perspectiva profesional, ¿cuáles son los signos más importantes para determinar un paciente con depresión que se pueda entender en una farmacia de comunidad? Hay varios signos es una pérdida de capacidad de desarrollar roles limita y le resta deja de disfrutar y ser funcionales. Cambios de humor se descuide de apariencia personal ilusión

Pregunta #2

Desde su opinión profesional, ¿qué tanta importancia se tiene que obtener de una línea de comunicación con un regente farmacéutico? Comunicación es básica con cualquier si es un caso de riesgo psicoeducativa

Pregunta #3

Desde la opinión profesional, ¿Cree que usted que beneficiosa desarrollo protocolo farmacoterapéutico en pacientes con depresión? Me parece útil.

Pregunta #4

Desde su punto de vista profesional, ¿de qué forma se puede establecer un abordaje más adecuado en pacientes con depresión desde una comunicación más directa entre regente y psicólogo? Ver el tipo de regente o zonas rurales bajo medico de comunicar tener mayor comunicación en ciudad podría ser mas estrecha y entender mejor .Ciudad ninguno explorar factores de riesgo y poder apercibir al paciente

Pregunta #5
Desde la parte profesional, ¿cuáles son los datos más importantes que se deben de aclarar para el desarrollo de un tratamiento desde el punto de vista del paciente? Son efectos secundarios, los posibles estar a tanto por la sensibilidad cree que hay resistencia para decir medicamentosa. Una formar comunicación más abierta.

Pregunta #6
Desde la perspectiva profesional, ¿qué forma es la más adecuada para desarrollar un abordaje más preciso con este tipo paciente según rango de edad o situación actual?

- En la niñez, adolescente y adulto mayor tener la red de apoyo, también no usar términos médicos no técnica para que se pueda comprender

Pregunta #7
Desde la opinión profesional, ¿cuáles son los aportes más importantes que podría destacar en un seguimiento farmacoterapéutico en conjunto con el profesional de la salud mental?

- Beneficio atención mas integral ,un cuidado mayor para el paciente.

Pregunta #8
Desde el punto profesional, ¿cuáles son los tratamientos de mayor efectividad según el tipo de depresión que se esté abordando en el paciente?

- Terapea el movimiento no farmacológico.
- Con intención suicida para evitar dando un tratamiento farmacológico o con cáncer mejor abordarlo tratamiento. Utilizar su propio muletas para poder salir para ella tratamiento.

Pregunta #9
Desde un punto vista profesional, si existe la aplicabilidad del protocolo farmacoterapéutico en pacientes con depresión, ¿puede existir una disminución en incidencias en este tipo de pacientes?

- Debería ver una capacitación sería más adecuado porque va minimizar riesgo.

Pregunta #10

Desde su opinión profesional, ¿de qué forma podemos aportar una mayor adherencia terapéutica en estos pacientes?

- Hablando de los efectos hacer énfasis en el tratamiento la extensión para cumplir su tratamiento o efectos rebotes administrar con responsabilidad. Médico general fluoxetina .
- Mantener un protocolo comprender es mejor manera y aportar un servicio de atención.
- Aportar una mayor atención explicado que proceso esta pasando de que forma puede desarrollar para que el paciente comprenda que esta pasa o de forma va suceder, asi preparar al paciente o la red de apoyo para lo que sucede. También optar con una atención mas privada si se tiene las posibilidades económicas así establecer una mejor adherencia.

