

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FARMACIA**



**TÍTULO**

Análisis de las necesidades con relación a la ampliación de la cobertura general y oferta de los servicios farmacéuticos de las farmacias comunitarias independientes a partir de la propuesta de estrategias alternativas de atención extendida y a distancia, dirigidas a las personas usuarias del distrito de Aguas Zarcas de San Carlos, durante el I cuatrimestre 2023.

**Nombre del sustentante:**

Lucelia Aguilar Carrillo.

**Tutora:**

Dra. Lexi Chávez Siles.

**Costa Rica, 2023**

Modalidad de tesis para optar por el grado de Licenciatura en Farmacia.

## **I. Resumen**

Esta investigación tiene como objetivo analizar la necesidad con relación a la ampliación de la cobertura general y oferta de los servicios farmacéuticos de las farmacias comunitarias independientes, a partir de la propuesta de estrategias alternativas de atención extendida y a distancia, dirigidas a las personas usuarias del distrito de Aguas Zarcas de San Carlos, durante el I cuatrimestre de 2023.

Respecto a la metodología de esta investigación es de tipo y descriptivo puesto que mide la presencia, características o distribución de los diferentes fenómenos con respecto a una población y toma como fin el describir las características importantes de un problema de la población y proporcionar datos que permitan un análisis amplio.

Partiendo del hecho que esta investigación recopiló primeramente información fidedigna para posteriormente compararla con los datos que se recolectaron por medio de la población muestra se analizaron diferentes fuentes informativas como: Scielo, OMS, OPS, ELSEVIER, UCR entre otros. Además, se seleccionaron criterios de búsqueda con el objetivo realizar una selección de referencias bibliográficas la cuales estuvieran íntimamente relacionadas con el tema de estudio.

Dentro de los resultados se obtuvieron que los usuarios y regentes de las Farmacias independientes privadas de la comunidad de Aguas Zarcas de San Carlos mencionan como limitantes de estos establecimientos: no contar con servicio de mensajería propia, que no exista implementación de tecnologías para la atención de usuarios, horarios de atención limitados, espacio para parqueo reducido, precios poco competitivos con respecto a farmacias de cadena, falta de seguimiento farmacoterapéutico, entre otros.

Por último se obtiene como conclusión que la mayoría de farmacias independientes privadas de la comunidad de Aguas Zarcas de San Carlos carecen de servicios de atención extendida y a distancia por lo cual, se ofrece una guía técnica con 3 estrategias que pueden contribuir para mejorar y eventualmente dar solución a estas limitaciones.

## I. Tabla de contenidos

|   |            |
|---|------------|
| <b>I. Resumen.....</b>  | <b>I</b>   |
| <b>II. Agradecimientos .....</b>                                  | <b>II</b>  |
| <b>III. Dedicatoria .....</b>                                     | <b>III</b> |
| <b>CAPÍTULO I - INTRODUCCIÓN.....</b>                             | <b>11</b>  |
| <b>1.1Introducción .....</b>                                      | <b>12</b>  |
| <b>1.2 Planteamiento del problema .....</b>                       | <b>13</b>  |
| <b>1.3.1Objetivo General .....</b>                                | <b>15</b>  |
| <b>1.3.2. Objetivos Específicos.....</b>                          | <b>15</b>  |
| <b>1.4 Justificación .....</b>                                    | <b>16</b>  |
| <b>1.5 Antecedentes .....</b>                                     | <b>17</b>  |
| <b>1.5.1 Antecedentes Históricos .....</b>                        | <b>18</b>  |
| <b>1.5.2 Antecedentes Internacionales .....</b>                   | <b>19</b>  |
| <b>1.5.3Antecedentes Nacionales .....</b>                         | <b>20</b>  |
| <b>CAPITULO II- MARCO TEÓRICO .....</b>                           | <b>21</b>  |
| <b>2.1 Sistema de salud en Costa Rica .....</b>                   | <b>22</b>  |
| <b>2.2 Ley General de Salud .....</b>                             | <b>24</b>  |
| <b>2.4 Prestadores de servicios de salud .....</b>                | <b>28</b>  |
| <b>2.5 Rectoría en salud del Ministerio de Salud.....</b>         | <b>28</b>  |
| <b>2.5.1 Caja Costarricense de Seguro Social .....</b>            | <b>29</b>  |
| <b>2.5.2 Áreas de salud y EBAIS .....</b>                         | <b>31</b>  |
| <b>2.6 Norma de habilitación de farmacias CCSS y EBAIS.....</b>   | <b>32</b>  |
| <b>2.7 Historia de la farmacia.....</b>                           | <b>33</b>  |
| <b>2.7.1 Trayectoria de la farmacia .....</b>                     | <b>34</b>  |
| <b>2.7.2 Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (COLFAR).....</b> | <b>35</b>  |
| <b>2.8 Conceptualización farmacia .....</b>                       | <b>37</b>  |
| <b>2.9 Establecimiento farmacéutico .....</b>                     | <b>39</b>  |
| <b>2.10 Farmacia comunitaria.....</b>                             | <b>39</b>  |
| <b>2.10.1 Desafíos de la farmacia comunitaria .....</b>           | <b>41</b>  |

|  |           |
|--|-----------|
| <b>2.11 Propósito de la atención farmacéutica.....</b>   | <b>42</b> |
| <b>2.12 Destrezas y habilidades de la persona farmacéutica .....</b>   | <b>43</b> |
| <b>2.14 Calidad del servicio .....</b>   | <b>44</b> |
| <b>2.15 Ética y responsabilidades de la persona farmacéutica.....</b>  | <b>46</b> |
| <b>2.15.1 Principios éticos .....</b>  | <b>47</b> |
| <b>2.15.2 Ética y uso seguro y efectivo de los medicamentos.....</b>   | <b>49</b> |
| <b>2.16 Regente farmacéutico.....</b>  | <b>50</b> |
| <b>2.16.1 Funciones del farmacéutico en la comunidad.....</b>  | <b>51</b> |
| <b>2.17 Atención farmacéutica y tipos de regentes farmacéuticos.....</b>   | <b>53</b> |
| <b>2.18 Dispensación de medicamentos .....</b>   | <b>54</b> |
| <b>2.19 Indicación farmacéutica.....</b>   | <b>56</b> |
| <b>2.20 Seguimiento farmacoterapéutico .....</b>   | <b>59</b> |
| <b>2.21 Oferta de Servicios .....</b>  | <b>60</b> |
| <b>CAPITULO III-MARCO METODÓLOGICO.....</b>  | <b>62</b> |
| <b>3.1 Enfoque.....</b>  | <b>63</b> |
| <b>3.2Tipo de investigación.....</b>   | <b>63</b> |
| <b>3.3 Población y muestra .....</b>   | <b>64</b> |
| <b>3.4 Fuentes de información.....</b>   | <b>65</b> |
| <b>3.5 Criterios de búsqueda de la información .....</b>   | <b>66</b> |
| <b>3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión .....</b>  | <b>69</b> |
| <b>3.8 Variables de la Investigación.....</b>  | <b>71</b> |
| <b>3.9 Descripción del procedimiento de recolección y análisis de datos .....</b>  | <b>73</b> |
| <b>3.10 Descripción de Instrumentos y Técnicas.....</b>  | <b>74</b> |
| <b>CAPITULO IV-ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>   | <b>76</b> |
| <b>4.1 Identificar las principales características de la oferta de servicios y cobertura de las farmacias independientes, dirigida a los usuarios en contextos comunitarios, sus alcances y limitaciones en comparación de los servicios comunitarios presentes en otros países.....</b> | <b>78</b> |
| <b>Objetivo 2. Determinar las principales limitaciones en la oferta de servicios y cobertura de las farmacias independientes y sus beneficios potenciales que pueden producirse a</b>  |           |

|   |            |
|---|------------|
| <b>partir de la implementación de estrategias alternativas para la atención extendida a personas usuarias de un contexto comunitario.....</b>   | <b>88</b>  |
| <b>Objetivo 3. Proponer una guía técnica de estrategias alternativas de atención extendida y a distancia, dirigidas a las personas usuarias del distrito de Aguas Zarcas de San Carlos.....</b> | <b>106</b> |
| <b>CAPÍTULO V-CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>   | <b>111</b> |
| <b>5.1 Conclusiones.....</b>  | <b>112</b> |
| <b>5.2 Recomendaciones.....</b>   | <b>114</b> |
| <b>CAPÍTULO VI-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>   | <b>116</b> |
| <b>CAPÍTULO VII-ANEXOS .....</b>  | <b>133</b> |
| <b>Anexo 1. Clasificación de los artículos consultados según el nivel de evidencia.....</b>   | <b>134</b> |
| <b>Anexo 2. Encuesta.....</b>   | <b>141</b> |
| <b>Anexo 2. Encuesta realizada a usuarios de las farmacias comunitarias independientes del distrito de Aguas Zarcas.....</b>  | <b>141</b> |
| <b>Anexo 3. Entrevista .....</b>  | <b>147</b> |
| <b>Anexo 3. Instrumento realizado a los regentes farmacéuticos de las farmacias comunitarias independientes de la comunidad de Aguas Zarcas, San Carlos.....</b>                                | <b>147</b> |
| <b>Entrevista 2 .....</b>   | <b>150</b> |
| <b>Anexo 4. Carta COLFAR .....</b>  | <b>158</b> |
| <b>Anexo 5. Propuesta de guía técnica de propuestas de estrategias alternativas. ....</b>   | <b>162</b> |

## II. Lista de tablas

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Tabla.1 Tipos de calidad en el servicio .....</b>   | <b>45</b> |
| <b>Tabla.2 Funciones del farmacéutico en el marco del Consenso Español sobre Atención Farmacéutica .....</b> | <b>53</b> |
| <b>Tabla.3 Fuentes de información .....</b>  | <b>65</b> |
| <b>Tabla.4 Criterios de búsqueda de la información .....</b>   | <b>66</b> |
| <b>Tabla.5 Criterios de Inclusión y Exclusión .....</b>  | <b>69</b> |
| <b>Tabla.6 Clasificación de la información según nivel de evidencia .....</b>                                | <b>70</b> |
| <b>Tabla.7 Variable de la Investigación .....</b>  | <b>71</b> |
| <b>Tabla.8 Comparación de características y oferta de servicios .....</b>                                    | <b>87</b> |

### **III. Lista de figuras**

|   |            |
|---|------------|
| <b>Figura 1. Procedimiento general de indicación farmacéutica .....</b> | <b>58</b>  |
| <b>Figura 2. Portada de la propuesta de Guía .....</b>                  | <b>109</b> |
| <b>Figura 3. Índice de la propuesta de Guía .....</b>                   | <b>110</b> |

## VII. Lista de gráficos

|   |            |
|---|------------|
| <b>Gráfico 1. Distribución de encuestados por edad .....</b>  | <b>89</b>  |
| <b>Gráfico 2. Distribución de encuestados por género.....</b>   | <b>90</b>  |
| <b>Gráfico 3. Condición laboral de los encuestados .....</b>  | <b>91</b>  |
| <b>Gráfico 4. Horario laboral de los encuestados.....</b>   | <b>91</b>  |
| <b>Gráfico 5. Conocimiento del horario de las farmacias de su comunidad.....</b>  | <b>92</b>  |
| <b>Gráfico 6. Localización de vivienda y farmacia más cercana .....</b>   | <b>93</b>  |
| <b>Gráfico 7. Horario de mayor conveniencia para hacer uso de la farmacia de la comunidad .....</b>                               | <b>94</b>  |
| <b>Gráfico 8. Condición de vivencia en su hogar.....</b>  | <b>95</b>  |
| <b>Gráfico 9. Impedimento del cuidador.....</b>   | <b>96</b>  |
| <b>Gráficos 10 . Visitas promedio mensuales a las farmacias privada independientes - ..</b>                                       | <b>97</b>  |
| <b>Gráfico 11. Opción de envío a domicilio de medicamentos. ....</b>  | <b>98</b>  |
| <b>Gráfico 12. Limitaciones en el servicio de las farmacias de su comunidad .....</b>   | <b>99</b>  |
| <b>Gráfico 13. Uso de plataformas digitales para acceder a información sobre servicios de salud e información en general.....</b> | <b>100</b> |
| <b>Gráfico 14. Uso de redes sociales por parte de las farmacias independientes de su comunidad .....</b>                          | <b>101</b> |
| <b>Gráfico 15. Necesidad de ampliar el horario en las farmacias de su comunidad.....</b>  | <b>102</b> |

## **CAPÍTULO I - INTRODUCCIÓN**

## 1.1 Introducción

Ante la creciente globalización y los cambios representados por esta, es necesario que dichos cambios también se enfoquen en acciones que repercutan en el sistema de salud con el fin de garantizar una atención integral individual y colectiva. En ese sentido, los servicios farmacéuticos de comunidad representan una parte fundamental de los sistemas de salud. Por esta razón, es necesario que estén comprometidos en brindar servicios integrados con acceso continuo a los medicamentos.

Al respecto, Pereira A, Lizano C y Hernández L, señalan que el Sistema Nacional de Salud de Costa Rica está compuesto por instituciones y organizaciones que forman parte del sector público y privado, donde su propósito primordial es favorecer la salud de los individuos, las familias y las comunidades. En relación con el aspecto interno de las organizaciones del sector privado, se recalca lo referente a las farmacias de comunidad. Dichos locales se catalogan según el tipo de propietario en establecimientos independientes o de cadena<sup>1</sup>.

Es importante mencionar que las farmacias de comunidad a nivel nacional, en relación con las disposiciones legales establecidas en el Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias, permite que las farmacias comunitarias pueden ser administradas por una persona ya sea física o jurídica, sin embargo, para habilitación debe existir la presencia de un regente farmacéutico, como estrategia de brindar el mejor de los servicios a la población, es decir, orientar a la población en el uso correcto de los medicamentos<sup>2</sup>.

En cuanto a la función del profesional en salud, Monge Bogantes L, menciona que los profesionales sanitarios suelen ser personas competentes y con los conocimientos necesarios. Ello les permite tener autoridad para proporcionar la dispensación de medicinas a los beneficiarios, por lo tanto, la persona farmacéutica debe asegurarse de que el usuario tenga clara las indicaciones de los medicamentos con el propósito de avalar la seguridad y el uso eficaz de estos<sup>2</sup>.

En relación con lo mencionado por el anterior autor, el profesional en farmacia es la única persona experta en el medicamento y con la responsabilidad absoluta, lo cual beneficia el uso ecuánime de la población en referencia a sus medicinas, por tanto, en el proceso, brinda

la seguridad al paciente en la dispensación y en el seguimiento farmacoterapéutico. De esta manera, es evidente que una correcta intervención del profesional permite el logro los resultados esperados en relación con los tratamientos y, por ende, se mejora la salud de los usuarios. Con ello, se impide la posibilidad de la mala ingesta de medicamentos para tratamientos específicos.

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud indica que el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales examina el derecho que tienen todas las personas a gozar de buena calidad de vida y al disfrute de adecuado nivel de salud física y psicológica. Lo anterior se cimenta con la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo cual evidencia el alcance de las comunidades en relación con el grado correcto de salud. Dicho pacto procura los derechos de igualdad material para todas las personas con el fin de satisfacer las necesidades básicas de las personas incluyendo calidad de vida<sup>3</sup>.

Así mismo, este pacto se enfoca en la protección del gobierno en aspectos relativos a la integridad personal. Es importante mencionar que García Sevillano L, hace referencia a “que el acceso al medicamento del ciudadano debe de estar garantizado las 24 horas al día”. La prestación de la atención farmacéutica debe garantizar la atención integral, integrada y continua de las necesidades y problemas de salud de la población, tanto individual, como colectiva<sup>4</sup>.

Por lo anterior, la presente investigación busca determinar si la comunidad de Aguas Zarcas de San Carlos necesita de la ampliación de la cobertura general y oferta de servicios farmacéuticos de las farmacias comunitarias independientes. De esta forma, se podría garantizar al usuario una mejora en la calidad de vida como resultado de este horario extendido, así como la atención a distancia, de manera oportuna, en el caso de que los datos indicaran que existe esta necesidad.

## **1.2 Planteamiento del problema**

Como lo mencionan los autores Taylor S, Cairns A y Glass B, en la actualidad, las farmacias comunitarias son necesarias en las poblaciones rurales alrededor del mundo, pues se han convertido en el lugar de consulta primaria de muchas de las personas, por su fácil

accesibilidad. En dichos establecimientos, se les permite hacer consultas y buscar solución a sus dolencias, como enfermedades crónicas<sup>5</sup>. Sin embargo, en Costa Rica, en la localidad de Aguas Zarcas, todas las farmacias comunitarias cierran antes de las diez de la noche, al igual que el Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS) de esta zona. Por lo anterior, una persona que enferme después de las 10:00 p.m. no tendría la posibilidad de acceder a ningún centro de salud<sup>5</sup>.

La extensión del horario de atención en las noches, así como la ampliación de servicios por parte de la farmacia comunitaria, es una tendencia global, que tiende hacia la práctica de un modelo más centrado en el paciente, pues se poseen las habilidades para brindar dicho servicio, de modo que se genere un valor adicional para los sistemas de salud. Como resultado de ello, en los últimos años, los servicios y el cuidado brindado por las personas farmacéuticas se han ampliado<sup>6</sup>.

Es necesario aclarar que, en algunos países, los ciudadanos reciben más atención por parte de sus farmacias comunitarias<sup>7</sup>. Por ello, se necesita evidenciar si la población de Aguas Zarcas requiere la implementación de nuevas estrategias para ofrecer una atención farmacéutica más oportuna y poder llegar a la mayoría de los usuarios que por diferentes motivos no tiene fácil acceso a estos establecimientos.

Considerando que la dispensación de medicamentos por parte de las farmacias tiene un efecto positivo sobre la salud de la población, según una revisión sistemática realizada por Pizetta B, Goncalves R, Stancie K, Rocha S, Cerqueira S, Pereira et al, sobre 7 países de 4 continentes, así como el derecho que tiene el ciudadano de gozar un adecuado nivel de salud, según el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Organización Panamericana de la Salud) y el fácil acceso de estos centros de salud para la mayor parte de los ciudadanos, debido a que no existe la necesidad de una cita para consultar a la persona profesional en farmacia<sup>8</sup>.

Todo lo anterior evidencia el hecho de que las farmacias comunitarias representan el primer sitio donde un alto porcentaje de la población acude, ya que tiene la ventaja sobre los centros de atención primaria y hospitales de que no necesitan sacar una cita para ser atendidos. Esto evidencia la necesidad de que dichos establecimientos empleen nuevos servicios con ayuda de las herramientas tecnológicas, en donde se evacúen consultas por

medio de videollamadas y se hagan entregas de medicamentos a domicilio. Por consiguiente, no existe la necesidad de acudir presencialmente al establecimiento.<sup>9</sup>

Por lo descrito con anterioridad, es preciso generar un estudio investigativo y recopilar información para analizar la necesidad de ampliar la cobertura general de los servicios farmacéuticos, en la zona de Aguas Zarcas, ya que, en la actualidad, dichos servicios no funcionan bajo este tipo de esquema.

Lo anterior es relevante para sentar las bases y abrir el camino a modalidades versátiles que puedan mejorar la calidad de vida de la población rural. Por lo tanto, tomando lo anterior en consideración surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Es necesario ampliar la cobertura de los servicios farmacéuticos de las farmacias comunitarias independientes, las cuales incluyan una oferta extendida y a distancia dirigidas a las personas usuarias del distrito de Aguas Zarcas durante el I cuatrimestre 2023?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Analizar la necesidad con relación a la ampliación de la cobertura general y oferta de los servicios farmacéuticos de las farmacias comunitarias independientes, a partir de la propuesta de estrategias alternativas de atención extendida y a distancia, dirigidas a las personas usuarias del distrito de Aguas Zarcas de San Carlos, durante el I cuatrimestre de 2023.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

1. Identificar las principales características de la oferta de servicios y la cobertura de las farmacias independientes, dirigida a los usuarios en contextos comunitarios, sus alcances y limitaciones, en comparación a los servicios comunitarios presentes en otros países.
2. Determinar las principales limitaciones en la oferta de servicios y cobertura de las farmacias independientes y sus beneficios potenciales que pueden producirse a partir de la implementación de estrategias alternativas para la atención extendida a personas usuarias de un contexto comunitario.

3. Proponer una guía técnica de estrategias alternativas de atención extendida y a distancia, dirigidas a las personas usuarias del distrito de Aguas Zarcas de San Carlos.

#### **1.4 Justificación**

Una de las funciones principales de farmacias comunitarias radica en proporcionar la atención integral al usuario en relación con el medicamento como bien sanitario, por tanto, asegura, de manera significativa, un correcto uso y conseguir los mejores resultados en salud. Como lo menciona García Sevillano L, “en la farmacia comunitaria, se realizan diversas actividades, como la dispensación del medicamento, la indicación farmacéutica, el seguimiento farmacoterapéutico, la farmacovigilancia y la educación sanitaria con el fin de brindar un bienestar general y una mejora en la calidad de vida al paciente”<sup>4</sup>.

Es decir, el farmacéutico es el profesional sanitario más accesible a la población, lo cual se refleja en la amplia y homogénea distribución de farmacias comunitarias por todo el país, por sus horarios de atención al público y por el hecho de que el usuario puede ser atendido sin cita previa, según lo manifestado por el autor Riu Torrens I, en la actualidad, el profesional farmacéutico comunitario tiene una responsabilidad significativa, dado que, en ocasiones, se convierte en el único personal sanitario que consultan algunas personas<sup>10</sup>

Por tanto, en el contexto teórico, es fundamental proveer y asegurar el acceso por medio de estrategias alternativas a la población en estudio, ante la posible necesidad de atención farmacéutica, que podrían requerir los habitantes del distrito de Aguas Zarcas de San Carlos el cual, es un distrito que cuenta con una población de 26305 habitantes y actualmente cuenta con 5 farmacias independientes y una farmacia de cadena en las que se decide realizar esta inv buscando la posibilidad de ampliar los horarios y la oferta de servicios a través de propuestas sustentables de modo que garanticen la adecuada operación de las farmacias comunitarias durante el período del I cuatrimestre del año 2023, con el fin de mejorar la calidad de vida de los ciudadanos de esta comunidad.

Consecuentemente, es importante mencionar la carencia de atención nocturna existente en estas farmacias de comunidad, donde su presencia en la búsqueda de brindar asistencia en horarios nocturnos es escasa. Aunado a esto, otros aspectos por considerar son la poca accesibilidad con que cuentan los pueblos rurales, los cuales han incrementado su

población, así como la ausencia de transporte nocturno o las dificultades de desplazamiento por distintos factores, entre ellos algunos de tipo económico o por enfermedades que impiden a las personas desplazarse a los centros de salud más cercanos a la localidad.

Se puede aumentar la accesibilidad a los servicios de la farmacia comunitaria mediante la telefarmacia, según Riu Torrens I, en su artículo menciona que: La telefarmacia permite que, a través del uso de las tecnología de la información y comunicación o TIC , se pueda llevar a cabo una práctica farmacéutica a distancia en áreas geográficamente remotas (rurales), ante un posible desplazamiento por enfermedad, dependencia, limitaciones económicas o situación laboral; además, el uso de la telefarmacia también se considera una oportunidad para mejorar el cuidado y atención de los pacientes, optimizar los flujos de trabajo y mantener un mayor contacto con los usuarios de éstas<sup>10</sup>.

Conjuntamente a la telefarmacia, la entrega de medicamentos en el lugar que el usuario de la salud lo requiera, podrían ayudar a la mejora en su calidad de vida. Esto se logró en Kenia, donde se ha desarrollado un programa para la entrega de medicamentos antihipertensivos, que logró mejorar la adherencia y la consiguiente reducción de la presión arterial de los pacientes con esta enfermedad crónica. En este país, se utilizó la motocicleta como medio de transporte<sup>11</sup>.

Por todo lo anterior, se justifica el desarrollo de la presente investigación, y posible implementación de las alternativas mencionadas anteriormente. La cual implica en una primera fase la entrevista a un grupo de ciudadanos de la comunidad de Aguas Zarcas de San Carlos. Con el análisis de los datos aportados en las entrevistas se determinaría si se implementan o no nuevas estrategias.

## **1.5 Antecedentes**

La ampliación de la cobertura general y la oferta de los servicios farmacéuticos en las farmacias comunitarias independientes es indispensable para promover la salud y la calidad de vida de los habitantes de una zona geográfica determinada. Por otra parte, se deben de optimizar diferentes canales de atención de salud para cubrir las diferentes necesidades que puedan presentar los pacientes de las comunidades y del mismo modo contribuir a que el servicio farmacéutico de las farmacias comunitarias independientes esté adaptado a los y las

que habitan en determinada región. En este apartado se exponen diferentes opiniones de autores referentes al tema y se recopila información de diferentes fuentes cómo son: artículos científicos, tesis, revistas y libros digitales, los cuales sirven para sustentar los diferentes tipos de antecedentes que se sustentan en esta investigación.

### **1.5.1 Antecedentes Históricos**

Prados J, menciona lo siguiente:

La telemedicina, concepto que surge en la década de los 70 con el desarrollo de la tecnología (ordenadores, internet, móviles, entre otros) y además menciona: la OMS en su informe de 2010, completado por 114 países, refiere que un 30% de estos países tenían ya una agencia para el desarrollo de la telemedicina, el 50% de ellos tenían instituciones científicas implicadas en su desarrollo, y el 20% ya evaluaban o revisaban su uso<sup>6</sup>.

Según la Organización Panamericana de la Salud:

En las Américas, sobre todos en la década de 1990, hubo varias experiencias en el desarrollo de estrategias de fortalecimiento de los servicios farmacéuticos como parte de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) y también en la revisión de las políticas farmacéuticas, por ejemplo, en Brasil, Colombia y Costa Rica. Los documentos mencionados, así como las experiencias en la región de las Américas representan un marco importante para redefinir el papel no solo del profesional, si no de los servicios farmacéuticos hacia la garantía de la atención integral, integrada y continua, respondiendo a las necesidades y problemas, tanto individuales y colectivos, de la salud de la población.<sup>12</sup>

Nexusfarma, durante el año 2014 asegura:

El impacto de Internet en la economía española está creciendo año tras año, estimándose en 2015 tendrá una aportación directa al PIB del 4%. A nivel de la farmacia, es indudable que el fuerte avance que se ha producido en los últimos años, tanto la utilización de internet por parte de los titulares de la farmacia como en la presencia online de la misma; este consumidor internauta ya tiene acceso a internet

en el 68% de hogares de España; el teléfono móvil está siendo el motor de crecimiento en el acceso a internet ya que más del 43% de los usuarios se conecta a través de terminales.<sup>13</sup>

### **1.5.2 Antecedentes Internacionales**

Sobre los horarios extendidos, García Sevillano L, realizó un estudio en Valladolid, España, cuyo objetivo fue determinar la importancia de la atención farmacéutica nocturna. Sus datos muestran que, si es necesario este horario, al encontrar un alto porcentaje de las dispensaciones “con carácter de urgencia”, por medio de la receta médica que utilizaron o el informe de urgencias y los medicamentos dispensados, en una farmacia comunitaria en servicio nocturno. Lo anterior evidencia que el horario ampliado desempeña un papel clave en la atención farmacéutica de la población<sup>4</sup>.

Además de los horarios extendidos, otro tipo de servicio es la telefarmacia. En España, la Sociedad Española Farmacia Hospitalaria, ha descrito que la provisión de la Telefarmacia está absolutamente admitida, incluyéndose en un modelo de Atención Farmacéutica determinado, utilizando en razonamientos de calidad y seguridad, teniendo presente la legislación y normativa farmacéutica vigentes y en el marco de la ética del apoyo sanitario, la técnica de humanización y el símbolo deontológico de la especialidad farmacéutica, a impulsar las iniciativas convenientes para una utilización eficiente, segura y humanizada de la Telefarmacia<sup>14</sup>.

La pandemia de COVID-19 evidenció los problemas de las farmacias en España, en satisfacer las necesidades especiales de parte de la población que atendía. En el estudio realizado por Baixauli VJ., Molinero A, Satué E, Plaza J, Andraca L, Mud F, et al, se mostró la rapidez de la transformación digital, así como servicios online que permitieron integrar los servicios ya existentes, así como la dispensación de los medicamentos en los hogares, lo que optimizó el trabajo de los farmacéuticos, gracias a todas las ventajas que aporta el uso de las nuevas herramientas tecnológicas<sup>15</sup>.

En Latinoamérica se tiene el ejemplo de México, en el año 2020, la universidad de Yucatán implementó un proyecto piloto para implementar los servicios de telefarmacia, debido a la pandemia de COVID-19. Para ello realizó un estudio de tipo longitudinal,

descriptivo, prospectivo y de intervención para determinar los recursos humanos, tecnológicos y de operación con que se contaba, así como las necesidades de la población. En este último caso la información se obtuvo mediante una encuesta tipo ad-hoc a los participantes<sup>16</sup>.

En E.E.U.U, Según la Asociación de Salud Digital, el servicio de telemedicina y de salud virtual son muy importantes y necesarios en estos entornos tan modernos. Por lo anterior se desarrolló la empresa Teladoc Health, cuyo servicio es unir a los usuarios con la atención médica y farmacéutica digital. Con el objetivo de mejorar esta atención, la Comisión Federada de Comunicaciones está invirtiendo mucho dinero para mejorar la conexión entre pacientes y dispenseros de atención médica virtual<sup>17</sup>.

### **1.5.3 Antecedentes Nacionales**

En una investigación realizada en el área urbana de Costa Rica, por los autores Pereira A, Lizano C, Hernández L<sup>18</sup>, demostraron que al igual que en muchas partes mundo, las personas asisten a la farmacia de comunidad requiriendo diversos servicios, como son la dispensación de medicamentos, la consulta farmacoterapéutica, así como servicios varios que incluyen el seguimiento de la presión arterial, glicemia, vacunación, entre otros. Lo anterior muestra la alta demanda de las farmacias comunitarias y, por ello, cualquier mejora en los servicios repercutirá en forma positiva en la salud de gran parte de la comunidad.

Se realizó una investigación exhaustiva en las bases de datos adscritas de la biblioteca de la Universidad Internacional de las Américas y en el Colegio de Farmacéuticos, y no se encontró investigaciones relacionadas con telefarmacia y el uso de nuevas tecnologías en Costa Rica. Sin embargo, en el estudio mencionado anteriormente se indica la necesidad de los usuarios de tener acceso a la atención en las farmacias comunitarias, así como la gran afluencia y demanda de estos servicios, por lo tanto, es importante el desarrollo de investigaciones relacionadas a las farmacias comunitarias que brinden nuevas alternativas de atención. Este trabajo de grado puede ser tomado como un aporte en este sentido para los futuros investigadores.

## **CAPITULO II- MARCO TEÓRICO**

En el siguiente capítulo, se explican las diferentes generalidades, definiciones conceptuales, características pertinentes al sistema de salud en Costa Rica, de índole público y privado, farmacia, tipos de farmacia, oferta de servicios y aspectos necesarios para el desarrollo de la investigación y comprensión por parte de los lectores. Al mismo tiempo, estos conceptos y categorías son la base del abordaje analítico del presente estudio investigativo.

## **2.1 Sistema de salud en Costa Rica**

Costa Rica se caracteriza por ser una nación latinoamericana con el régimen de salud más universal debido a la amplia intervención del Estado, tanto en lo referente al financiamiento, como a la prestación de los servicios. Esto ha sido posible debido a la creación de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en 1941, la cual es la institución encargada de dirigir los seguros sociales y de proporcionar atención integral de salud por medio de una cobertura eficiente en servicios<sup>19</sup>.

Al respecto, es necesario conocer cómo está conformado el sistema de salud en este país y los organismos que son parte de este sistema. Por esta razón, se ahondará en el sistema de salud costarricense, dado que, en la actualidad, no solamente es el ente encargado de proporcionar los servicios básicos de salud, sino también, dentro de sus compromisos, está el velar porque todas las personas cuenten con atención médica a lo largo y ancho del país<sup>20</sup>.

Es necesario aclarar que el aparato de salud involucra, tanto al sector público, como al privado. El sector público se rige por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el cual es un establecimiento autónomo representante del financiamiento, compra y prestación de la mayoría de los servicios personales. Por otra parte, se encuentra el sector privado, que engloba una amplia red de prestadores que ofrecen servicios ambulatorios y de especialidad con fines lucrativos. Este tipo de servicios se pagan con el dinero de cada persona que lo requiera. Además, existen seguros privados que se pagan a través de mensualidades para optar por este tipo de asistencias<sup>20</sup>.

En la actualidad, Costa Rica se posiciona entre los seis países a nivel mundial con mejor asistencia en salud, pues el Ministerio de Salud de este país se ha preocupado por la población brindando los servicios correctos y de calidad. De esta manera, es evidente que el sistema de salud en Costa Rica está complementado por varias instancias que trabajan en coordinación para proporcionar atención de calidad a la población necesitada. Asimismo, cada país está regido bajo leyes y estatutos, por tanto, es importante conocer la Ley General de Salud que rige en Costa Rica<sup>21</sup>.

A su vez, el logro actual reside en que, desde la comisión que regula el Ministerio de Salud como ente rector, hasta la Caja Costarricense de Seguro Social, han robustecido los métodos encaminados a concientizar a los funcionarios institucionales con el propósito de regresar a aquellos valores que, de una u otra manera, satisficían al usuario, así como beneficiarse de los recursos disponibles y conservar la experticia en las áreas profesionales que se unen para brindar el mejor de los servicios en los contextos cuantitativo y cualitativo acordes con cada una de las necesidades de la población<sup>22</sup>.

No obstante, a pesar de que el sistema de salud ha crecido con los años, siguen existiendo retos y desafíos a nivel institucional, los cuales están relacionados, específicamente, con la atención de los pacientes, los cuales, si bien han sido atendidos dentro del sistema con diversas acciones, se requiere prosperar de manera más modulada y en vínculo con los diversos profesionales participantes<sup>23</sup>.

El trabajo llevado a cabo en conjunto con los involucrados consiste en aseverar la generalidad como punto principal del sistema de salud, de manera que se desarrolle la innovación en aspectos de administración de los datos, alfabetización en salud, alfabetización digital y capacitación, entre otros aspectos. De esta manera, se reflexiona en la prevención como el punto de partida de la salud pública necesaria en el fortalecimiento del sistema<sup>23</sup>.

## 2.2 Ley General de Salud

La salud es una necesidad mundial e indispensable para el bienestar, dándoles la oportunidad a las personas de disfrutar de una mejor calidad de vida. Asimismo, el Estado tiene la responsabilidad de generar condiciones que accedan a los individuos a vivir lo más sanamente posible. Sin embargo, para el cumplimiento de lo demandado por el Estado, es necesaria la intervención de la Ley General de Salud, en la cual se estipula que la salud de la población es un derecho de interés público, permitiendo al Ministerio de Salud a procurar la normación, planificación y coordinación de las diligencias públicas y privadas referentes a la salud<sup>24</sup>.

En referencia a lo afirmado, en la Ley General de Salud, se instituyen los derechos en materia de salud y los compromisos de los prestadores de servicios, detallando la necesidad de ser tratados con dignidad y respeto. Por tal razón, se puede demandar que la atención recibida sea de calidad y brindada por personal altamente calificado. El amparo de la salud es un derecho inevitable y su propósito reside en el bienestar físico y mental que se le puede brindar a la población<sup>24</sup>.

Como bien se menciona, el derecho a la salud no es una concesión del Estado. Por el contrario, es una necesidad, pues representa un derecho inherente del ser humano. Es decir, ha sido mencionada a nivel mundial por tratados y convenios universales fortalecidos a nivel nacional. Asimismo, el derecho a la salud se convierte en una obligación del Estado costarricense<sup>25</sup>.

De acuerdo con La Asamblea General de la República de Costa Rica es necesario mencionar los siguientes artículos:

- 1.- La salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.
- 2.- Es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo por medio del Ministerio de Salubridad Pública, al cual se referirá abreviadamente la presente ley como "Ministerio", la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así

como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias.

3.- Todo habitante tiene derecho a las prestaciones de salud, en la forma que las leyes y reglamentos especiales determinen y el deber de proveer a la conservación de su salud y de concurrir al mantenimiento de la de su familia y la de la comunidad.

4.- Toda persona, natural o jurídica, queda sujeta a los mandatos de esta ley, de sus reglamentos y de las órdenes generales y particulares, ordinarias y de emergencia, que las autoridades de salud dicten en el ejercicio de sus competencias orgánicas y tiene derecho a ser informada debidamente por el funcionario competente sobre las normas obligatorias vigentes en materias de salud.

5.- Toda persona física o jurídica, está obligada a proporcionar de manera cierta y oportuna los datos que el funcionario de salud competente le solicite para los efectos de la elaboración, análisis y difusión de las estadísticas vitales y de salud y demás estudios especiales de administración, para la evaluación de los recursos en salud y otros estudios especiales que sea necesario hacer para el oportuno conocimiento de los problemas de salud y para la formulación de las medidas de soluciones adecuadas.

6.- Todo habitante del país que no está, justamente impedido, tiene la obligación de concurrir al llamamiento de las autoridades sanitarias para declarar en cualquier asunto relacionado con la salud pública. Asimismo debe prestarles auxilio cuando fuere requerido por la autoridad competente.

7.- La presente y demás leyes, reglamentos y disposiciones administrativas relativas a la salud son de orden público y en caso de conflicto prevalecen sobre cualesquiera otras disposiciones de igual validez formal, sin perjuicio de las atribuciones que la ley confiere a las instituciones autónomas del sector salud.

Queda a salvo lo dispuesto en los convenios y tratados internacionales.

8.- Los términos técnicos que se emplean en esta ley y en cualesquiera otras disposiciones de salud se entenderán en el sentido que usualmente tengan

conforme a las ciencias y disciplinas a que pertenecen, a menos que se definan expresamente, de un modo especial en la ley o en los reglamentos. En caso de duda se estará administrativamente a lo que resuelva el Ministerio o el Organismo competente en su caso<sup>24</sup>.

Por otra parte el mismo órgano anteriormente mencionado estipula:  
Toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes<sup>24</sup>.

Todas las personas tienen derecho a la promoción de la salud física y salud mental, la prevención, la recuperación, la rehabilitación y el acceso a los servicios en los diferentes niveles de atención y escenarios, así como a la disponibilidad de tratamientos y medicamentos de probada calidad. La atención se realizará, principalmente, en el ámbito comunitario; para ello, se utilizarán los recursos asistenciales a nivel ambulatorio, los sistemas de hospitalización parcial y la atención a domicilio, y se considerarán de modo especial aquellos problemas de las personas menores de edad, las personas con discapacidad, los adultos mayores y las personas con depresión, suicidio, esquizofrenia, adicciones a las drogas y el alcohol, el matonismo escolar, el acoso laboral y el apoyo necesario al grupo familiar<sup>24</sup>.

### **2.3 Promoción de la salud**

La promoción de la salud favorece al tratar componentes de riesgo por medio de la suspicacia de la enfermedad y fortifica los sistemas de salud. Por esta razón, es importante saber su conceptualización y así abordarla con un panorama más claro.

Alrededor del año 1986, en la Carta de Ottawa, se instituye la definición estimulada por la OMS para la promoción de la salud, la cual compone una táctica general, política y social que incluye no solo acciones para mejorar las habilidades y capacidades de los individuos, sino también acciones para mejorar las condiciones sociales, ambientales y económicas necesarias para tener un impacto positivo en la salud tanto de la comunidad como

individual. De esta forma, la OMS plantea el propósito de la promoción de la salud como: dar a las personas los medios precisos para mejorar su salud y desplegar un mayor control sobre la misma. En este sentido, trascender la idea de un estilo de vida saludable que permita incluir condiciones y requisitos de salud, es decir: paz, vivienda, educación, alimentación, ingresos, estabilidad, ecosistemas, recursos sostenibles, justicia social y equidad<sup>26</sup>.

De acuerdo con Anargerí Solano S:

Para entender la promoción de la salud es necesario partir de algunas consideraciones generales sobre los alcances del concepto de salud. Cuando se alude al concepto de salud vigente, se asigna importancia a los diferentes determinantes de tipo biológico, social, ecológico y de servicios, por considerar que la dinámica que generan, en su estrecha interrelación, es la que finalmente determina la situación de salud en nuestra sociedad<sup>27</sup>.

De esa manera se asume que, si bien es cierto la atención de la enfermedad tiene relevancia, especialmente en términos de productividad y de significado para quien "recupera la salud", conlleva una serie de limitantes significativas que hacen cuestionar su capacidad de respuesta a la situación actual de la salud de la población y a su valor por encima de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Algunas de esas limitantes se expresan en: altos costos económicos y humanos de problemas cada vez más complejos, dificultades para adquirir medicamentos y equipos sofisticados, inexistencia de medicamentos para curar enfermedades que afectan a grandes grupos y que podrían evitarse pero que están asociadas a actitudes y prácticas de la población, grandes desigualdades de salud especialmente en los grupos sociales más desfavorecidos y el agotamiento de la efectividad del modelo de atención directa, en relación con la magnitud y calidad de los problemas de salud<sup>27</sup>.

Por otra parte, se asume también, que el peso de las acciones en salud debe orientarse por la concepción que privilegia la salud como fuente de riqueza de la vida cotidiana y, por lo tanto, hacia la creación y producción de salud, es decir, a un concepto de "ganancia en salud". Se visualiza a la salud pública ampliando su campo de acción hacia la promoción y

creación de condiciones propicias para la salud, o sea, vinculada a las condiciones de bienestar y desarrollo humanos<sup>27</sup>.

Cabe mencionar que la Organización Mundial de la Salud, como impulso para la salud, dispone un proceso político y social que no solo incluye faenas que apoyen las destrezas y capacidades de las personas, sino también las de cambiar los contextos sociales, ambientales y económicas donde se localizan con el propósito de reducir el riesgo en la salud pública e individual. Por ello, se realiza una inspección sobre las personas que determinan mejorarlos. Para lograrlo, se requiere organizar a la sociedad desde los diversos sectores a fin de garantizar el adecuado acceso a servicios de salud para toda la comunidad.

#### **2.4 Prestadores de servicios de salud**

Los entes prestadores de servicios tienen como propósito cumplir con los grandes requerimientos de calidad. Diversos informes de instituciones de salud sostienen una estructura administrativa para desempeñar con eficiencia la atención al usuario. Entre ellos, se encuentra la Caja Costarricense de Seguro Social como ente central prestador de atención médica a la comunidad<sup>28</sup>.

Por otra parte, los prestadores de servicios de salud privados, de igual manera, ofrecen una atención integral a las personas que lo ameriten. Entre los servicios, se incluye el tratamiento y diagnóstico de la enfermedad. En ese sentido, normalmente, participan en programas de acción social y beneficencias, mediante lo que obtienen del pago de los productos ofrecidos y de las ganancias<sup>29</sup>.

Todo lo que concierne a los servicios de salud, tanto públicos, como privados, está regido bajo un mismo ente. En este caso, se habla del Ministerio de Salud, la cual es la máxima autoridad representante de regir, bajo normas y estatutos, a las organizaciones encargadas de prestar servicios de salud en el país.

#### **2.5 Rectoría en salud del Ministerio de Salud**

La rectoría del Ministerio de Salud organiza la capacidad del Estado para adquirir responsabilidad por la salud y el bienestar de las persona, en relación con esto la

Organización Mundial de la Salud incluye tres responsabilidades que aseguran la efectividad al profesar la gobernanza del sector salud dentro de los cuales destacan el proveer visión y dirección al sistema de salud; recolectar “inteligencia”. Por último, ejerce influencia mediante la regulación y otros mecanismos<sup>30</sup>.

El Ministerio de Salud ha sido un elemento fundamental para la conducción y la ejecución de actividades que han mejorado considerablemente la situación sanitaria nacional mediante la asignación de recursos, la normación, planificación de todas las actividades de los sectores públicos y privados, relativas a salud<sup>31</sup>.

Al mismo tiempo, este ente rector tiene como responsabilidad y competencia la política pública en salud que le son únicas en el contexto de las relaciones entre gobierno y sociedad en un Estado moderno. Es idoneidad característica del gobierno y es ejercida por medio la autoridad sanitaria. Su intención se basa en definir y ejecutar las decisiones públicas que permitan compensar en el desarrollo nacional, considerando las necesidades y pretensiones en salud del conjunto de los involucrados sociales<sup>32</sup>.

Además, en la evaluación para las personas que toman decisiones como herramienta de planeación, se les permite prosperar en los métodos que evidencian fortaleza en su desempeño y tomar decisiones sobre áreas prioritarias de intervención. En esta misma línea, el Consejo Directivo establece bases estratégicas de acción para promover la salud de la población en las cuales destaca el fortalecimiento de entornos más sanos, proporcionar participación más activa de la población comunitaria, así como abordar determinantes sociales de la salud<sup>33</sup>.

### **2.5.1 Caja Costarricense de Seguro Social**

De acuerdo con BINASS:

EL 1 de noviembre de 1942, mediante Ley N°17, se crea la C.C.S.S. como una Institución Semiautónoma del Estado, durante la administración del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia. Sin embargo, el 22 de octubre de 1943 la Ley de la creación de la Caja fue reformada, constituyéndose en una Institución Autónoma del

Estado, destinada a la atención del sector de la población obrera y mediante un sistema tripartita de financiamiento. El Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), se crea en 1947, pero incluía a los trabajadores del Estado, Instituciones Autónomas, Semiautónomas y las Municipalidades. En julio de ese mismo año se incorporan trabajadores que laboraban para la empresa privada en el campo administrativo<sup>34</sup>.

Además, BINASS también menciona:

No fue sino hasta 1960 que el Seguro de I.V.M. amplió su cobertura a empleados del comercio, escuelas de enseñanza particular, consultorios profesionales y trabajadores municipales pagados por planillas de jornales. En 1962 se amplió a trabajadores manuales ocasionales (construcción), a los pagados por planillas de jornales en obras públicas, ferrocarriles y ya para 1971 cubre en general a todos los obreros del país. El 12 de mayo de 1961 por Ley N° 2738, se faculta a la C.C.S.S a la Universalización de los Seguros Sociales<sup>34</sup>.

De igual forma institución antes mencionada afirma:

En 1973 se da el traspaso de hospitales a la C.C.S.S por medio de la Ley N° 5349, proceso que tardó solo tres años y medio, hasta constituirse hoy en un sistema de 29 hospitales. En 1975 se extiende el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte a los trabajadores del campo (agrícola) y la C. C. S. S. se hace cargo del Sistema de Pensiones del Régimen No Contributivo, esto con el fin de dar protección a los de más bajos recursos. De un sistema de separación total de la fase preventiva a cargo del Ministerio de Salud, y la fase relativa correspondiente a la C. C.S.S., se pasa a la integración de servicios en algunos casos y al trabajo conjunto paralelo en otros: queda la C. C. S. S. facultada para llevar a cabo acciones de salud en materia de medicina preventiva<sup>34</sup>.

Para el carácter de su función o fin principal la C.C.S.S. cuenta con el respaldo del Estado, Patronos y Trabajadores, quienes con sus cotizaciones constituyen el fundamento económico básico, sobre el cual giran todas sus actividades<sup>34</sup>.

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), a medida que pasa el tiempo, se ha convertido en una noble institución democratizante. Con algunos aciertos y desaciertos, sin

embargo, ha dejado un legado de la gran reforma social, siendo un pilar de la democracia nacional, que ha dado invaluable beneficios a la población usuaria de sus servicios. Desde sus inicios, esta institución optó por cimentar un camino propio, con visión de Estado y de justicia social. Actualmente, la impostergable tarea de sentar las bases supone nuevas ideas que conduzcan a una metamorfosis en la forma de pensar y de hacer. No obstante, la institución sigue experimentando cambios vertiginosos en lo político, social, económico, laboral, tecnológico, demográfico y epidemiológico; lo anterior reta a un mayor esfuerzo por parte del Estado, de los patronos, de los trabajadores y de la sociedad, en su conjunto, para asegurar la sostenibilidad y eficiencia de la institución<sup>35</sup>.

El desempeño se orienta en brindar atención integral de la salud, así como suscitar la conservación en el individuo, la familia, la comunidad y el ambiente, avalando la protección económica a los diversos grupos de la población nacional. Por lo tanto, su maniobrar se ha organizado en otras áreas importantes, como salud, pensiones y administración para la gestión<sup>36</sup>.

### **2.5.2 Áreas de salud y EBAIS**

En Costa Rica y para efectos de la CCSS, el territorio nacional se divide en 7 regiones de salud. Cada una de éstas se subdivide en áreas de salud que corresponden, en la mayoría de los casos, a la división político – administrativa del país, o sea, a los cantones, cuya población oscila entre 15 mil y 40 mil habitantes en las zonas rurales y entre 30 mil y 60 mil habitantes en las zonas urbanas<sup>37</sup>.

Las áreas de salud son consideradas las unidades administrativas básicas de la institución y están a cargo de un (a) director (a) de área asesorado por un equipo técnico y administrativo denominado Equipo de Apoyo. Las áreas de salud tienen bajo su responsabilidad la red de servicios de salud del primer nivel de atención que opera en su área geográfica de atracción<sup>37</sup>.

A su vez, cada una de las áreas de salud se subdivide en dos o más sectores de salud que son divisiones geográficas en las que, en promedio, viven entre 4.000 y 4.500 personas.

Cada uno de los sectores de salud está a cargo de un equipo de recursos humanos denominado Equipo Básico de Atención Integral en Salud (E.B.A.I.S.)<sup>37</sup>.

Las áreas de salud están constituidas en tres niveles de complejidad: en el primer lugar, se localizan los EBAIS; en el segundo punto, están las clínicas 3 y 4, y los hospitales regionales, mientras en el tercero, se encuentran los hospitales nacionales generales y especializados. En los servicios de salud, se trabaja en relación con el nuevo modelo de atención integral de la salud, en el primer puesto de dificultad, con una cobertura significativa por área<sup>37</sup>.

Los EBAIS, para cumplir sus funciones, cuentan con un equipo propio conforme a las necesidades, pero que, como mínimo, está integrado por el médico general, la auxiliar de enfermería y el técnico de atención primaria, el cual es complementado por un equipo de apoyo integrado por la trabajadora social, la nutricionista, el médico de familia, la enfermera general, el odontólogo, el farmacéutico y el microbiólogo, el cual es personal que presta apoyo a varios EBAIS<sup>38</sup>.

## **2.6 Norma de habilitación de farmacias CCSS y EBAIS**

La habilitación de farmacias requiere del cumplimiento de requerimientos mínimos de calidad, eficacia y seguridad, los cuales son regulados mediante las legislaciones adoptadas en el país, dado que las farmacias se han transformado en una empresa indispensable en la actualidad, sobre todo, en lo relacionado a la compra de medicamentos recetados por los expertos sanitarios. En relación con ello, es necesario que la puesta en marcha de un negocio cumpla con requisitos básicos para iniciar la actividad<sup>39</sup>.

Para la legitimación de una farmacia, el Colegio de Farmacéuticos y el Ministerio de Salud instituyen, como obligación, adherirse al manual de normas para la legalización del establecimiento farmacéutico por medio del Decreto No. 31969-S, el cual es un documento que norma todo aquello con lo que debe contar la farmacia, ya sea pública, privada o mixta para poder trabajar en forma legal en el país. En dicho documento, se han establecido condiciones y requerimientos mínimos en los que se evidencian (contar con un aposento

aislado y contar con un equipo para dicha práctica, espátula, mortero, etc.) exigencias que precisan cumplir las farmacias encargadas de dispensar medicamentos<sup>40</sup>.

El Ministerio de Salud es el ente encargado de que se dé cumplimiento de los requisitos mínimos de operación, habilitando el permiso de operación según clasificación de riesgo a la salud. En caso de infracción, se da la sanción plasmada en la ley, la cual consiste en el cierre de los establecimientos farmacéuticos<sup>41</sup>.

## **2.7 Historia de la farmacia**

Es importante conocer su origen y la grandeza que le dan los ancestros a tal término. La profesión farmacéutica surgió hace más de cuatro mil años en Mesopotamia. Es un concepto que gira en torno a una idea principal: los medicamentos, los cuales son parte de una guerra contra la pobreza y la penuria. Representa las ganas de los hombres de querer surgir y obtener una mejor salud, por lo tanto, una mejor calidad de vida; estos no solo combaten enfermedades, sino que colaboran con el desarrollo económico de las comunidades<sup>42</sup>.

En relación con lo anterior, el ser humano por años ha tratado de curar las enfermedades con remedios. En la antigüedad, todo lo farmacéutico era considerado como una ciencia esencialmente tecnológica, apoyada en la preparación de los medicamentos estables y, una vez dentro del organismo, nadie discutía nada. No obstante, la necesidad de que, a dichas sustancias o principios activos, se les dotara de una forma farmacéutica que permitiera su administración en una cantidad conocida, fiscalizada y por la vía correcta, de manera estable, segura y eficaz, dio origen a formas farmacéuticas que aseguran dichas condiciones. A mediados del siglo XX, las emprendieron en función del nuevo conocimiento que generó la farmacodinamia y del principio activo dentro del organismo, el seguimiento de la absorción, la distribución, el metabolismo y la excreción<sup>43</sup>.

Por consiguiente, la farmacia como ciencia se refiere a la práctica de la preparación, conservación y dispensación de medicamentos, haciendo referencia a la noción más universal y clásica de este campo y que es derivada del concepto de farmacia galénica. Con respecto a

este establecimiento se creó con el propósito de combatir las enfermedades y la necesidad de disminuir o curar el malestar causado por la enfermedad<sup>44</sup>.

Por ende, la farmacia es responsable de velar porque se cumpla una serie de funciones que garantizan un despacho de medicamentos de manera segura, eficaz y eficiente, y de otorgar información concerniente a ellos. También cumple y vela porque se cumpla la legislación nacional en lo referente a los productos farmacéuticos, por ejemplo, acatar las directrices en cuanto a los fármacos psicotrópicos y estupefacientes, los cuales, por su complejidad, requieren otro tipo de cuidados. Además, es la encargada de que se haga uso de un consumo racional y terapéutico de los medicamentos<sup>42</sup>.

Por otro lado, el ámbito farmacéutico está conformado por farmacias de índole público y privado. Ambas tienen la misma finalidad y objetivo: contribuir a mejorar la salud de las personas. Por lo tanto, se busca otorgarle, a la comunidad, un mayor acceso a la salud y una mejor calidad de vida. Así mismo, estas farmacias que conforman al sector privado se subdividen en farmacias independientes o las que forman parte de cadenas farmacéuticas<sup>1</sup>.

### **2.7.1 Trayectoria de la farmacia**

Es importante conocer su origen y la grandeza que le dan los ancestros a tal término. En ese sentido, la farmacia surgió hace más de cuatro mil años en Mesopotamia. Es un concepto que gira en torno a una idea principal: los medicamentos, los cuales son parte de una guerra contra la pobreza y la penuria. Son el deseo de los hombres de querer surgir y obtener una mejor salud, por lo tanto, una mejor calidad de vida; los medicamentos no solo combaten enfermedades, sino que colaboran con el desarrollo económico de las comunidades<sup>18</sup>.

La Historia de la farmacia es la historia del medicamento y de sus expertos, los boticarios, convertidos en farmacéuticos en las pasadas centurias. Mitología e historia claramente diferenciadas, la historia de la farmacia es el panegírico de una profesión, de sus avatares a lo largo de los siglos y la solidez de la Farmacia española permite su consideración<sup>43</sup>.

La profesión farmacéutica recoge la constante lucha de los seres humanos por conseguir la riqueza y el bienestar, del esfuerzo colectivo y de superación para erradicar las miserias que nos acechan, de evitar padecimientos, físicos y mentales, consecuencias de diferentes patologías que nos asolan. En versos del poeta, farmacéutico, León Felipe<sup>43</sup>.

La farmacia es la responsable de velar porque se cumpla una serie de funciones que garantizan un despacho de medicamentos de manera segura, eficaz y eficiente, y de otorgar información concerniente a ellos. Además, cumple y vela porque se cumpla la legislación nacional en lo que respecta a los productos farmacéuticos, por ejemplo, acatar las directrices en cuanto a los fármacos psicotrópicos y estupefacientes, que, por su complejidad, requieren otro tipo de cuidados. Por otra parte, es la encargada de que se haga uso de un consumo racional y terapéutico de los medicamentos<sup>44</sup>.

Por otro lado, el ámbito farmacéutico está conformado por farmacias de índole público y privados. Ambas tienen la misma finalidad y objetivo: contribuir a mejorar la salud de las personas, por lo tanto, otorgarle, a la comunidad, un mayor acceso a la salud y una mejor calidad de vida. Así mismo, estas farmacias que conforman al sector privado se subdividen en farmacias independientes o las que forman parte de cadenas farmacéuticas<sup>1</sup>.

### **2.7.2 Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (COLFAR)**

Una de las instituciones rectoras de la farmacia, desde el punto de vista legal y reglamentario a nivel nacional, es el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica (COLFAR). El Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica fue fundado en 1902 y vino a consolidar un espacio legal y reglamentario para el ejercicio de la farmacia en Costa Rica. Desde entonces y por delegación del Estado costarricense, el colegio vela por el adecuado ejercicio profesional farmacéutico en todos los espacios donde se encuentre el medicamento para garantía al país. Esta institución reconoce las crecientes perspectivas de salud de la sociedad a las necesidades de salud pública del país y a las demandas de los colegiados en su materia de competencia. Todos los ejercicios ejecutados por esta institución se enmarcan en el contexto legal y ético en pro de proteger el ejercicio de la farmacia que tiene la responsabilidad de obtener resultados concretos en el paciente y del resguardo de su salud, por tanto, está desprovista de intereses espurios que desvirtúen su accionar<sup>45</sup>.

Por otra parte, la misión de la COLFAR es la siguiente: Somos una corporación profesional ética, solidaria y eficiente que garantiza el bienestar profesional de sus agremiados, el correcto ejercicio y desarrollo de la profesión farmacéutica para contribuir a la salud y calidad de vida de la población<sup>45</sup>.

Con respecto a la visión de esta institución antes mencionada es: Seremos la corporación líder en el ámbito nacional e internacional que autorregula y desarrolla la profesión, garantizando la prestación de servicios farmacéuticos de calidad, acorde con las necesidades de la población, los avances de las ciencias y la práctica profesional<sup>45</sup>.

El COLFAR, como ente público no estatal, fue creado mediante la Ley Orgánica del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica y promueve el correcto ejercicio de la profesión farmacéutica, por lo tanto, resulta en el cumplimiento adecuado de las responsabilidades de sus miembros<sup>46</sup>.

Con respecto a la Ley Orgánica del Colegio de Licenciados Farmacéuticos es necesario hacer énfasis en dos artículos de mucha importancia, dichos artículos son el 1 y 2, descritos a continuación:

1o.- El Colegio de Farmacéuticos tiene por objeto:

- 1) Promover el progreso de la Farmacia y todas las ciencias que con ella se relacionan.
- 2) Cooperar con la Universidad, en cuanto ésta lo solicite o la ley lo ordene, en el cumplimiento del inciso anterior;
- 3) Dar su opinión en materias de su competencia, cuando fuere consultado por alguno de los Supremos Poderes;
- 4) Promover y defender el decoro y realce de la profesión farmacéutica;
- 5) Mantener y estimular el espíritu de unión de los farmacéuticos; y
- 6) Defender los derechos de los miembros del Colegio y hacer todas las gestiones que fueren necesarias para facilitar y asegurar su bienestar económico.

2o.- Forman el Colegio de Farmacéuticos los graduados en Costa Rica y los incorporados en él, con arreglo a los tratados y las disposiciones vigentes y a la presente ley.

Para ser miembro del Colegio deberán reunir los requisitos siguientes:

- a) Satisfacer previamente la cuota de incorporación que señale el Colegio en Asamblea General Extraordinaria;
- b) Aportar constancia fehaciente de haber observado buena conducta.
- c) Comprobar que se ha residido en el país por cinco años o más, antes o después de haber realizado los estudios profesionales; y
- d) Los extranjeros, además de llenar los requisitos anteriores, deberán comprobar que en su país de origen los costarricenses pueden ejercer la profesión en análogas circunstancias.

Sin embargo, los farmacéuticos extranjeros con dos años o más de matrimonio con costarricenses y que residan en el país, podrán obtener la inscripción en el Colegio cumpliendo con los requisitos exigidos para los costarricenses, excepto el de residir cinco años en Costa Rica.

Los requisitos señalados en los apartes b) y c) se comprobarán mediante información ad perpetuam del Fiscal del Colegio.

No será aplicable lo dispuesto en el inciso c) de este artículo a los farmacéuticos especialistas extranjeros que sean contratados por instituciones del Estado para prestar servicios en sus especialidades.

Estos farmacéuticos sólo podrán ser contratados cuando no hubiere especialistas costarricenses dispuestos a prestar sus servicios en las condiciones requeridas<sup>47</sup>.

## **2.8 Conceptualización farmacia**

La OMS afirma:

La atención farmacéutica es un concepto de práctica profesional en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico, La atención farmacéutica es el compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente<sup>48</sup>.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud también menciona:

Considerados en conjunto, los elementos de la atención farmacéutica al paciente configuran una atención farmacéutica global cuya prestación exige una relación continua y acordada entre el especialista y el paciente. El farmacéutico debe utilizar su criterio clínico para determinar el nivel de atención farmacéutica que necesita cada paciente<sup>48</sup>.

La farmacia forma parte de una tendencia natural desarrollada con el esfuerzo humano que permite mejorar su calidad de vida permitiendo minimizar la enfermedad y erradicar el malestar, el cual es una condición que trae dolor y escasez a la vida de los humanos. De esta manera, Garro<sup>20</sup> argumenta que la farmacia es el arte y la ciencia de preparar y expender medicamentos y de suministrar al público la información relacionada con los fármacos. Este ente es el encargado de alistar y, por ende, despachar los medicamentos recetados<sup>49</sup>.

Es así como, en el entorno farmacéutico, está constituido por diversas ramas organizacionales, ya sea la pública o la privada, considerando que éstas orientan el descubrimiento, el progreso y la comercialización de productos elaborados para el consumo de la población<sup>50</sup>.

Al mismo tiempo, la farmacia se identifica por ser muy arcaica, debido a que los boticarios lograban obtener múltiples conocimientos asentados en la experiencia y en las novedosas herramientas tecnológicas que se iban desplegando a medida que pasaba el tiempo. Por consiguiente, el conocer de la farmacia permite darle la importancia que merece al establecimiento farmacéutico en la sociedad<sup>51</sup>.

En este punto, el protagonista del establecimiento es la persona profesional en farmacia, la cual tiene la potestad y, por ende, la responsabilidad de ejecutar una intervención de afectaciones menores y, en caso de considerarlo necesario, derivar al médico. Al mismo tiempo, en todos los establecimientos farmacéuticos, se consiguen registrar parámetros sencillos como el peso y la presión arterial, y en ocasiones, en algunos de estos sitios de salud, se hacen análisis clínicos básicos de glucosa, colesterol, entre otros<sup>52</sup>.

## **2.9 Establecimiento farmacéutico**

Los establecimientos farmacéuticos privados están direccionados a todos aquellos negocios dedicados a la preparación de recetas y al dispendio y suministro directo de medicinas al público, por lo cual es una compañía de información y asesoramiento sobre todas las características concernientes al medicamento<sup>53</sup>.

Según el artículo 1 del Código de Ética Farmacéutica de Costa Rica, se considera establecimiento farmacéutico a todo aquel que está dedicado a la preparación de recetas y al dispendio y abastecimiento directo de medicamentos al público<sup>54</sup>.

Cada establecimiento farmacéutico requiere de la atención de un profesional para su ejercicio profesional, a excepción de los botiquines y de los laboratorios farmacéuticos que se ofrezcan únicamente a la elaboración de cosméticos que no incluyan medicamentos<sup>55</sup>.

El regente farmacéutico debe cumplir con diferentes disposiciones para un adecuado ejercicio de la profesión; estas van desde una responsabilidad ética y moral, compromiso, prudencia, además del óptimo manejo de los medicamentos con el fin de proveer la farmacoterapia adecuada para su correcto empleo en distintas patologías.

## **2.10 Farmacia comunitaria**

En la actualidad, la farmacia de comunidad es un concepto internacionalmente aceptado. Asimismo, posee una vocación que está dirigida hacia el servicio de las personas y de la comunidad, enfocando su trabajo al bien social, a las personas que necesitan medicamentos para reestablecer su salud, o bien, para prevenir enfermedades, tomando en cuenta siempre la calidad, la seguridad y la eficacia de estos. Además, la persona profesional encargada de este establecimiento es la persona regente farmacéutica, la cual se encarga y es experto en medicamentos<sup>56</sup>.

En este punto, Gastelurrusia aduce que la farmacia comunitaria es un establecimiento público, aunque esté nombrada como privada, dado que la prestación de servicios se orienta en la promoción de la salud, prevención de enfermedades. Al mismo tiempo, es un ente de apoyo a la población a través de información sanitaria, es decir, tiene relación con su

repartición y fácil disposición al público. Se discurre en un centro de atención primaria, pues la mayoría de los pacientes buscan ayuda en ella, incluso antes de asistir al médico<sup>57</sup>.

En relación con lo anterior, se evidencia que el farmacéutico comunitario le certifica a la población el acceso de los medicamentos y productos sanitarios, además de ayudarle al correcto proceso de uso seguro, efectivo, eficiente y responsable de los medicamentos. La farmacia comunitaria es uno de los primeros establecimientos con un contacto más cercano al paciente. Efectivamente, es responsabilidad no solo de la farmacia comunitaria, sino del farmacéutico, el proporcionar e informar un uso correcto a los medicamentos que se dispensan en dicho establecimiento para así asegurar la salud del paciente o usuario que llega a la farmacia<sup>58</sup>.

En ese sentido, las farmacias comunitarias proporcionan el servicio de despacho de recetas con fármacos prescritos a pacientes ambulatorios. Consiguientemente, dicho establecimiento posee ventajas en relación con los servicios de salud, dado que su distribución proporciona posible acceso a un servicio de calidad profesional a los pacientes que lo requieran<sup>59</sup>.

Los farmacéuticos, individual y profesionalmente, tienen importantes cometidos que desempeñar para influir positivamente en la política farmacéutica, la utilización de medicamentos y sus resultados, así como en otros aspectos de la atención sanitaria. En muchos casos, será necesaria la colaboración con otros profesionales de la salud a nivel comunitario<sup>59</sup>.

1) Participar en la formulación de la política farmacéutica, incluida la reglamentación farmacéutica de los medicamentos.

2) Desarrollar directrices y criterios para los formularios.

3) Colaborar con otros profesionales de la atención sanitaria para desarrollar protocolos terapéuticos.

4) Diseñar y supervisar los sistemas de adquisición y distribución de medicamentos, incluido el almacenamiento y la dispensación (sean de ámbito nacional, local o institucional).

5) Formular y fabricar medicamentos de calidad mediante métodos farmacéuticos adecuados,

6) Ser fuente de información objetiva sobre medicamentos: establecer sistemas de información sobre venenos y medicamentos, por ejemplo, centros de información toxicológica y centros de información sobre medicamentos,

7) Poner en marcha y llevar a cabo investigaciones sobre farmacoterapia, incluidos ensayos clínicos; fármaco epidemiología; práctica farmacéutica; economía sanitaria; y evaluar y documentar los resultados de tales investigaciones, con objeto de mejorar todos los aspectos de la atención farmacéutica.

8) Educar a todos los profesionales de la salud que participan en la atención farmacéutica.

9) Desarrollar, evaluar y documentar prácticas de atención farmacéutica.

10) Colaborar en exploraciones diagnósticas (por ejemplo, en la diabetes o en la determinación de colesterol).

11) Participar en la promoción y la educación sanitarias (por ejemplo, en relación con el uso adecuado de la medicación; el abandono del tabaquismo; la inmunización; la prevención del abuso de drogas; la higiene; la planificación familiar; y la prevención del SIDA).

12) Desarrollar normas profesionales y procedimientos de auditoría.

13) Establecer y mantener la competencia profesional de un personal de farmacia debidamente cualificado<sup>59</sup>.

### **2.10.1 Desafíos de la farmacia comunitaria**

Aunque es innegable que cada región o país tiene sus propias peculiaridades en relación con la asistencia sanitaria y en la colocación del sistema de farmacia, cada vez, es más evidente que las tendencias y desafíos son similares en el entorno nacional como internacional, así como las posibles soluciones. Por lo tanto, el propósito de la farmacia

comunitaria se orienta en servir como un centro de recursos, suministrando información que pueda apoyar la combinación y mejora de las actividades prácticas y científicas de los profesionales a cargo del establecimiento farmacéutico. Consecuentemente, es imprescindible afirmar que las farmacias comunitarias desempeñan una significativa tarea sanitaria y social que requiere ser aprovechada, como se ha demostrado en la actual crisis por COVID-19<sup>60</sup>.

En este camino, la farmacia comunitaria desea garantizar el acceso al medicamento, a la prestación farmacéutica, a la independencia y a la calidad en la asistencia; sobre estos pilares, se avanza en la consolidación de servicios profesionales farmacéuticos en torno al medicamento. Dichos servicios, además de los ya existentes, deben mejorar el uso responsable de los mismos, optimizando los resultados y reduciendo el número de errores asociados con su utilización, las cuales son faltas que, en la actualidad, provocan un buen número de ingresos hospitalarios y costes para el sistema. Considerando lo anterior, la farmacia comunitaria debe prosperar en la integración de un sistema de salud que mejore la comunicación interprofesional, la cual permita mejorar el conocimiento y, con ello, instituir un marco de colaboración interprofesional que efectúe definitivas condiciones. En este punto, es necesario que se plasme un cambio de cultura y un proceso de formación, entre otros aspectos<sup>61</sup>.

### **2.11 Propósito de la atención farmacéutica**

El propósito principal de la atención farmacéutica es percibido como un instrumento asistencial en pro del bienestar social, en donde su objetivo recae en mejorar la calidad la salud brindada a toda la población. A su vez, representa un reto para todo profesional en salud al reconocer que debe brindar el mejor de los servicios, además de que esta se desarrolla por medio del vínculo de actividades, distribución de medicinas, consulta e indicación farmacéutica, adiestramiento sanitario, entre otros servicios suministrados a la sociedad<sup>62</sup>.

Al mismo tiempo, la atención farmacéutica no resta compromiso ni tampoco calidad a la actuación de otros funcionarios sanitarios implicados en el equipo interdisciplinario de salud en relación con el uso efectivo de los medicamentos. De la misma forma, al brindar un efectivo servicio a la población, termina añadiendo un valor significativo en la ejecución de las funciones de cada uno de los profesionales. Dentro de las cuales, se destacan una mejora

efectiva de los servicios brindados, un incremento de la seguridad y la potenciación del uso racional de los medicamentos recetados a los pacientes<sup>63</sup>.

Por lo tanto, la puesta en marcha de agentes implicados en un buen servicio permite el desarrollo del sector salud; no obstante, la implantación de estos servicios conlleva el invertir tiempo de la persona profesional farmacéutica, así como el aumento de la responsabilidad. En este momento, en el entorno de la farmacia comunitaria, la retribución está relacionada con el volumen de recetas dispensadas, a pesar de que se ha reconocido que sería más efectivo remunerar la farmacia en relación con la prestación de estos servicios<sup>64</sup>.

## **2.12 Destrezas y habilidades de la persona farmacéutica**

Las habilidades de los farmacéuticos se convierten en profesionales que pueden favorecer, de manera correcta, el control integral del procedimiento farmacoterapéutico en combinación con las unidades de Atención Primaria. En este contexto, es evidente que una de las ventajas del modelo de farmacia en nuestro país es que está precedido por la accesibilidad, dado que, en su distribución territorial, la farmacia se compone en una red que puede ejecutar servicios de atención farmacéutica junto a programas de salud comunitaria comprendidas en las acciones de promoción de la salud<sup>65</sup>.

Por consiguiente, el Sector Salud tiene la responsabilidad social de contratar personal calificado y especialista en las medicinas, y comprometido con el rastreo de la farmacoterapia señalada por el médico, donde tenga la destreza de intervenir en la prevención y detección, y en su caso, de los inconvenientes que puedan presentar los medicamentos, así como en la seguridad de la efectividad. Es necesario enfatizar que, en lo referente a los problemas causados por los medicamentos, un inconveniente de salud relacionado con la farmacoterapia puede alterar los resultados de salud esperados en el paciente<sup>66</sup>.

De esta manera, es importante recalcar que la organización que prepara profesionales lo hace con el propósito de crear individuos profesionales y capaces con efectivas competencias, reconociendo que éstas se encuentren determinadas por conocimientos y habilidades, los cuales sean puestos en práctica en una situación de trabajo determinada<sup>67</sup>.

## 2.14 Calidad del servicio

En la actualidad, la calidad de los servicios ofrecidos debe ser a la altura de las expectativas de las personas usuarias. Por lo tanto, cada institución, independientemente de la razón social poseída, debe incorporar una serie de estrategias si pretende mantenerse y competir en el mercado. Al mismo tiempo, es útil informar que la clave para lograrlo está precedida, en específico, por la edificación de buenas relaciones y un entorno positivo, servicial y amigable, el cual avale a los usuarios a salir con una buena impresión<sup>68</sup>.

La calidad de la atención al usuario reside en la implementación de dos tipologías de destrezas. La primera está alineada con la comunicación y se instituye en la convivencia de las personas, por lo cual se le denomina destrezas personales, mientras las otras proceden de cada una de las actividades laborales de las personas al frente del establecimiento, por lo que se les llama habilidades técnicas. El desafío más grande de las entidades de salud es resaltar las expectativas del usuario, pues, solo así, se proporciona valor agregado a la atención farmacéutica, por tanto, en esta fase del proceso, la atención y el servicio del usuario representan un todo<sup>69</sup>.

Siguiendo en esta misma línea, es necesario evidenciar que los mecanismos empleados por las organizaciones para gerenciar las empresas han cambiado a medida en que avanza el mercado. Al mismo tiempo, es generado por el progreso logrado a través de la directriz plasmada desde lo interno de las instituciones japonesa, las cuales se han caracterizado por ser altamente estructuradas y bien sustentadas en la ética de calidad y el compromiso. En relación con dicha mención, muchas organizaciones en todo el mundo se enfocan en la prestación de un servicio de calidad, logrando una de las labores más arduas de hacer y de aplicar en las empresas que se dedican al servicio en general<sup>70</sup>.

No obstante, cuando se direcciona la definición de calidad al entorno de salud, juega un rol aún más importante dado que no solo encierra el agrado del paciente, sino la optimización de la calidad de vida y la mejora de sus dolencias por medio de medicamentos. En este momento, el buen servicio se ha transformado en una de la columna con mayor capacidad en los servicios de salud en un medio donde proporcionar la calidad y sin

equivocaciones es una exigencia indefectible para satisfacer las necesidades de los pacientes, los cuales cada vez están más informados y demandantes<sup>71</sup>.

En la actualidad, se cuenta con significativos porcentajes de salud como consecuencia del esfuerzo en conjunto de los involucrados en esta área. A pesar de esos significativos índices, existen dificultades que suelen empañar la imagen lograda hasta la fecha. Dentro de esas deficiencias, se evidencia una la predisposición a los gastos en salud, sin permutaciones en los indicadores y en el desempeño de los servicios de salud que se brinda. Al mismo tiempo, existe la necesidad de hacer más racional la utilización de los recursos y responder al revestimiento mundial con calidad y ecuanimidad, reduciendo la insatisfacción de los individuos por el servicio absorbido. Actualmente, Costa Rica presenta muchas recomendaciones sobre la atención recibida por los usuarios. En muchas ocasiones, se cuestiona la necesidad de los servicios de salud de calidad, especialmente, en los servicios brindados por los dispensarios farmacéuticos<sup>72</sup>. Sumado a esto, es importante que las personas a cargo de un establecimiento, ya sea de salud o no, tengan presentes los tipos de calidad, los cuales se muestran a continuación.<sup>73</sup>.

**Tabla.1 Tipos de calidad en el servicio**

| <b>Tipos de calidad</b> | <b>Descripción</b>   |
|-------------------------|--|
| Calidad percibida       | Es la apreciación real del producto de la percepción de la atención a las necesidades expresadas por los clientes, los cuales piensan y actúan favorable o desfavorablemente acerca de los servicios recibidos en una institución. |
| Calidad real            | Los establecimientos tienen el propósito de mejorar los servicios ofrecidos por medio de estrategias que llevan a la práctica, lo cual tiene una utilidad de atención a lo que los beneficiarios requieren.                        |
| Calidad esperada        | Es el deseo de conseguir algo, siendo el usuario quien diseña un arquetipo del servicio o producto que recibirá de una institución de cualquier índole.  |

Elaboración propia ,2023.

Es fácil percibir la importancia de un servicio de calidad en las farmacias comunitarias, considerando que muchos de los clientes están afectados por alguna dolencia y requieren de los medicamentos para su control o curación. Estos pueden mostrarse más sensibles a cualquier situación causada por dificultades en el servicio, por lo cual los establecimientos de salud trabajan, día tras día, por mejorar su servicio con el propósito de velar por la satisfacción de sus usuarios<sup>74</sup>.

### **2.15 Ética y responsabilidades de la persona farmacéutica**

Las últimas corrientes normativas evidencian que el desempeño profesional farmacéutico que demandan los servicios sanitarios, tanto a nivel nacional como internacional, debe evolucionar hacia actividades de farmacia clínica con la incorporación efectiva de los farmacéuticos a los equipos multidisciplinarios de atención a la salud. En este nuevo modelo, los farmacéuticos pueden y deben contribuir a la eficiencia del sistema mediante una farmacoterapia que incorpore la gestión inteligente del conocimiento, estrategias para trasladar las evidencias a la práctica clínica, la información al paciente y la evaluación continuada de los resultados obtenidos<sup>75</sup>.

Mediante la gestión eficiente del conocimiento, basada en pruebas científicas, el farmacéutico puede contribuir decisivamente a informar a los médicos en sesiones clínicas sobre farmacoterapia con el objetivo de reducir la incertidumbre y ayudar en la toma de decisiones en la prescripción de medicamentos<sup>75</sup>.

La traslación del conocimiento a la práctica clínica resultará más eficaz en tanto en cuanto los farmacéuticos contribuyan a implantar guías de práctica clínica que reduzcan la incertidumbre o la variabilidad no justificada en la prescripción<sup>75</sup>.

La ética requiere de método y de un código de conducta, que sea la luz que evidencie la excelencia de la persona profesional en farmacia, así como los colaboradores que integran un establecimiento de salud. No obstante, protegiendo la autonomía de los códigos o

manuales de práctica, en un área específica de trabajo, puedan proceder del perfeccionamiento de los principios generales de un código de ética de la profesión<sup>76</sup>.

En esta línea, es evidente que la formación en valores éticos es primordial en cualquier momento y en cualquier área, dado que se brinda educación de manera que, a largo plazo, se logren mantener buenos profesionales conscientes de cómo comportarse a lo interno y externo del establecimiento de salud. La farmacia, en la práctica cotidiana, en ocasiones, se torna sensible a los cambios éticos que precisan un código de conducta oportuno y escrito, el cual intensifique la realidad experimentada por la farmacia y es cambiante diariamente en sus áreas<sup>77</sup>.

Por tanto, el Código de Ética Farmacéutica pone de manifiesto que la persona profesional en farmacia debe guardar consideración, respeto y colaboración hacia todos sus colegas y actuar con lealtad e integridad en sus relaciones profesionales, sea cual sea la relación jerárquica existente entre ellos<sup>78</sup>.

Los profesionales en farmacia tienen la responsabilidad y obligación de regirse por las leyes y estatutos éticos de la carrera, sin dejar de lado los valores humanos, tales como compasión, dignidad, justicia, etc. Dicha educación intenta suministrar el discernimiento básico de ética profesional en la práctica de farmacia para que el farmacéutico lo emplee diariamente. Por lo tanto, el compromiso profesional exige al colaborador y a todo el personal que se desempeña en esta área, sobresalir en el ejercicio de sus funciones, permitiendo educarse paulatinamente sobre asuntos coherentes con la práctica farmacéutica. Al mismo tiempo, el farmacéutico, como parte del equipo interdisciplinario en la prestación de servicios, participa en diversas interacciones con los usuarios. En ese sentido, cada individuo calificado en esta rama, o bien, en otras que brindan servicios a la población, cuenta con una gama diversa de creencias y posturas, lo cual hace fundamental conocer las leyes de la profesión y los principios y códigos éticos<sup>79</sup>.

### **2.15.1 Principios éticos**

Barreda D, Mulet A, Gonzales A, Soler E, afirman que:

La formación en valores éticos es fundamental en cualquier época histórica y en cualquier disciplina, ya que supone formar buenos

profesionales, personas que al ejercer una profesión, sepan que además de un medio de vida, ni tan siquiera es un ejercicio técnico, sino bastante más<sup>77</sup>.

La farmacia en la práctica diaria puede ser vulnerable a cambios éticos que necesitan un código de conducta propio y escrito, que dinamice la realidad de la Farmacia cambiante en el trabajo cotidiano en sus distintas áreas<sup>77</sup>.

El desarrollo tecnológico ha puesto el centro de la Medicina en encontrar una cura, pero no en el cuidado integral del paciente. El paciente es mucho más que una enfermedad<sup>80</sup>.

Toda decisión moral requiere gusto. En efecto, de nada sirve tener un pincel y una paleta de colores si luego no se tiene el tino necesario para usarlos. La técnica es importante, pero no basta. Tomar una decisión requiere un tino especial, que va más allá de la mera técnica. Es lo que tradicionalmente se ha denominado prudencia; no en el sentido más común de precaución, sino en el sentido más estricto de phrónesis o prudentia<sup>77</sup>.

En la vida real, en el día a día profesional, los problemas no se presentan como casos paradigmáticos, fácilmente subsumibles bajo algún principio ético, sino que aparecen como problemas complejos que envuelven muchos puntos de vista. Ante esta realidad, puesto que cada caso es singular, la única solución consiste en afrontar la necesidad de la prudencia. Beauchamp y Childress, como Jonsen y Toulmin recurren a Aristóteles al aproximarse al tema de la prudencia<sup>77</sup>.

Es así como se ha determinado una guía de principios que consiste en ocuparse de manera efectiva, regularizando el propósito de la información y rigiendo la relación de la farmacia comunitaria y sus partes interesadas. Dentro de estos principios, se destacan el compromiso de respetar la ley, así como los lineamientos de conducta asentados en los principios de rectitud, lealtad, buena fe y pureza, la integridad moral, honestidad, el respeto por el otro y su entorno, además de la transparencia y la declaración de la información significativa para la humanidad, etc<sup>80</sup>.

La sociedad del siglo XXI se ha distinguido por el cambio decidido, la velocidad en el ritmo de vida y la dificultad de los principios estables (verdades, valores,

comportamientos). De la misma forma que las habilidades profesionales son inconstantes, las identificaciones profesionales suelen disminuir y sus límites se destruyen a medida en que el tiempo avanza<sup>81</sup>.

### **2.15.2 Ética y uso seguro y efectivo de los medicamentos**

Los medicamentos son una de las herramientas fundamentales en la terapéutica médica actual, los que al utilizarse después de la aplicación de un método diagnóstico específico adecuado permiten la prevención, curación, atenuación y tratamiento de las diferentes enfermedades y sus síntomas. Por lo tanto, cuando estos son utilizados de manera inapropiada se convierten en una amenaza para la salud individual y colectiva, derivado de su falta de efecto, toxicidad o efectos no previstos y que van más allá de una relación riesgo/beneficio adecuado<sup>82</sup>.

El término "apropiado" o "racional" puede dar lugar a distintas interpretaciones. La conferencia de Expertos convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Nairobi el año 1985 lo definió como la situación en la que la utilización del medicamento cumple un conjunto de requisitos. "El uso racional de medicamentos (URM) requiere que los pacientes reciban las medicaciones apropiadas a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y para su comunidad". Esta definición establece un marco formal de actuación; cada norma y cada práctica pueden ser contrastadas con ese marco general y es posible mostrar las consecuencias del incumplimiento de su contenido<sup>82</sup>.

En consecuencia, el URM es un proceso que comprende a la prescripción del fármaco apropiado, de eficacia y seguridad demostradas científicamente, de acuerdo con la fisiopatología de la enfermedad diagnosticada, en la dosis correcta y solo por el tiempo que sea necesario, previa evaluación de la relación riesgo-beneficio y bajo control de un riesgo controlado, un costo razonable, y con el acuerdo y la adhesión del paciente<sup>82</sup>.

Los medicamentos constituyen elementos indispensables para gran parte de las acciones de la salud; no obstante, son recursos caros en el país y en muchos países del mundo. Por otro lado, aun cuando la población acceda a los medicamentos, existe un uso inadecuado

de los mismos, lo cual tiene serias consecuencias médicas, sociales y económicas. Estos y otros antecedentes, han llevado a la OMS y consecuentemente, a los Ministerios de Salud a promover el Uso Racional de los medicamentos<sup>82</sup>.

### **2.16 Regente farmacéutico**

El regente de la farmacia es una parte importante y vital en el desarrollo de una mejor calidad de vida del paciente, es decir, al ofrecer seguridad a los usuarios, ya que es quien tiene el conocimiento sobre fármacos. De esta manera, da un seguimiento farmacoterapéutico y vela por el uso racional de los medicamentos. Además, ejerce funciones desde la adquisición de los medicamentos, custodia, dispensación, control de recetas, participación en campañas de salud e interacción con quien los necesite, resolviendo las consultas, todo esto con el fin de favorecer la educación sanitaria en los pacientes<sup>83</sup>.

Valencia L, Salazar M, Nayidi N, afirman:

Es de suma importancia también para el farmacéutico, como regente de la salud de su comunidad, estar en contacto con la misma, mediante la implementación y campañas, conferencias, publicidad, diálogos, cuestionarios y otros medios de recolección de información, que nos puedan ofrecer una visión clara de las prácticas comunitarias con respecto al uso racional de medicamentos, eventos como la automedicación y otros asuntos que pueden derivar del uso de medicamentos<sup>84</sup>.

Como parte esencial de las funciones del regente, se encuentra el seguimiento y dirección del tratamiento prescrito por el galeno, siempre teniendo un criterio competente frente a los posibles eventos adversos que puedan presentarse, y que se originen en otras causas como calidad de los medicamentos, fecha de caducidad, falsificación o adulteración de medicamentos, variaciones en las dosis, reacciones alérgicas, y otros que deben ser oportunamente registrados y notificados a los otros profesionales de la salud<sup>84</sup>.

Según la OMS durante el año 1993, se destaca las funciones del papel del farmacéutico en la comunidad:

1. Participar en la formulación de la política farmacéutica, incluida la reglamentación farmacéutica de los medicamentos.
2. Desarrollar directrices y criterios para los formularios.
3. Colaborar con otros profesionales de la atención sanitaria para desarrollar protocolos terapéuticos.
4. Diseñar y supervisar los sistemas de adquisición y distribución de medicamentos, incluido el almacenamiento y la dispensación (sean de ámbito nacional, local o institucional).
5. Ser fuente de información objetiva sobre medicamentos: establecer sistemas de información sobre venenos y medicamentos, por ejemplo, centro de información toxicológica y centros de información sobre medicamentos.
6. Poner en marcha y llevar a cabo investigaciones sobre farmacoterapia, incluidos ensayos clínicos, fármaco epidemiología, práctica farmacéutica, economía sanitaria, además de evaluar y documentar los resultados de tales investigaciones con el propósito de mejorar todos los aspectos de la atención farmacéutica.
7. Educar a todos los profesionales de la salud que participan en la atención farmacéutica.
8. Desarrollar, evaluar y documentar prácticas de atención farmacéutica.
9. Colaborar en exploraciones diagnósticas (por ejemplo, en la diabetes o en la determinación de colesterol)<sup>85</sup>.

### **2.16.1 Funciones del farmacéutico en la comunidad**

El Consenso General de Colegios de Farmacéuticos menciona lo siguiente:

El farmacéutico comunitario viene prestando por competencia profesional y respaldo legal, diferentes servicios asistenciales no sólo desde el ámbito de la accesibilidad al medicamento y a la prestación farmacéutica, sino también en otros aspectos y servicios relacionados con el uso responsable de los medicamentos y productos sanitarios, la Atención Farmacéutica y la Salud Pública<sup>86</sup>.

Los resultados de su intervención han sido demostrados por El Consenso General de Colegios de Farmacéuticos a través de diversos estudios de investigación sobre los efectos de los diversos servicios profesionales analizados. Por ejemplo, el estudio ha demostrado que

el seguimiento farmacoterapéutico a pacientes reduce un 54,1% los problemas de salud no controlados, un 53,1% los pacientes que acuden a urgencias, un 59,8% los pacientes hospitalizados y produce una mejora de 6,74 puntos en su calidad de vida<sup>86</sup>.

En el estudio de revisión de la medicación REvisa se detectó por parte del farmacéutico comunitario un 65% de falta de conocimiento de la medicación por parte del paciente un 68'5% de incumplidores, un 13% de incidencias respecto al medicamento de las que el 42% de las mismas fueron por interacciones de medicamentos. El 98'5% de los pacientes manifestaron estar satisfechos o muy satisfechos con el servicio y el 90% de los pacientes usaría de nuevo el servicio. La Farmacia Asistencial es por tanto, una práctica profesional basada en la evidencia, desarrollada por procedimientos basados en metodología científica<sup>86</sup>.

El rol del farmacéutico de atención primaria es ser un colaborador sanitario compuesto en cuidado primario por medio de los servicios ofrecidos por el establecimiento en el contexto comunitario. Su rol principal se basa en perfeccionar la seguridad, efectividad y eficiencia del uso de medicamentos y productos sanitarios a nivel individual y grupal, proporcionando la toma de decisiones de los profesionales y del propio paciente. Por lo tanto, la atención primaria congrega tres elementos variados en relación con los demás de servicios farmacéuticos procedentes del espacio asistencial donde se sitúan:

1. La responsabilidad poblacional, que procede de la necesaria visión agregada del uso de medicamentos y productos sanitarios, así como el progreso de políticas poblacionales y territoriales en el entorno comunitario.
2. La incorporación de la definición familiar y comunitaria de los servicios.
3. Una perspectiva importante en el sistema sanitario permitiendo la coordinación con otros ámbitos asistenciales garantiza la continuidad farmacoterapéutica<sup>86</sup>.

Es de vital importancia resaltar el término poblacional, dado que éste constituye un talente esencial de la atención primaria, pues, independientemente de la intervención ejecutada, impresiona a toda la población. Por ende, esto demuestra que el rol del farmacéutico en las diversas comunidades autónomas ha evolucionado con los años, acoplándose a las necesidades del sistema nacional de salud y contribuyendo con el valor

añadido al mismo. Es decir, el farmacéutico en ejercicio se responsabiliza de la selección de medicinas que no necesitan receta médica con el propósito de mejorar un síntoma menor, o bien, su derivación al médico cuando se trate de un problema de salud que requiera de su colaboración<sup>87</sup>.

**Tabla.2 Funciones del farmacéutico en el marco del Consenso Español sobre Atención Farmacéutica**

| Orientadas al medicamento  | Orientadas al paciente                |   |                                 |
|--|---------------------------------------|---|---------------------------------|
| Adquisición.<br>Custodia.<br>Almacenamiento.<br>Conservación de materias primas, especialidades farmacéuticas y productos sanitarios | Dispensación<br>Formulación magistral | Consulta o indicación farmacéutica.<br>Formación en uso racional del medicamento.<br>Educación sanitaria<br>Farmacovigilancia | Seguimiento farmacoterapéutico. |

Elaboración propia, 2023.

Es evidente que la consulta farmacéutica es una actividad mucho más amplia, es decir, no solo percibe las consultas de indicación farmacéutica, sino también al resto de consultas en las que se solicita indagación sobre los conocimientos sanitarios del farmacéutico<sup>89</sup>.

### **2.17 Atención farmacéutica y tipos de regentes farmacéuticos**

La atención en la farmacia une todas las actividades del ejercicio del farmacéutico, como profesional de la salud. Estas actividades van orientadas al paciente y en beneficio de la comunidad al proveer la máxima calidad, seguridad, efectividad en las acciones ejercidas en la farmacia. Asimismo, es la participación eficiente con el paciente y otorgarle una mejor calidad de vida, proporcionando una buena salud y previniendo las enfermedades. Por último, es trabajar de la mano con los demás profesionales en la salud, y todo esto con el fin de lograr

un seguimiento farmacológico y farmacoterapéutico y obtener los mejores resultados en la persona<sup>90</sup>.

No obstante, para que exista una buena atención, es útil contar con personal calificado, entre ellos, los regentes farmacéuticos, los cuales son profesionales capacitados para solventar una necesidad en el tiempo. Por lo tanto, Inside Pharmacy evidencia el personal facultativo de cada puesto, el cual es dividido en:

1. Farmacéutico titular. Este profesional se ha autorizado para abrir una farmacia y para realizar su gestión, sin embargo, para ejercer este puesto, es necesario contar con Licenciatura en Farmacia.
2. Farmacéutico cotitular. En ocasiones, la farmacia pertenece a más de un profesional licenciado en Farmacia, no obstante, para que se le considere cotitular, debe contar con una participación que corresponda al menos al 20% del valor total de la farmacia.
3. Farmacéutico regente. En algunas cuestiones especiales, es útil fijar un farmacéutico regente. En ocasiones, se presenta porque el titular haya fallecido, o bien, porque esté imposibilitado legítimamente.
4. Farmacéutico sustituto. Este profesional se nombra de manera ocasional, pero, a su vez, tiene la responsabilidad de cumplir a cabalidad todas las funciones asignadas al farmacéutico titular.
5. Farmacéutico adjunto. Se le solicita ejercer como colaborador del farmacéutico titular, del regente o del sustituto, pero el puesto demanda ser licenciado en Farmacia<sup>91</sup>.

## **2.18 Dispensación de medicamentos**

La dispensación de medicamentos requiere de un control significativo que permita garantizar el uso racional de estos de tal forma que se logren fijar medidas formativas y de selección que avalen el derecho de los usuarios a mejorar su dolencia. El control debe ejecutarse en forma antepuesta al consumo del medicamento, fundamentalmente en el momento de la prescripción, dado que, en la siguiente evaluación, no se podrá frenar el uso incorrecto. Por esta razón, el servicio de farmacia comunitaria se encuentra en un punto significativo para ejecutar el control. Por ende, la responsabilidad del regente sobre el uso

racional de medicamentos y sobre el proceso de la dispensación es la primordial fuente de justificación para desplegar cargos de control de un fármaco<sup>92</sup>.

La dispensación es un acto oportuno de los farmacéuticos desde mucho tiempo atrás, los cuales establecen una serie de operaciones que optimizan el uso efectivo e inequívoco de los medicamentos. En el instante que el regente concluye dar una medicación a su personal calificado, para que se lleve a cabo la entrega del medicamento al usuario, afirma su acto profesional de dispensación<sup>92</sup>.

García Milian AJ. El consumo de medicamento y su medición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015.

Lo anterior se convierte en un hecho con valor añadido de calidad en el proceso ejecutado por el establecimiento farmacéutico, en donde se incluyen el análisis de la prescripción médica y la demostración de que esta se ajusta a las instrucciones científicas vigentes, que concierne con las peculiaridades del usuario en relación con los datos disponibles de este y el asesoramiento sobre la medicación que le va a conceder. Sin embargo, dicho proceso no siempre se cumple a cabalidad, dado el sobrecargo laboral que posee la farmacia por las presiones que despliega la población por el atraso en su dispensación, debido a que no siempre se cuenta con el personal preparado para llevar a cabo dicha actividad. Lejos de favorecer a que se cree un uso racional, el medicamento es el producto más obtenido por el usuario, por medio de un hecho de comprar y vender<sup>93</sup>.

Los sucesos que involucran el orden y otorgamiento de medicamentos suelen incluir dos procesos complejos en los cuales participa no solo el que los alista, sino también el usuario, el cual posee un rol significativo en el uso racional de estos. Por lo tanto, la actividad de la dispensación es la acción farmacéutica en donde se toma en cuenta la recepción de la disposición médica hasta la entrega de las medicinas al paciente<sup>93</sup>.

Valencia L, Salazar M, Nayidi N, afirman:

Los sistemas de salud son los principales clientes de la industria farmacéutica, el farmacéutico en su función de dispensador de medicamentos y tratamientos, actúa como un evaluador de los mismos, analizando qué ventajas o desventajas, aportan los productos

ofrecidos en la salud de los pacientes tratados. El resultado del proceso de selección de medicamentos puede ser una guía farmacoterapéutica o recomendaciones que ayuden al médico en la elaboración de su formulario personal<sup>84</sup>.

La evaluación terapéutica supone responder a las siguientes preguntas:

¿El paciente necesita de medicamentos, y en caso afirmativo, el medicamento prescrito es el indicado para su enfermedad?

¿Cuáles son los diferentes tratamientos o medicamentos que pueden beneficiar al paciente determinado?

¿El medicamento cumple con las condiciones clínicas y de calidad para ser suministrado al paciente?

¿Cómo es la evolución del paciente frente a un medicamento o tratamiento determinado?

Los medicamentos autorizados deben cumplir con ciertas condiciones y garantías que los hacen aptos para su comercialización y consumo. Dichas garantías se refieren a la eficacia para prevenir o tratar los síntomas o enfermedades para los que fue creado. El medicamento o tratamiento además debe ser seguro, es decir, que sus beneficios potenciales superen los riesgos conocidos. También debe tener una certificación de calidad donde se garantice que todos los componentes del medicamento tienen la calidad establecida por las normativas y que su proceso de fabricación es el adecuado. El medicamento también debe aportar la información necesaria para su correcta administración y uso<sup>84</sup>.

## **2.19 Indicación farmacéutica**

La mayor intervención del usuario en la protección de la su salud recae en el compromiso que posee el farmacéutico en su labor y sugerencia, especialmente, en el momento de interpretar síntomas pequeños. Las indicaciones mínimas se conciben como dificultades de salud, las cuales no son de preocupación, pues no tienen dependencia alguna de las declaraciones clínicas de otros inconvenientes de salud padecidos por el paciente, ni relación con los efectos no deseados de los medicamentos tomados. Por ende, el análisis

médico permite proporcionar un tratamiento representativo a los problemas de salud para lo que el personal esté autorizado<sup>94</sup>.

En este punto, la indicación farmacéutica es aquel servicio prestado ante la demanda de un paciente o usuario que acude a la oficina de farmacia sin saber qué medicamento debe adquirir, y solicita al farmacéutico/a el remedio más adecuado para su problema de salud concreto<sup>94</sup>.

La consulta o indicación farmacéutica es uno de los servicios de la atención farmacéutica que están recogidos en el documento de consenso publicado por el Ministerio de Sanidad y Consumo en 2001. Queda definido como la demanda de los usuarios que llegan a la farmacia sin saber qué medicamento deben adquirir y solicitan al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto<sup>95</sup>.

Evidentemente, el farmacéutico deberá aplicar un protocolo determinado de atención para cada uno de los motivos de consulta, recopilando la máxima información útil a fin de evaluar si el paciente es susceptible de recibir la indicación de tratamiento farmacológico e higiénico-dietético, o debe ser derivado al médico, porque se ha observado algún síntoma o signo de alarma que requiera de un diagnóstico preciso<sup>95</sup>.

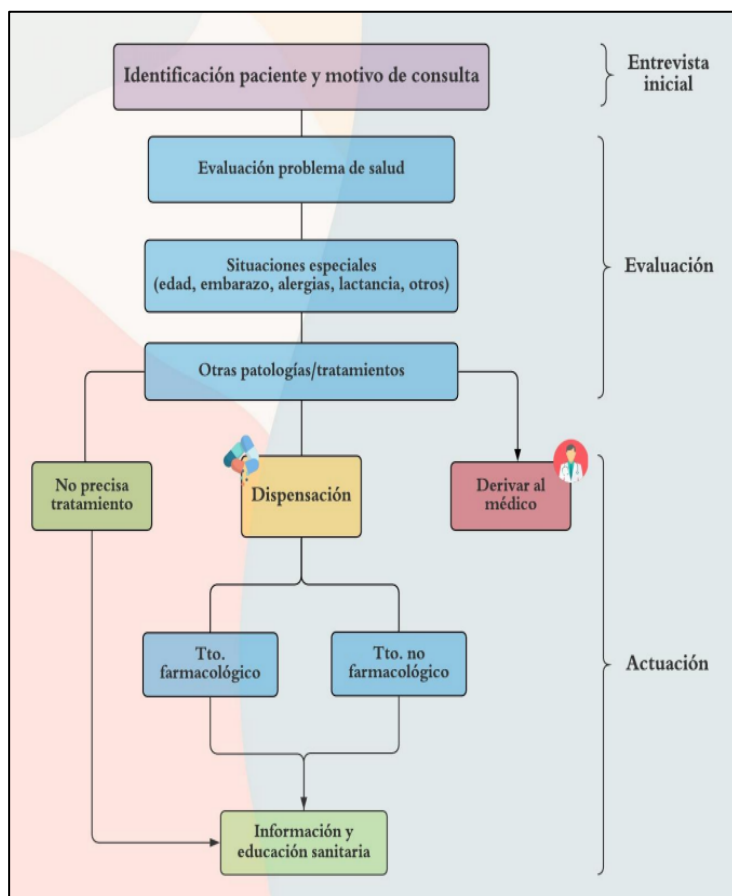
Una buena parte de los motivos de consulta son comunes en todas las farmacias, pero habrá otros que variarán en función de la ubicación o el tipo de farmacia<sup>95</sup>.

Cuando un paciente se presenta al establecimiento farmacéutico solicitando algo para el inconveniente de salud presentado, empieza el servicio de indicación. La acción por llevar a cabo se distribuye en 3 etapas: la primera está precedida por la entrevista realizada al paciente, es decir, se brinda información y tratamientos, permitiendo indagar quién es la persona que requiere medicamento, así como conocer cuál es la situación clínica del usuario para actuar de acuerdo con sus necesidades; la siguiente etapa se identifica como la evaluación, la cual quiere decir que se ejecuta una recopilación de la información del paciente, evidenciando si se trata de un problema de salud en donde se le permite al profesional farmacéutico actuar inmediatamente, o bien, si es un problema de salud que necesite diagnóstico y prescripción médica. En la última etapa, se muestra la actuación como

tal, en donde se le permite al farmacéutico tomar una decisión una vez analizada la información del paciente y se tenga claro el problema de salud consultado<sup>96</sup>.

Es importante que en cada farmacia se disponga de la formación específica y de las guías protocolizadas adecuadas para cada uno de los motivos de consulta más habituales en cada farmacia. Por este motivo, será de utilidad tener datos objetivos sobre la demanda de consulta o indicación farmacéutica que hacen los clientes. Estos datos se podrán obtener fácilmente haciendo un sencillo estudio como el que se propone en este artículo. Este estudio, además de la información que proporcionará sobre los motivos de consulta más habituales en nuestra farmacia, también permitirá que se adecue el *stock* de medicamentos de indicación farmacéutica a las necesidades particulares de la población que se atiende habitualmente<sup>75</sup>.

**Figura 1. Procedimiento general de indicación farmacéutica.**



Fuente: Imagen tomada de la referencia <sup>97</sup>.

Según lo anterior, los farmacéuticos de los establecimientos farmacéuticos son los profesionales con mayor interacción con los pacientes y, en su desempeño farmacéutico, ejecutan un rol fundamental en la educación sanitaria a la población. Por ello, la actuación del farmacéutico comunitario en la prevención y reducción del riesgo procedente del consumo de medicamentos es necesaria y su papel debe ser potenciado<sup>97</sup>.

## **2.20 Seguimiento farmacoterapéutico**

Este seguimiento se reduce al servicio profesional, cuyo propósito se basa en la descubrimiento de complicaciones coherentes con medicamentos para la prevención y determinación de las consecuencias dañinas ligadas a la medicación, en donde se abordan, de manera específica, los problemas de salud y las medicinas consumidas por el paciente, ajustándose a la seguridad de la farmacoterapia; en este sentido, el servicio trata de mejorar el consumo del medicamento como estrategia que permita obtener progresos de salud en el paciente. Por ende, el farmacéutico es la persona calificada para llevar a cabo esta labor, dado que es el experto en el medicamento y tiene conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para abordar todos los campos de actuación<sup>98</sup>.

La prestación del servicio de seguimiento de farmacoterapéutico en el establecimiento de farmacia tiene el objetivo de aprobar al paciente el uso adecuado de sus medicamentos, lo cual da cabida a una mejora en las derivaciones clínicas. Por lo tanto, es evidente la necesidad de insistir en todo esto, lo cual solo se logra por medio de una buena labor del profesional comunitario en colaboración con el médico, así como con el paciente<sup>99</sup>.

El servicio de seguimiento farmacoterapéutico simboliza una posibilidad de unificación del farmacéutico a mecanismos multidisciplinarios que permitan corregir los problemas de salud de los usuarios. Al respecto, se instituyen las farmacias comunitarias, dado que su puesta en marcha ha conseguido efectos positivos a nivel internacional. Por causa de que los efectos de su ejecución se relacionan con el hecho de que, a nivel mundial, se cuenta con una estructura desigual en la farmacia y, a su vez, poseen recursos humanos idóneos y materiales necesarios para su crecimiento<sup>100</sup>.

En contexto, es evidente que el seguimiento farmacoterapéutico, como parte de las diligencias de la atención farmacéutica, se ha convertido en un recurso efectivo, debido a que permite acrecentar la calidad de las farmacoterapias<sup>101</sup>.

## **2.21 Oferta de Servicios**

Actualmente, inmersos como nos encontramos en un debate sobre la evolución del modelo de la oficina de farmacia, se debe considerar la importancia de la diferenciación y el posicionamiento como un recurso imprescindible para la farmacia. Esta nueva necesidad se debe en gran parte al aumento de la competencia tanto física como, en los últimos años, online. Por ello, la farmacia se está viendo obligada a dejar atrás el modelo tradicional centrado en la dispensación, para pasar a una farmacia orientada al cliente/paciente, en la que se complementa la venta y la dispensación con información y consejo experto, además de ofrecer la mayor cantidad de servicios que otorguen el valor añadido demandado por el cliente. Para realizar esta transformación de la forma más satisfactoria posible es muy recomendable contar con la ayuda de un consultor que nos ofrezca una visión 360 grados sobre el estado del mercado, las necesidades del cliente y los avances en la farmacia<sup>102</sup>.

Para que una organización tenga éxito es necesario que estas cuenten con una noción clara y permanente. Asimismo, el usuario debe estar al tanto de lo que el establecimiento pueda ofrecer, debido a que la claridad en este aspecto permitirá que se destaque de la competencia. Por ende, la oferta de servicios es el medio por medio del cual la organización se convierte en el proveedor de servicios a los usuarios por medio de la generación, entrega, captura, atención y entrega<sup>103</sup>.

La oferta ha sido definida en términos generales como la cantidad de unidades de un bien o servicio que los proveedores están preparados a transferir determinados precios”. En salud, esta definición puede ser descifrada como la agrupación de servicios aprovechables para ser empleados por la población, ya sea de manera gratuita o por medio de pago<sup>104</sup>.

El valor de la salud es inmenso, por lo que todos los métodos de abastecimiento de productos encaminados a la recuperación de la salud deben concentrar operaciones en áreas que van más allá del sanitario, entre ellos la educación, industria, entre otros. Desde el sector económico y por medio del estudio de la oferta y la demanda, se determinan las diversas

consecuencias que tiene la racionalización y la provisión de los recursos, para tratar de llegar a su equilibrio inestable que mantenga estrategias continuas orientadas a la asignación adecuada de los recursos<sup>105</sup>.

## **CAPITULO III-MARCO METODÓLOGICO**

En este apartado se detalla todo lo referente a la metodología de investigación, esto con el fin de recolectar suficiente información para recapitular datos que permitan el análisis y estudio de la ampliación de la cobertura general y oferta de los servicios farmacéuticos en las farmacias comunitarias independientes, a partir de una propuesta de estrategias alternativas de atención extendida y a distancia, dirigidas a las personas usuarias del distrito de Aguas Zarcas de San Carlos durante el primer cuatrimestre 2023

### **3.1 Enfoque**

Mata Solís L, añade:

Cuando se habla de enfoque de investigación, nos referimos a la naturaleza del estudio, la cual se clasifica como cuantitativa, cualitativa o mixta; y abarca el proceso investigativo en todas sus etapas: desde la definición del tema y el planteamiento del problema de investigación, hasta el desarrollo de la perspectiva teórica, la definición de la estrategia metodológica, y la recolección, análisis e interpretación de los datos. De esta forma, la selección del enfoque de investigación nunca se reduce a un asunto de azar o capricho, sino, a decisiones de quien investiga, en función de la construcción del problema y las metas del estudio<sup>106</sup>.

### **3.2 Tipo de investigación**

Enfoque Cualitativo Exploratorio: resultan apropiados cuando como investigador te interesa el significado de las experiencias y los valores humanos, el punto de vista interno e individual de las personas y el ambiente natural en que ocurre el fenómeno estudiado, así como cuando buscas una perspectiva cercana de los participantes<sup>107</sup>.

Estudio de tipo descriptivo: Jorge Veiga de Cabo J, de la Fuente Díez E, Zimmermann Verdejo M, mencionan en los estudios descriptivos, el investigador se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población en un momento de corte en el tiempo, tal sería el caso de estudios que describen la presencia de un determinado factor ambiental, una determinada enfermedad, mortalidad en la población, entre otros, pero siempre referido a un momento concreto y sobre todo, limitándose a describir uno o varios fenómenos sin intención de establecer relaciones causales con otros factores. La primera finalidad de estos estudios, como bien indica su nombre, es describir la frecuencia y las

características más importantes de un problema de salud en una población. Su segunda función es proporcionar datos sobre los que basar hipótesis razonables<sup>108</sup>.

Estudios descriptivos. Estos estudios corresponden lógicamente a los problemas descriptivos, por lo que se enfocan netamente a responder características de cómo es o cómo está tal o cual situación respecto a un problema o variable<sup>107</sup>.

### **3.3 Población y muestra**

López Luis P, menciona Población. Es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. En el campo pueden ser artículos de prensa, editoriales, películas, videos, novelas, series de televisión, programas radiales y por supuesto personas. Muestra. Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. Hay procedimientos para obtener la cantidad de los componentes de la muestra como fórmulas, lógica y otros que se vera más adelante. La muestra es una parte representativa de la población<sup>109</sup>.

**Población:** regentes farmacéuticos de las farmacias comunitarias de la localidad de Aguas Zarcas, San Carlos.

**Muestra:** Muestras no probabilísticas, consiste en seleccionar a los elementos de estudio bajo criterios del investigador; es decir, no todos los sujetos tienen la misma posibilidad de salir seleccionados para formar parte de un estudio en calidad de unidades de observación. Los investigadores que usan este tipo de muestreo están en desventaja para afirmar que, con sus hallazgos, se pueden hacer generalizaciones de la población. El problema nace del hecho de que no todos los elementos de la población tienen la posibilidad de incluirse en la muestra, razón por la cual es posible de que sistemáticamente algún segmento del conglomerado carezca de la representación adecuada; en otras palabras, falten elementos para representarla justamente. En esta situación cabe preguntar por qué se siguen usando las muestras no probabilísticas. Sin duda, la ventaja de este tipo de muestreo depende de su comodidad y economía. A continuación se describen algunos tipos de muestras no probabilísticas.

Se puede seleccionar una muestra no aleatoria por medio de los siguientes métodos.

Criterio de experto: se utiliza el juicio de una persona con experiencia y conocimiento de la población.

Juicio del investigador: se utiliza el juicio del investigador tomando en cuenta ciertos criterios.

A conveniencia: se escogen las unidades que están disponibles o que son más fáciles de conseguir.

### 3.4 Fuentes de información

**Tabla.3 Fuentes de información**

|             |  |
|-------------|--|
| Medigraphic | La revista de especialidades biomédicas  |
| OMS         | Organización Mundial de la Salud   |
| OPS         | Organización Panamericana de la Salud  |
| Scielo      | Scientific Electronic Library Online   |
| Elsevier    | Editorial académica especializada en contenido científico técnico y médico           |
| Redalyc     | Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal         |
| Binnas      | Biblioteca nacional de salud y Seguridad Social                                      |
| Cefac       | Salud y educación  |
| UCR         | Universidad de Costa Rica  |
| ILAPHAR     | Revista de la organización de farmacéuticos de Iberoamérica                          |
| EDU         | Revista científica de ciencias de la salud   |
| SEFH        | Sociedad española de farmacia hospitalaria   |
| Mayoclinic  | Entidad sin ánimo de lucro dedicada a la práctica clínica, educación e investigación |
| CCSS        | Caja costarricense del seguro social   |
| COLFAR      | Colegio de licenciado farmacéuticos  |

Elaboración propia, 2023.

### 3.5 Criterios de búsqueda de la información

**Tabla.4** Criterios de búsqueda de la información

| Objetivo   | Descriptor  | Motores de Búsqueda  | Periodo de Estudio | Idioma                     |
|--|---|--|--------------------|----------------------------|
| <p>4. Identificar las principales características de la oferta de servicios y la cobertura de las farmacias independientes, dirigida a los usuarios en contextos comunitarios, sus alcances y limitaciones, en comparación a los servicios comunitarios presentes en otros países.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oferta de Servicios farmacéuticos.</li> <li>▪ Farmacias Independientes.</li> <li>▪ Farmacias comunitarias en España y Colombia.</li> <li>▪ Farmacias comunitarias en Panamá.</li> <li>▪ Cobertura de servicios farmacéuticos en América latina</li> <li>▪ Oferta de servicios farmacéuticos en Costa Rica.</li> <li>▪ Limitaciones de los servicios farmacéuticos</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Google académico</li> <li>▪ Scielo</li> <li>▪ Pubmed</li> <li>▪ Redalyc</li> <li>▪ Elsevier.</li> <li>▪ CCSS</li> <li>▪ EDU</li> <li>▪ COLFAR</li> <li>▪ Binass</li> <li>▪ Cefac</li> <li>▪ OMS</li> <li>▪ OPS</li> <li>▪ UCR</li> <li>▪ SEFH</li> <li>▪ ILAPHAR</li> <li>▪ Medigrap hic</li> </ul> | <p>2008-2022.</p>  | <p>Español<br/>Inglés.</p> |

|   |  |  |                   |                            |
|---|--|--|-------------------|----------------------------|
|   | <p>comunitarios en Costa Rica.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Limitación de los servicios farmacéuticos comunitarios en América latina</li> </ul>  |  |                   |                            |
| <p>5. Determinar las principales limitaciones en la oferta de servicios y cobertura de las farmacias independientes y sus beneficios potenciales que pueden producirse a partir de la implementación de estrategias alternativas para la atención extendida a personas usuarias de un contexto comunitario.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Limitaciones en farmacias comunitarias.</li> <li>▪ Beneficios de las farmacias comunitarias.</li> <li>▪ Estrategias para servicio en atención comunitaria.</li> <li>▪ Beneficios de la implementación de estrategias para atención extendida</li> <li>▪ Limitaciones de estrategias alternativas para la extensión de horario en farmacias comunitarias.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Google académico</li> <li>▪ Scielo</li> <li>▪ Pubmed</li> <li>▪ Redalyc</li> <li>▪ Elsevier.</li> <li>▪ CCSS</li> <li>▪ EDU</li> <li>▪ COLFAR</li> <li>▪ Binass</li> <li>▪ Cefac</li> <li>▪ OMS</li> <li>▪ OPS</li> <li>▪ UCR</li> <li>▪ SEFH</li> <li>▪ ILAPHAR</li> <li>▪ Medigrap hic</li> </ul> | <p>2008-2022.</p> | <p>Español<br/>Inglés.</p> |
| <p>6. Proponer una guía técnica de</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Herramientas tecnológicas(TICS)</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Google académico</li> </ul>   | <p>2008-2022.</p> | <p>Español<br/>Inglés.</p> |

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
| <p>estrategias alternativas de atención extendida y a distancia, dirigidas a las personas usuarias del distrito de Aguas Zarcas de San Carlos.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Farmacia Virtual.</li> <li>▪ Farmacia Express.</li> <li>▪ Tele farmacias.</li> <li>▪ Seguimiento fármaco asistido.</li> <li>▪ Análisis de la accesibilidad de la población del distrito de aguas arcas de San Carlos a las diferentes estrategias tecnológicas que podrían utilizarse como alternativas de una atención farmacéutica extendida.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Scielo</li> <li>▪ Pubmed</li> <li>▪ Redalyc</li> <li>▪ Elsevier.</li> <li>▪ CCSS</li> <li>▪ EDU</li> <li>▪ COLFAR</li> <li>▪ Binass</li> <li>▪ Cefac</li> <li>▪ OMS</li> <li>▪ OPS</li> <li>▪ UCR</li> <li>▪ SEFH</li> <li>▪ ILAPHAR</li> <li>▪ Medigrap hic</li> </ul> |  |  |
|--|---|--|--|--|

Fuente: Elaboración Propia,2023.

### 3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión

**Tabla.5** Criterios de Inclusión y Exclusión

| <b>Criterios de Inclusión</b>   | <b>Criterios de Exclusión</b>   |
|---|---|
| Artículos sobre farmacia comunitaria.   | Artículos relacionados con farmacias comunitarias y preparaciones magistrales.                    |
| Artículos sobre farmacias comunitarias virtuales a nivel internacional.                             | Artículos relacionados con las labores de farmacia industrial.                                    |
| Artículos relacionados con los servicios que ofrecen las farmacias de comunidad.                    | Artículos relacionados a droguerías.  |
| Artículos relacionados sobre el ejercicio del farmacéutico en la farmacia de comunidad.             | Artículos relacionados con el ejercicio de farmacias hospitalarias                                |
| Alcances y limitaciones de las farmacias independientes   | Artículos que hablan sobre el caso y limitaciones de farmacias hospitalarias                      |
| Artículos relacionados con oferta de servicios y cobertura de las farmacias independientes          | Artículos relacionados con la oferta de servicios y cobertura de farmacias públicas hospitalarias |
| Artículos relacionados con atención extendida en farmacias comunitarias                             | Artículos relacionados Exclusivamente con horario extendido                                       |
| Artículos relacionados con comparación de los servicios farmacéuticos comunitarios con otros países | Artículos relacionados de comparación de servicios privatizados y públicos                        |
| Artículos propiamente relacionados con amplitud de servicios prestados a las farmacias comunitarias | Artículos únicamente relacionados con farmacias públicas hospitalarias y con horarios únicos.     |
| Artículos redactados en idioma inglés y español.  | Artículos que corresponden a otros idiomas que no son inglés ni español.                          |

Fuente: Elaboración Propia, 2023.

### 3.7 Clasificación de la información según nivel de evidencia

**Tabla.6 Clasificación de la información según nivel de evidencia**

| Nivel de evidencia | Tipo de estudio                                | Cantidad según tipo de estudio | Cantidad según nivel de evidencia | Porcentaje |
|--------------------|--|--------------------------------|-----------------------------------|------------|
| 2                  | Revisión sistémica de estudios de cohorte      | 12                             | 20                                | 24%        |
|                    | Estudio cohorte prospectivo                    | 8                              |                                   |            |
| 3                  | Revisión sistémica de estudios observacionales | 11                             | 11                                | 13%        |
| 4                  | Estudios transversales                         | 7                              | 24                                | 29%        |
|                    | Estudios de enfoque medio                      | 3                              |                                   |            |
|                    | Estudio analítico y ecológico                  | 0                              |                                   |            |
|                    | Estudio causi experimental                     | 6                              |                                   |            |
|                    | Estudio transversal y cualitativo              | 8                              |                                   |            |
| 5                  | Revisión bibliografía                          | 23                             | 29                                | 34%        |
|                    | Estudio de caso individual                     | 6                              |                                   |            |
|                    | Estudio geoespacial                            | 0                              |                                   |            |
| Total              |  | 84                             | 84                                | 100%       |

Fuente: Elaboración Propia, 2023.

### 3.8 Variables de la Investigación

**Tabla.7 Variable de la Investigación**

| <b>Objetivo</b>   | <b>Variable</b>  | <b>Concepto</b>   | <b>Indicador</b>         | <b>Instrumento</b>                   |
|---|--|---|--------------------------|--------------------------------------|
| 1. Identificar las principales características de la oferta de servicios y la cobertura de las farmacias independientes, dirigida a los usuarios en contextos comunitarios, sus alcances y limitaciones, en comparación a los servicios comunitarios presentes en otros países. | Amplitud de la oferta de servicios de farmacias independientes.                            | Hace referencia a a todos los servicios que prestan las farmacias de comunidad, entre ellos: aplicación de inyectables, toma de presión, indicación y despacho de medicamentos, seguimiento farmacoterapéutico, promoción de la salud, entre otros. | Servicios Farmacéuticos. | Revisión Bibliográfica y entrevista. |
|   | Prestación de los diversos servicios del regente farmacéutico en la farmacia de comunidad. | Es una parte importante y vital en el desarrollo de una mejor calidad de vida en el paciente, en ofrecer seguridad a los usuarios, ya que es quien tiene el conocimiento sobre fármacos, ejerce funciones desde la                                  | Regente Farmacéutico.    |                                      |

|  |   |  |                                |  |
|--|---|--|--------------------------------|--|
|  |   | <p>adquisición de los medicamentos, custodia, dispensación, control de recetas, participa en campañas de salud, interacción con quien los necesite resolviendo las consultas, todo esto con el fin de favorecer la educación sanitaria en los pacientes.</p>         |                                |  |
| <p>2. Determinar las principales limitaciones en la oferta de servicios y cobertura de las farmacias independientes y sus beneficios potenciales que pueden producirse a partir de la implementación de estrategias alternativas</p> | <p>Cobertura de las farmacias comunitarias independientes y beneficios potenciales para los usuarios.</p> | <p>Este concepto se refiere al alcance en cuanto a horarios extendidos y a la cobertura que puedan ofrecer las farmacias independientes a los usuarios de la comunidad en estudio y los beneficios en su salud y calidad de vida a partir de esta accesibilidad.</p> | <p>Cobertura farmacéutica.</p> | <p>Revisión Bibliográfica y encuestas.</p> |

|   |  |  |  |                                      |
|---|--|--|--|--------------------------------------|
| para la atención extendida a personas usuarias de un contexto comunitario.  |  |  |  |                                      |
| 3. Proponer una guía técnica de estrategias alternativas de atención extendida y a distancia, dirigidas a las personas usuarias del distrito de Aguas Zarcas de San Carlos. | Guía Técnica de estrategias alternativas de atención extendida | Crear una guía con estrategias alternativas para la implementación de farmacias que brinden un horario extendido y brinden una mayor accesibilidad a los usuarios por medio de la telefarmacia, farmacia en línea, farmacia con servicio a domicilio, asistencia telefónica, entre otros complementado el uso de las TICS. | Desarrollo de una guía técnica para la prestación de servicios extendidos y a distancia. | Revisión Bibliográfica y documental. |

Fuente: Elaboración Propia, 2023.

### 3.9 Descripción del procedimiento de recolección y análisis de datos

Este proceso se realizó mediante una secuencia de acciones y pasos, para a través de ellos recopilar la información necesaria y poder llevar a cabo la investigación, de manera

inicial se realizará una revisión bibliográfica para poder recopilar la información requerida y luego poder aplicar las encuestas a los regentes farmacéuticos y a los vecinos de la comunidad de Aguas Zarcas, San Carlos; con el fin de poder brindar una respuesta lógica y asertiva a los objetivos que se plantearon al inicio del estudio.

Para objeto de este estudio se realizaron diferentes búsquedas de información veraz, donde se obtuvieron aproximadamente 987 artículos relacionados con el tema de estudio, dichos documentos publicados entre el año 2008 y el 2022, en dos idiomas, español e inglés. Posterior a esta búsqueda, se procedió a aplicar los diferentes criterios de exclusión para obtener información de mejor calidad y filtrar solo los artículos que tengan una relación directa con la inversión, al realizar la revisión se redujo el número de documentos encontrados a 436.

La exclusión de los diferentes artículos se basó en la fecha de su publicación, el idioma de estudio, poca relación con los objetivos de investigación y por último la calidad de información ofrecida por el autor.

Posterior a esta revisión, se obtuvieron un total de 110 artículos de los cuales 105 fueron tomados para fundamentar el marco teórico y los 5 restantes si utilizaron para mencionar algunos conceptos relacionados con la metodología. Los artículos seleccionados están íntimamente relacionados con el objetivo principal de esta investigación; los diferentes autores sustentan sus aportes en bibliografía fidedigna y las fuentes de información son de diferentes organizaciones que tienen estrecha relación con las ciencias de la salud, por lo cual esto asegura la calidad y confiabilidad de los documentos.

### **3.10 Descripción de Instrumentos y Técnicas**

De acuerdo con la Dra. Espinoza E, la técnica es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información: Formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión, y actitudes; por otra parte menciona que los instrumentos son utilizados para medir la confiabilidad y veracidad de la investigación<sup>110</sup>.

En esta investigación se utilizarán dos técnicas de recolección de datos, las cuales permitirán el análisis adecuado de la población objeto de estudio y facilitarán la interpretación de los resultados, siendo más detallados, exactos y certeros.

Como primer método de recolección se realizará una entrevista, la cual fue validada internamente por la Dra Marcela Chávez Hernandez, el Dr Juan Edgar Mora Badilla ambos docentes de la Universidad Internacional de las Americas y por la parte externa validó Sherylin Fonseca Murillo funcionaria de el servicio de enfermería de la Caja Costarricense del Seguro Social. La entrevista será aplicada primeramente a los profesionales de la salud a nivel farmacéutico; posteriormente, se realizará una segunda encuesta con el fin de ser aplicada a los usuarios de las farmacias comunitarias de la comunidad de Aguas Zarcas de San Carlos en el primer cuatrimestre del presente año.

Es necesario mencionar que durante esta investigación se mantendrá exclusivo cuidado con los datos proporcionados por los diferentes participantes, ninguna información será de dominio público, por el contrario será único y exclusivamente utilizada en la presente investigación, con fines didácticos y educativos, por otra parte, las personas que participen de esta investigación lo harán de forma voluntaria, por lo que no recibirán ningún tipo de compensación, además, podrán retirarse en el momento que así lo desee.

## **CAPITULO IV-ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Este capítulo consiste en la muestra y el análisis de los resultados obtenidos de acuerdo a los instrumentos utilizados en dicha investigación. En este apartado se podrá encontrar los diferentes datos, con respecto al estudio, por otra parte, también se podrá encontrar una propuesta de guía técnica de estrategias alternativas de atención extendida y a distancia dirigidas a personas usuarias del distrito de Aguas Zarcas de San Carlos. Con esta propuesta se pretende que las personas usuarias del distrito antes mencionado tengan más facilidad en cuanto a la atención farmacéutica en la comunidad.

#### **4.1 Identificar las principales características de la oferta de servicios y cobertura de las farmacias independientes, dirigida a los usuarios en contextos comunitarios, sus alcances y limitaciones en comparación de los servicios comunitarios presentes en otros países.**

El Sistema de Salud de Costa Rica está integrado por el conjunto de instituciones y organizaciones que forman parte del sector público y privado, y que tienen como finalidad, directa o indirecta, contribuir a mejorar la salud de las personas, las familias y las comunidades. Las farmacias hospitalarias forman parte del sector público y son parte fundamental del sistema de salud, sin embargo, para esta investigación no fueron tomadas en cuenta.

Dentro de las organizaciones del sector privado destacan las farmacias de comunidad. Estas farmacias se clasifican según el tipo de propietario en farmacias independientes o de cadena<sup>111</sup>. Sobre las farmacias privadas, el COLFAR manifiesta que en Costa Rica existen 1210, de las cuales 630 pertenecen a privadas independientes, 137 a privadas de cadena pequeña, 60 de cadena mediana y de cadena grande hay 683.

Las farmacias de comunidad en Costa Rica, conforme con las disposiciones legales, deben ser regentadas por un profesional en farmacia durante todas las horas que permanezcan abiertas. En estos establecimientos de salud, se ofrecen diversos servicios farmacéuticos, algunos relacionados con el pago directo de los usuarios por la adquisición de medicamentos y otros gratuitos<sup>111</sup>. En Costa Rica, La Ley General de Salud artículos 95 y 97 establece que el profesional en Farmacia debe estar debidamente incorporado y ser miembro activo del Colegio de Farmacéuticos de conformidad con las disposiciones de la Ley Orgánica de dicho Colegio y sus Reglamentos, por otra se establece que todo establecimiento farmacéutico,

debe ser regentado por un profesional farmacéutico. En esta misma ley se indica que el regente es responsable de cuanto afecte la identidad, pureza y buen estado de los medicamentos que se elaboren, manipulen, mantengan y se suministren, así como de la contravención a las disposiciones legales y reglamentarias que se deriven de la operación de los establecimientos farmacéuticos<sup>112</sup>.

Con respecto al párrafo anterior, es notorio que Costa Rica cuenta con distintos entes reguladores que son los encargados de garantizar las normas y disposiciones que permiten a los costarricenses obtener un sistema de salud que satisfaga sus necesidades además, gracias a esto es que Costa Rica se posiciona como uno de los países de Centro América que ofrece un sistema de salud con alta calidad en donde el compromiso es proporcionar a la ciudadanía seguridad, eficacia y calidad de los diferentes servicios de salud.

Por otra parte, el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos Privados en uso de las facultades que le confiere el artículo 140 de La Constitución Política de Costa Rica y la Ley General de Salud para indicar las funciones de los farmacéuticos tales como vigilar cuidadosamente el buen estado de los medicamentos y la fecha de su vencimiento, no permitir que personas ajenas a la profesión invadan funciones que son exclusivamente del farmacéutico, cumplir con el horario de regencia aprobado por La Junta Directiva del Colegio, reportar al Colegio cualquier anomalía irregularidad que represente en el establecimiento o en materia de su competencia, garantizar que los estupefacientes psicotrópicos y cualquier otro tipo de producto de prescripción restringida sea despachado de acuerdo a la ley, mantener dentro de las posibilidades un surtido de productos necesarios para atender fórmulas magistrales, conservar las recetas en la farmacia, debidamente firmadas por el regente que las despachó llevando el archivo correspondiente, reportar y enviar las recetas de estupefacientes psicotrópicos despachadas en la farmacia del Ministerio, controlar que los medicamentos o sustancias que puedan producir adicción no sean expendidos a drogadictos, velar para que todo producto que se venda a granel vaya debidamente rotulado, hacer que se cumplan las normas legales que regulan la venta y el suministro de medicamentos de uso restringido, cumplir todas las disposiciones que se establece para la regencia en La Ley General de Salud, reglamentos y acuerdos de La Junta Directiva del Colegio, asegurarse de que el despacho de recetas sea exclusivo de sí mismo y

responsabilizarse ante el Ministerio y el Colegio de que el establecimiento farmacéutico bajo su regencia cumplen las leyes y reglamentos en la materia por último atender las consultas que se le hagan sobre el uso adecuado de los medicamentos que han sido recetados al paciente<sup>112</sup>.

De acuerdo con el Manual de Normas para la Habilitación de Farmacias por el Colegio de Farmacéuticos (COLFAR), decreto ejecutivo N°.31969-S, en las farmacias comunitarias costarricenses se ofrecen los siguientes servicios: despacho de receta, recomendación farmacéutica, aplicación de vacunas e inyectables, seguimiento farmacoterapéutico, determinación de parámetros clínicos de presión arterial e indicación farmacéutica y promoción de la salud<sup>113</sup>.

Evidentemente las farmacias en Costa Rica ofrecen una cartera amplia de servicios a la población, esto debido a que con frecuencia la mayoría de los Costarricenses acuden a las farmacias comunitarias para aliviar sus padecimientos no graves y que no ameritan realizar la consulta médica respectiva en algún centro de salud

En lo referente al despacho de recetas de acuerdo al artículo 38 de La Constitución Política de Costa Rica y La Ley General de Salud solo los farmacéuticos podrán despachar recetas de medicamentos y en todo caso están en la obligación de rechazar el despacho de toda receta que no esté conforme con las exigencias científicas, legales y reglamentarias. Por otra parte, es absolutamente prohibido sustituir medicamentos o modificar las instrucciones del médico contenidas en la receta sin su autorización escrita. Además, es importante mencionar que de acuerdo al artículo 40 de La Ley General de Salud y La Constitución Política de Costa Rica las recetas despachadas quedan en la farmacia para su archivo bajo custodia del regente farmacéutico. En relación con el despacho de drogas controladas como los psicotrópicos y estupefacientes, los cuáles son medicamentos que de acuerdo con La Ley General de Salud y La Constitución Política de Costa Rica son declarados de uso restringido, para su despacho, deberán guardarse en áreas separadas, bajo la responsabilidad del regente y regirán como dosis máximas de medicamentos, las señaladas en los libros oficiales. Las prescripciones médicas con sobredosis, solo podrán ser despachadas si éstas contienen la indicación "Q R" (quantum rectun), ratificada por la firma del médico que la prescribe<sup>112</sup>.

En lo concerniente al servicio de recomendación farmacéutica el cual brindan las farmacias, es necesario enfatizar que el término no debe confundirse con prescripción farmacéutica, ya que el médico es el único facultado para tal función, lo anterior de conformidad con el artículo 41 de La Ley General de Salud y La Constitución Política de Costa Rica, la cual indica que solo podrán prescribir medicamentos los médicos, los odontólogos, veterinarios y en el caso puntual de las enfermeras obstetras sólo podrán hacerlo dentro del área de su profesión<sup>12</sup>. Otro punto importante relacionado con la recomendación es la indicación farmacéutica, ya que es indispensable para asegurar un uso controlado y seguro de los medicamentos, como lo señala el artículo 39 de La Ley General de Salud y La Constitución Política de Costa Rica decretan que los medicamentos o productos farmacéuticos que se expendan o vendan en los establecimientos farmacéuticos deberán despacharse debidamente rotulado con su nombre y con la indicación del establecimiento que lo vende o expende; en casos especiales llevará una leyenda adicional que indique que es tóxico, cáustico, inflamable, irritante, explosivo o cualquier otra indicación para su buen uso<sup>13</sup>.

Lo anteriormente es importante puesto que, con frecuencia muchos usuarios de farmacias se acercan a los establecimientos solicitando la prescripción de algún medicamento por parte del farmacéutico lo cual, de acuerdo con las disposiciones de la Ley General de Salud no puede ser prescrito bajo ninguna circunstancia en un recinto farmacéutico por tanto, es importante educar poco a poco a la población con respecto a este tema para evitar cualquier incidente relacionado con lo que se menciona anteriormente.

Por otra parte, el seguimiento farmacológico es un servicio que de acuerdo al Colegio de Farmacéuticos y al Reglamento de Buenas Prácticas de Farmacovigilancia N° 39417-S obliga al profesional farmacéutico a notificar toda sospecha de reacción adversa de las que tengan conocimiento al Centro Nacional de Farmacovigilancia, mediante el formulario oficial de notificación de sospechas de reacciones adversas. Es necesario que cada establecimiento farmacéutico cuente con un procedimiento para realizar farmacovigilancia, siendo el regente de la farmacia, experto en medicamentos y el profesional en ciencias de la salud más accesible a la población, quien estará vigilante y

deberá recopilar la información de cualquier evento adverso relacionado con medicamentos que pueda presentar los pacientes de manera completa y eficaz<sup>114</sup>.

En el país, el auge del seguimiento farmacológico fue gracias a influencia de España puesto que, miembros del grupo de Investigación de Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada, España impartieron tres cursos sobre dicha temática en nuestro país aproximadamente en el año 2002 al 2003, los cursos fueron exclusivos para farmacéuticos de la Caja Costarricense del Seguro Social, sin embargo, se elaboró un plan para que desde las aulas se imparta en este tipo de cursos y los futuros farmacéuticos puedan ofrecer esta atención en las farmacias comunitarias<sup>115</sup>.

España es un país que a nivel mundial se posiciona como líder con respecto al ofrecimiento de buenas prácticas en farmacia e iniciativas que favorecen una mejor atención como prueba de esto es el seguimiento farmacológico por parte de los recintos farmaceuticos por tanto, en Costa Rica se utilizan este tipo de ideas aportadas por otros países para ser implementadas en un futuro en el sistema de salud y del mismo modo al igual que España destacar por medio de la mejora de la atención a la población.

Por otra parte en un estudio realizado en Costa Rica, con el fin de caracterizar los diferentes tipos de consulta farmacéutica en las farmacias de comunidad, se evidenció que un 9.4% de las consultas no farmacoterapéuticas, correspondía a la medición de la presión arterial, esta toma de presión arterial en la farmacia debe de realizarse de acuerdo a lo indicado en el inciso 4.6.6. de la Norma para la Habilitación de Farmacias, decreto ejecutivo N°. 31969-S, para cumplir con las normas el farmacéutico antes de realizar el procedimiento deberá asegurarse que la calibración del equipo sea la correcta, el usuario se encuentre en adecuada posición y preparada para tomar la presión, además, contar con todos los materiales necesarios para el procedimiento<sup>116</sup>.

En el caso del servicio de inyectables y aplicación de vacunas, de conformidad con lo indicado en los incisos 4.1.5, 4.2.2.14, 4.3.9 y 4.4.8 de la Norma para la Habilitación de Farmacias, decreto ejecutivo N°. 31969-S, el profesional debe encontrarse capacitado y actualizado para llevar a cabo la aplicación de inyectables y vacunas, tener disponible un espacio físico adecuado con las normas de higiene y acondicionamiento físico para que se

garantice la privacidad del usuario y contar con el equipo y material necesario para llevar a cabo la aplicación<sup>116</sup>.

En el decreto ejecutivo N°.31969-S, de las Normas para la Habilitación de Farmacias se expone que, la promoción de la salud es un servicio que se presta en las farmacias comunitarias por tanto el farmacéutico debe de actualizarse constantemente en cuanto a estrategias que promuevan la salud mental, física y emocional. La promoción de la salud es un punto importante en cuanto a la responsabilidad del farmacéutico con la comunidad, con su aporte puede prevenir enfermedades infectocontagiosas, enfermedades de transición sexual e incluso educar a la población acerca de las enfermedades crónicas como la hipertensión<sup>116</sup>.

En un contexto más amplio, con la finalidad de dar respuesta oportuna al primer objetivo de esta investigación y evidenciar la capacidad del servicio farmacéutico costarricense, se propuso efectuar una comparación entre la cobertura y oferta de servicios de las farmacias comunitarias independientes versus otros países. Para esta comparación, se consideraron países en vías de desarrollo con legislaciones similares a Costa Rica, países industrializados y países desarrollados como España, como referente de Europa con avances importantes en materia farmacéutica.

Como primer país comparativo se elige Ecuador. El marco regulador de Ecuador es la Constitución de la República de Ecuador, el artículo 359, declara el derecho de la salud, La Ley Orgánica de la Salud hace referencia al marco jurídico a los establecimientos farmacéuticos dando poder a la autoridad sanitaria para emitir decretos y normas administrativas necesarias para la regulación de la oficina de farmacia, esta ley establece que toda farmacia debe contar con la responsabilidad técnica de un médico farmacéutico o bioquímico farmacéutico. En Ecuador no es obligatorio la presencia del farmacéutico puesto que el artículo 23 R-ARCSA-DE-008-2017-JCGO dictamina que el farmacéutico podrá trabajar 40 horas semanales o menos y siempre tendrá su representación técnica.

Por otra parte, el artículo 153 de La Ley Orgánica de Salud menciona que el despacho de medicamentos puede ser por receta médica, venta libre o controlados como los estupefacientes y psicotrópicos. También es necesario mencionar que la dispensación de

medicamentos en Ecuador se puede hacer a través de la receta médica (prescriptores autorizados: médicos, odontólogos y obstetras) orientada por la ley ministerial 1124 del Instructivo de la Receta Médica, es de obligatoriedad cumplir con buenas prácticas de farmacia y despacho de medicamentos, así como también brindar atención farmacéutica durante la permanencia en el establecimiento<sup>117</sup>.

Ecuador con respecto a Costa Rica comparten los siguientes puntos: ambos están regulados por La Constitución de la República y La Ley Orgánica de Salud, estos son quienes emiten decretos y normas para la regulación de las farmacias y dictaminan la venta de medicamentos. Por otra parte, tanto en Ecuador como en Costa Rica es obligatorio cumplir con las buenas prácticas de farmacia y despacho de medicamentos así como también brindar una adecuada atención farmacéutica, también comparten la similitud en cuanto a la dispensación de medicamentos puesto que en Ecuador este acto sólo puede hacerse a través de los prescriptores autorizados como médicos, odontólogos y obstetras, al igual que en Costa Rica se señala en La Ley General de Salud y La Constitución Política de Costa Rica la cual indica que solo podrán prescribir medicamentos los médicos, los odontólogos, veterinarios y obstetras. En cuanto a las diferencias entre estos dos países la más marcada es que en Ecuador no es obligatoria la presencia del farmacéutico y en Costa Rica La Ley General de Salud y el COLFAR exigen que el farmacéutico permanezca en el recinto todo el tiempo que este permanezca funcionando, por otra parte existe la diferencia del perfil profesional puesto que en Costa Rica se denomina regente farmacéutico y en Ecuador este término no existe si no más bien médico farmacéutico y/o bioquímico farmacéutico.

Seguidamente se toma como objeto comparativo México. La política farmacéutica en México está alineada con las tres prioridades en salud establecidas por el Gobierno de la República, teniendo como principal objetivo el fortalecimiento del acceso efectivo y oportuno de la población a un mercado debidamente abastecido con productos y servicios seguros, eficaces y de calidad a los mejores precios. Por lo anterior, La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) tiene entre sus principales objetivos vinculados al cumplimiento de la política farmacéutica, el asegurar el uso racional de medicamentos, mediante acciones enfocadas a lograr una correcta dispensación de los mismos, y para lograrlo se ha implementado como actividad permanente el Programa de

Manejo y Asistencia en la Dispensación de Medicamentos e Insumos para la Salud en Farmacias<sup>118</sup>.

Por otra parte, el decreto Nacional Mexicano #2330 del 2006, establece que la dirección de las farmacias estará a cargo exclusivamente del químico farmacéutico y éste podrá recibir, almacenar, prescribir y realizar preparaciones magistrales, además también se hará responsable de las drogas especiales que se almacenen y despachen. El químico farmacéutico no está obligado a permanecer la totalidad de las horas en el local para que este funcione, sin embargo, cuando este se encuentre presente debe cumplir con las buenas prácticas de salubridad y farmacia que exige el Gobierno de la República Mexicana a través de la COFEPRIS<sup>119</sup>.

Tomando en cuenta lo anterior, la comparación de las políticas farmacéuticas en México con respecto a las de Costa Rica se sugiere de la siguiente forma ya que, estos comparten como similitudes el asegurar el uso racional de medicamentos, el cumplir con las buenas prácticas de salubridad, el recibir almacenar y despachar diferentes medicamentos y la responsabilidad de las drogas especiales que se almacenan y despachen. Por otra parte, existen diferencias marcadas como el hecho de que en México la política farmacéutica permite la prescripción de medicamentos por parte del químico farmacéutico y en Costa Rica los únicos facultados para prescribir medicamentos son médicos, odontólogos y obstetras, otra diferencia aplicable es que el perfil farmacéutico que tiene a cargo las farmacias mexicanas es un químico farmacéutico mientras que en Costa Rica es necesario un regente farmacéutico además, el gobierno mexicano decreta que el químico farmacéutico no está obligado permanecer la totalidad de las horas en el local mientras que en Costa Rica la ley General de salud y el COLFAR exigen la presencia del regente farmacéutico la totalidad de las horas en que la farmacia esté abierta al público.

Para continuar con los aspectos comparativos de esta investigación se tomará en cuenta Chile. El Instituto de Salud Pública de Chile será la autoridad encargada en todo el territorio nacional del control sanitario de los productos farmacéuticos, de los establecimientos del área y de fiscalizar el cumplimiento de las disposiciones de los códigos y reglamentos del Ministerio de Salud Chileno<sup>120</sup>. Con respecto a la exigencia de que siempre permanezca el químico farmacéutico en el local Instituto de Salud Pública Chilena menciona

que las farmacias funcionarán bajo la dirección técnica de un profesional químico-farmacéutico o farmacéutico, el que deberá ejercer su cargo a lo menos ocho horas diarias, sin que la mera ausencia constituya infracción si ha sido registrada en el registro de recetas. Por otra parte, el químico farmacéutico o farmacéutico será el encargado de despachar preceptos conforme a las disposiciones legales respectivas, despacho de recetas de productos farmacéuticos con estrictos controles legales como estupefacientes y psicotrópicos, supervisar a la confección de recetas magistrales, preparación en envases clínicos de productos farmacéuticos, establecer políticas de calidad y mantener al día todos los registros indicados por los órganos supervisores pertinentes. También menciona que el farmacéutico será responsable de establecer las buenas prácticas farmacéuticas con base en las disposiciones del reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos<sup>121</sup>.

Una vez más se procede a la comparación del sistema de salud chilena con respecto a las farmacias se pueden iniciar diferentes similitudes como la exigencia de que siempre permanezca el químico farmacéutico dentro de local, la exigencia de que las farmacias funcionan bajo la estricta responsabilidad del químico farmacéutico o farmacéutico, la responsabilidad de establecer buenas prácticas farmacéuticas con base en las disposiciones de los reglamentos emitidos por cada país, el despacho de recetas sin restricciones legales y el despacho de medicamentos de control legal como los estupefacientes psicotrópicos. Por otra parte, las diferencias que se pueden evidenciar son que en Costa Rica el perfil farmacéutico no tiene relación alguna con el químico farmacéutico y que no existen funciones relacionadas con la preparación en envases clínicos de productos farmacéuticos.

Por último, para completar con este objetivo se comparó con España, como representante de Europa por su similitud con el servicio social en costa rica. La pertenencia de España a la Unión Europea desde 1986, implica que el marco jurídico de la profesión farmacéutica y particularmente de farmacia comunitaria, se encuentre sometida a las directrices de la Unión Europea. Por otra parte, estos órganos dictaminan que en España, el titular de la oficina de farmacia debe ser obligatoriamente un farmacéutico y debe de mantener el buen uso de las prácticas y pautas para el adecuado manejo, adquisición, recepción, almacenamiento y despacho de medicamentos.

Con respecto al uso de sustancias como los estupefacientes y psicotrópicos deben de cumplir una serie de normativas para poder ser despachados. Con respecto a la prescripción receta en España son prescriptores autorizados: médicos, odontólogos y podólogos, y están orientadas por el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre; es importante destacar que España hay implementado la venta Online de medicamentos no sujetos a la prescripción médica<sup>117</sup>.

Con respecto a España, Costa Rica comparte particularmente la obligatoriedad de un farmacéutico presente para garantizar el adecuado funcionamiento de las farmacias, por otra parte comparte la similitud de qué las instancias estupefacientes y psicotrópicos deben de cumplir una serie de normativas para ser despachados y con respecto a la prescripción comparte casi todos los puntos excepto el que se dirige a la prescripción de medicamentos por parte de los podólogos puesto que en Costa Rica los únicos autorizados para realizar prescripción son médicos, odontólogos, veterinarios y obstetras.

España en los últimos años ha implementado la venta libre de medicamentos no sujetos a la prescripción médica lo cual pone a España como precursor para que otros países adopten esta medidas. Con respecto a Costa Rica, esta es una limitante que actualmente atraviesan las farmacias, puesto que no se ha implementado el servicio de telefarmacia

**Tabla.8 Comparación de características y oferta de servicios**

| Características     | Costa Rica  | Ecuador   | México   | Chile   | España        |
|---------------------|---|---|--|---|---------------|
| Órgano regulador    | Constitución de la Republica y Ley Orgánica de salud. | Constitución de la República del Ecuador y ley Orgánica de Salud. | La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS). | El Instituto de Salud Pública de Chile<br><br>Ministerio de Salud Chilena | Unión Europea |
| Perfil farmacéutico | Regente Farmacéutico                                  | Médico farmacéutico o bioquímico farmacéutico                     | Químico farmacéutico o   | Químico farmacéutico  | Farmacéutico  |

|   |             |  |  |  |             |
|---|-------------|--|--|--|-------------|
| Obligatoriedad de la presencia del farmacéutico | Obligatorio | No hay obligación                        | No hay obligación                        | No hay obligación                        | Obligatorio |
| Obligatoriedad de buenas prácticas              | Si cumple   | Si cumple                                | Si cumple                                | Sí Cumple                                | Si cumple   |
| Atención Farmacéutica                           | Sí          | Sí durante su permanencia en el recinto. | Sí durante su permanencia en el recinto. | Sí durante su permanencia en el recinto. | Sí          |
| Despacho de Psicotrópicos y Estupefacientes     | Sí          | Sí                                       | Sí                                       | Sí                                       | Sí          |
| Prescripción                                    | No          | Si                                       | No                                       | No                                       | No          |
| Tele farmacia                                   | No          | No                                       | No                                       | No                                       | Si          |

**Fuente: elaboración propia 2023.**

**Objetivo 2. Determinar las principales limitaciones en la oferta de servicios y cobertura de las farmacias independientes y sus beneficios potenciales que pueden producirse a partir de la implementación de estrategias alternativas para la atención extendida a personas usuarias de un contexto comunitario.**

Parte de esta investigación era determinar las principales limitaciones en la oferta de los servicios y cobertura que ofrecen las farmacias privadas independientes de la comunidad de Aguas Zarcas de San Carlos. Para esta investigación únicamente se consideraron farmacias privadas independientes.

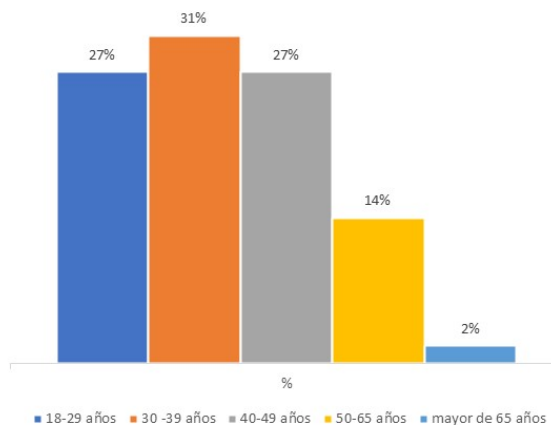
Las entrevistas se efectuaron a un total de 59 personas usuarias. El instrumento cuenta con un total de 15 preguntas, 3 de las cuales se refieren al perfil del entrevistado y 12 a

preguntas que permitieran obtener la información necesaria para dar cumplimiento a este objetivo.

A continuación, se realizaron los análisis correspondientes a dicha encuesta: en la figura 1 y 2 se muestra el perfil de los entrevistados. De las entrevistas efectuadas, el 85%(50) de las personas que visitan las farmacias privadas tienen menos de 50 años. La edad en su mayoría, entre hombres y mujeres era de 30-39 años con un total de 31% (18) del total de 59 personas entrevistadas.

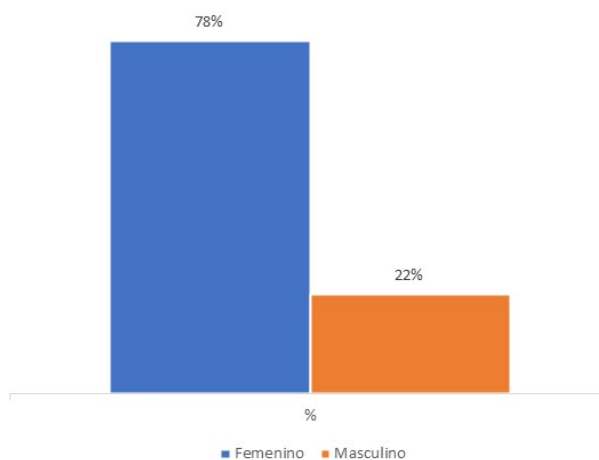
Según los resultados obtenidos, de las 59 personas, 22% (13) eran hombres y 78% (46) eran mujeres. Es importante aclarar que la selección de personas entrevistadas se hizo al azar y de forma voluntaria. Por otra parte, la entrevista realizada no incluyó preguntas sensibles con respecto a situaciones de salud, enfermedades o medicamentos; y fueron entrevistadas al terminar de hacer uso de los servicios de las farmacias disponibles.

**Gráfico 1. Distribución de encuestados por edad.**



Fuente: Elaboración propia, 2023.

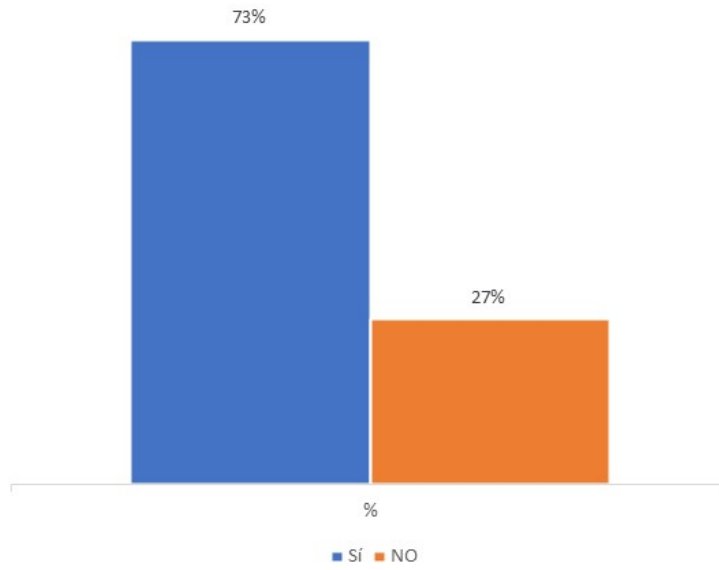
**Gráfico 2. Distribución de encuestados por género.**



Fuente: Elaboración propia, 2023.

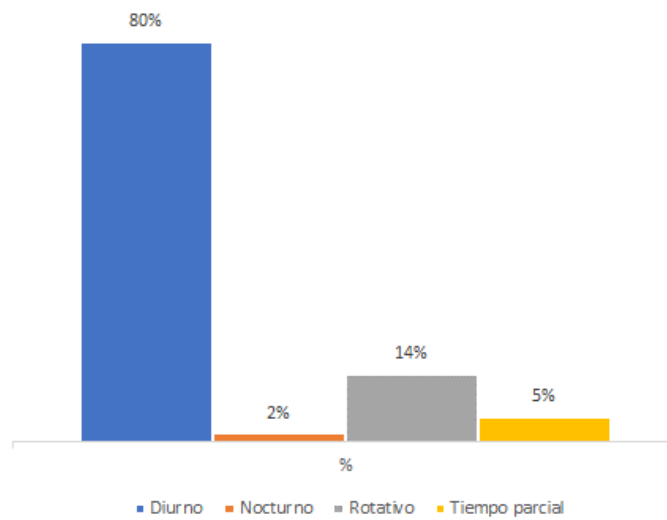
Como se puede apreciar en la figura número 3 del total de los encuestados un 73% (43) posee trabajo formal. Tal y como se aprecia en la figura número 4 el 80% (47) labora en un horario diurno comprendido entre las 06:00 y 18:00 horas. Esto permite concluir que los horarios de atención actuales de las farmacias privadas independientes son incompatibles con los horarios libres de los entrevistados, es decir, el margen de tiempo disponible para la adquisición de los servicios farmacéuticos es corto, puesto que los entrevistados pueden desplazarse en su mayoría durante jornadas en las cuales las farmacias privadas no ofrecen el servicio.

**Gráfico 3. Condición laboral de los encuestados.**



Fuente: Elaboración propia, 2023.

**Gráfico 4. Horario laboral de los encuestados.**

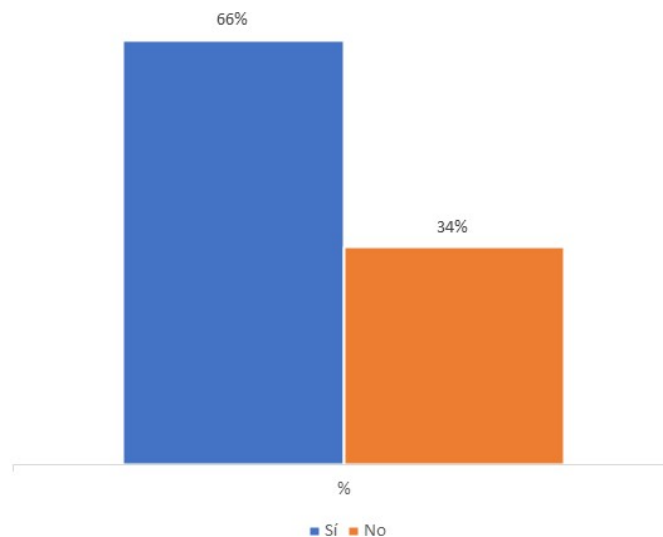


Fuente: Elaboración propia, 2023.

Actualmente, Aguas Zarcas cuenta con 5 farmacias privadas que cuentan con diversos tipos de horario. Se puede encontrar una farmacia con un horario de atención entre las 07 y las 17 horas, una farmacia con un horario de atención entre las 08 y las 18 horas, dos farmacias con un horario de apertura que va desde las 8 horas y hasta las 19 horas. Por otra parte, existe una farmacia con un horario de atención de 12 horas, comprendido desde las 8 y hasta las 20 horas.

Para conocer si los usuarios están al tanto de los horarios disponibles se les consultó en la pregunta 5 si conocían la disponibilidad de los horarios de las farmacias. Según el gráfico 5, resulta importante destacar que 66%(39) desconocen los horarios en los cuales están abiertas las mismas, siendo que las farmacias actualmente tienen un horario en un rango de 7 am a 7 pm, esto podría ser una la razones del porque la mayoría no conocen los horarios, dado que coinciden con sus jornadas laborales.

**Gráfico 5. Conocimiento del horario de las farmacias de su comunidad.**



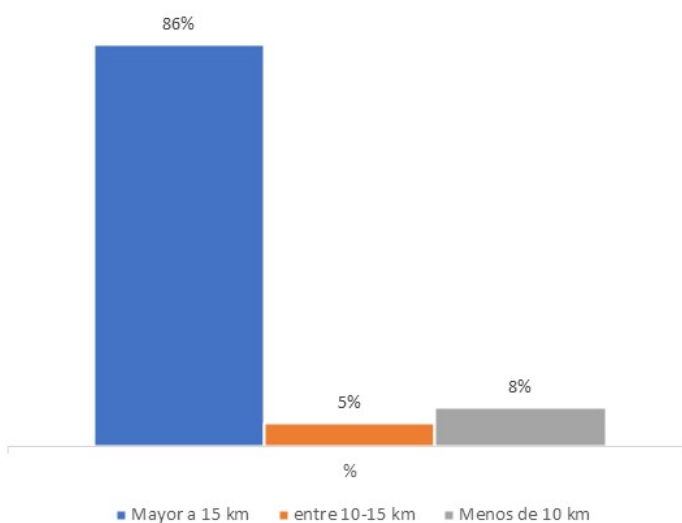
Fuente: Elaboración propia, 2023.

Otra consulta que se hizo fue la distancia promedio del lugar de residencia y el servicio farmacéutico más cercano. En la figura número 6 es determinante la distancia que deben desplazarse los encuestados para visitar la farmacia más cercana en caso de que se encuentre abierta y tenga disponibilidad del servicio requerido.

Los resultados demuestran que el 86% (51) de los encuestados reside a más de 15 kilómetros de una farmacia, lo cual es una limitante con respecto al tiempo de traslado y el horario de atención ya que, si se combinan estos resultados con los datos obtenidos en la figura número 4, la mayoría de los encuestados laboran en horario diurno y al considerar el desplazamiento de su lugar de residencia a la farmacia, el horario de atención sería insuficiente para poder adquirir servicios de salud.

Estos datos también resultan relevantes para valorar la opción de entrega domiciliar de medicamentos de indicación terapéutica y OTC, ya que esto podría beneficiar y contrarrestar la distancia de los hogares a las farmacias, evitando que la persona usuaria deba desplazarse. Sin embargo, tal y como se hará mención posteriormente, esto tiene ciertas limitaciones, sino se acompaña con una buena atención farmacéutica y un servicio de calidad en la entrega.

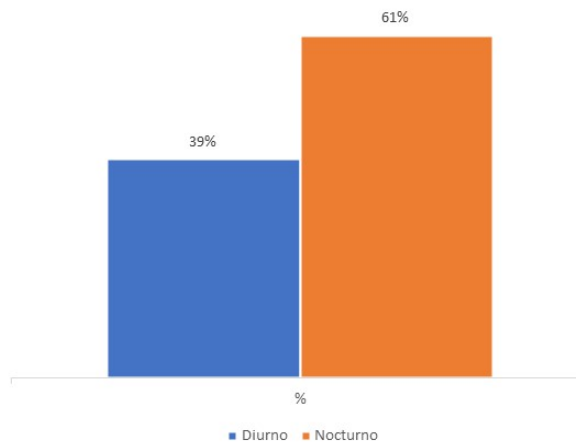
**Gráfico 6. Localización de vivienda y farmacia más cercana.**



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Al consultarles por la opción de un servicio de atención farmacéutica nocturno, los encuestados respondieron tal y como se observa en el gráfico 7 que el 61% (36) coincide con estar de acuerdo con un servicio nocturno, pues se adaptaría mejor a sus condiciones-

**Gráfico 7. Horario de mayor conveniencia para hacer uso de la farmacia de la comunidad.**



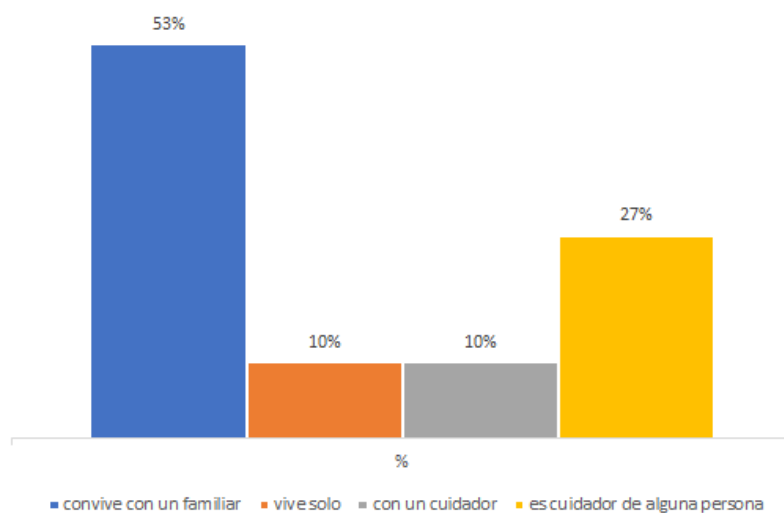
Fuente: Elaboración propia, 2023.

Tomando en cuenta que además de la distancia, también pueden existir condiciones propias de las personas para desplazarse a las farmacias como afecciones de salud que podrían afectar el diario vivir de las personas, disminuyendo la capacidad de realizar tareas diarias simples o bien desplazarse con facilidad, o la convivencia con familiares que generan dependencia; como ser el cuidador de algún familiar u otra persona, entre otros, se consultó si había alguna condición particular que les dificultara acceder a las farmacias.

Según los resultados obtenidos en la figura 8, el 53% (31) de los entrevistados conviven con algún familiar, el 10% (6) vivía solo, el 10% (6) dijeron ser cuidados por alguna

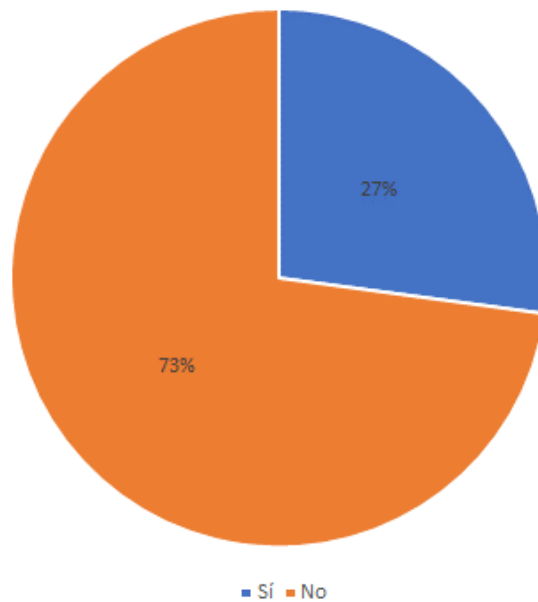
persona y el 27% (16) dependía de un cuidador, sumado a esto el gráfico 9 demuestra que el 27% (16) presentan dificultades para desplazarse a las farmacias. Con esto se concluye que existen limitantes para asistir a la farmacia de manera presencial a adquirir medicamentos o servicios farmacéuticos.

**Gráfico 8. Condición de vivencia en su hogar.**



Fuente: Elaboración propia, 2023.

**Gráfico 9. Impedimento del cuidador**

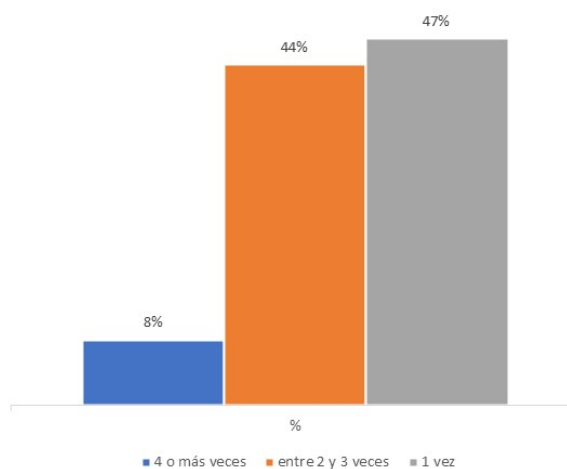


Fuente: Elaboración propia, 2023.

Para considerar la necesidad de incluir nuevas estrategias de mejora en los servicios farmacéuticos, era importante conocer la frecuencia de visita de los usuarios a las farmacias, por esta razón, en la pregunta 10 se les consultó la frecuencia de visita que hacían usualmente.

Según la figura 10, el 52%(31) de los encuestados visitan la farmacia entre 2 y 4 o más veces al mes, mientras que el restante 47%(28), dijo necesitar visitarlas al menos una vez al mes lo que representa un acceso bastante frecuente, por parte de los usuarios.

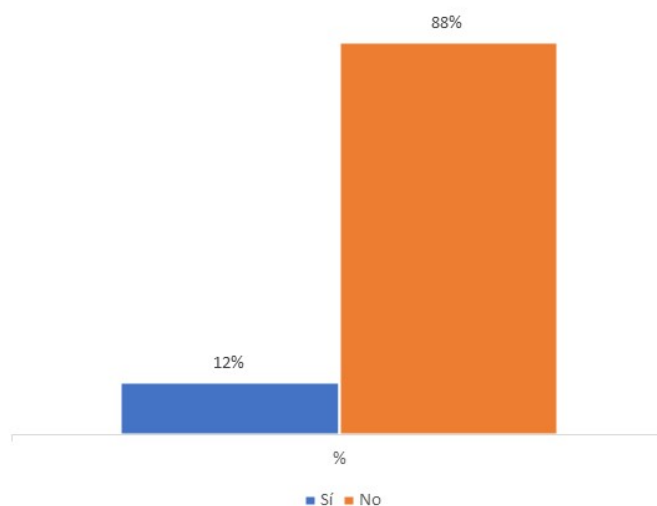
### Gráficos 10 . Visitas promedio mensuales a las farmacias privada independientes -



Fuente: Elaboración propia, 2023.

También se les consultó en la pregunta 11 si las farmacias que visitan cuentan con servicio a domicilio, y según los resultados obtenidos en el gráfico número 11, el 12% (7) mencionó si poder comprar a domicilio en la farmacia más cercana, mientras que la mayoría con un 88%(52) de las personas encuestadas manifestó no contar con este servicio en la farmacia que visitaba, donde se evidencia la falta de prestación del servicio de mensajería por parte de las farmacias de comunidad. Siendo de vital importancia la implementación del mismo, según un programa piloto comunitario de entrega de medicamentos en el oeste de Kenia demostró ser implementable y mejoró la posesión de medicamentos, redujo enfermedades, esta es una estrategia prometedora para mejorar los resultados de salud de los pacientes.<sup>11</sup>

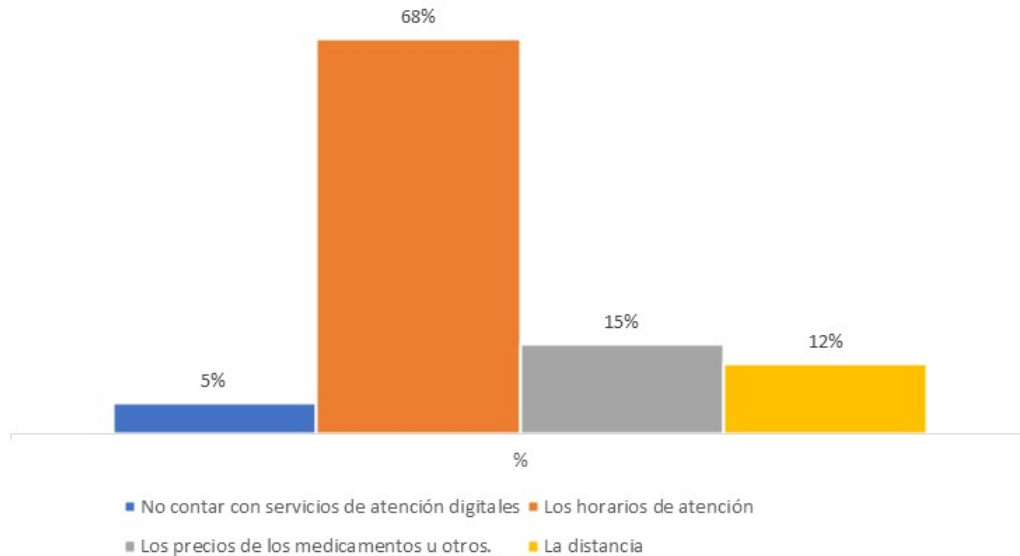
**Gráfico 11. Opción de envío a domicilio de medicamentos.**



Fuente: Elaboración propia, 2023.

En la pregunta 12, se les consultó directamente cual consideraban ser la limitante principal en los servicios farmacéuticos. Según los resultados obtenidos en el gráfico 12, el 68%(40) de los encuestados evidencia que la limitante más grande con respecto al servicio que ofrecen las diferentes farmacias, son los horarios de atención, mientras que el 15% de ellos hace referencia a los precios de los medicamentos. De acuerdo con Lugo et al<sup>122</sup>, afirma que las limitaciones más evidentes en la atención farmacéutica se destacan la falta de regulaciones (n=14; 41,2%), falta de tiempo (n=10; 29,4%), no cuenta con la infraestructura necesaria (n=8, 23,5%) o no recibe el salario adecuado por brindar la “Atención Farmacéutica”.

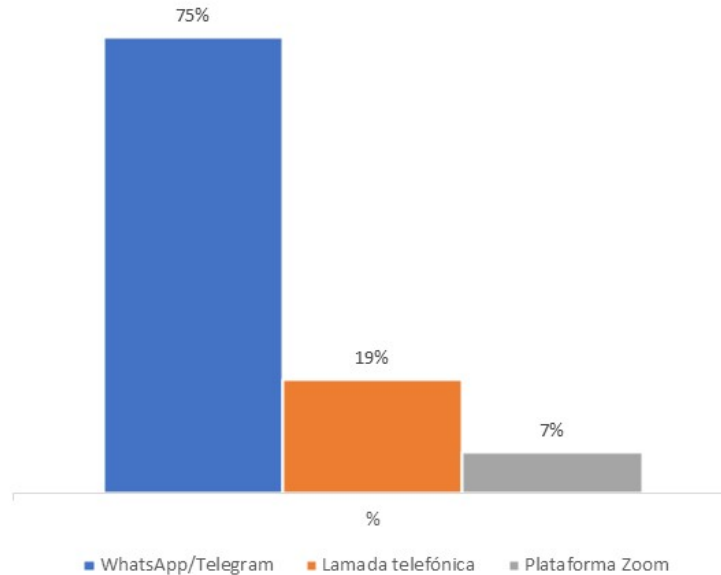
**Gráfico 12. Limitaciones en el servicio de las farmacias de su comunidad.**



Fuente: Elaboración propia, 2023.

El acceso a las redes sociales ha potenciado la comercialización de productos alrededor del mundo y las farmacias no son la excepción. Además, el uso generalizado de redes sociales por parte de profesionales clínicos y el público en general tiene una relevancia directa en el ámbito sanitario, ya que las redes sociales son factores establecidos que influyen en los comportamientos de salud<sup>122</sup>. En la pregunta 13, se les consultó sobre el uso de redes sociales para acceder a información relevante, del gráfico número 13, se muestra que el 100% de los encuestados ha utilizado alguna red social para informarse sobre temas de salud.

**Gráfico 13. Uso de plataformas digitales para acceder a información sobre servicios de salud e información en general.**



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Los datos muestran que el total de los usuarios de las farmacias, han utilizado plataformas digitales para obtener información sobre temas relacionados con salud e información general. Lo anterior coincide con el auge en el uso de las herramientas digitales a nivel no solo en salud sino en otros ámbitos.

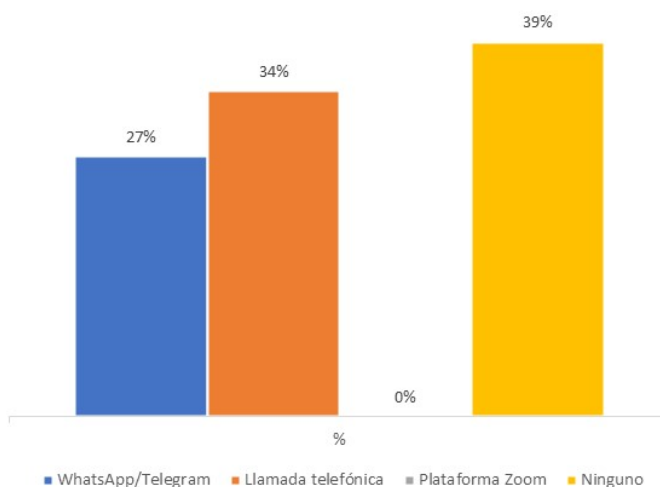
Con respecto al uso de redes sociales por parte de las farmacias es indispensable que los farmacéuticos se aseguren de la comprensión del tratamiento, indagando sobre conocimientos, creencias y actitudes en relación con la farmacoterapia prescrita para que esta estrategia de atención sea eficaz y adecuada<sup>123</sup>.

Según el gráfico 14, indica que el 34% (20) la farmacia les ha ofrecido el servicio de llamada telefónica, con un 27% (16) estas les han ofrecido el servicio del uso de la plataforma WhatsApp, ninguna farmacia ha ofrecido el acceso de medicamentos o atención farmacéutica haciendo uso de la plataforma zoom y el 39% (23) de los entrevistados el establecimiento

farmacéutico le ha ofrecido el uso de ninguna plataforma virtual. Es importante mencionar que la difusión de la información de carácter farmacoterapéutica se basará siempre en la metodología de la medicina basada en pruebas<sup>124</sup>.

Asegurar la comprensión del tratamiento, indagando sobre conocimientos, creencias y actitudes en relación con la farmacoterapia prescrita.

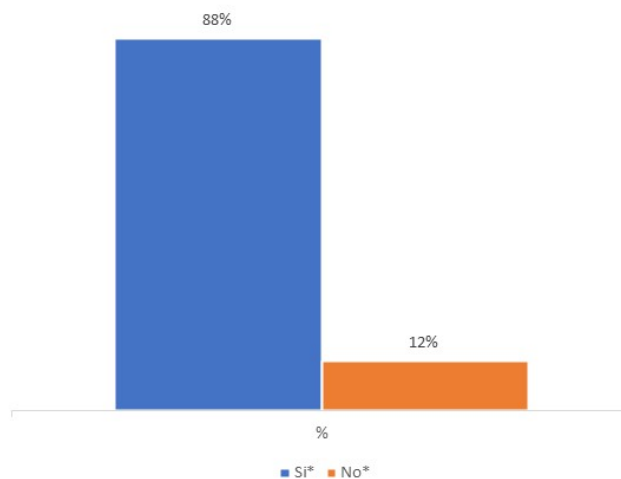
**Gráfico 14. Uso de redes sociales por parte de las farmacias independientes de su comunidad.**



Fuente: Elaboración propia, 2023.

A la pregunta de interés o necesidad de ampliar los horarios de los servicios de farmacia, según el gráfico 15, en un 88% de la población afirmó que es necesario que se amplíen los horarios de atención farmacéutica lo cual y solamente un 12% (7) manifestó que no es necesario.

**Gráfico 15. Necesidad de ampliar el horario en las farmacias de su comunidad.**



IFuente: Elaboración propia, 2023.

De la información recolectada por medio de la entrevista se realizó un análisis de las posibles estrategias que podrían mejorar los servicios farmacéuticos, específicamente en la comunidad de Aguas Zarcas.

Los horarios disponibles están siendo un problema de acceso a los usuarios tal y como se evidenció en las respuestas a la pregunta 15, en este caso se hace la propuesta para solventar esta necesidad de ampliar los horarios de oferta, a un horario extendido de 7 am a 10 pm.

En segundo lugar, otra de las limitaciones de acceso es por algún impedimento, como ser cuidador tal y como ellos mencionaron, lo que les obstaculiza acudir de forma presencial a las farmacias. A esta limitante, se propone un servicio virtual de atención farmacéutica, dado que hoy en día la atención farmacéutica virtual es una realidad en otras latitudes del mundo, para aquellas personas que por diferentes condiciones no pueden desplazarse, “se entiende como la práctica farmacéutica a distancia que a través del uso de las tecnologías de información y comunicación, siendo una herramienta complementaria para brindar el mejor servicio con una prestación veraz y eficiente”<sup>125</sup>. El uso de herramientas digitales es una

realidad en países desarrollados como España, por lo cual Costa Rica podría empezar a incursionar también.

Este servicio se podría ofrecer haciendo uso de redes sociales para dar atención farmacéutica tal y como mencionaron los usuarios en el gráfico 13, la mayoría hace uso de redes sociales, por lo que esto facilitaría el usar las herramientas, siempre y cuando sea el regente quien conteste. Es importante mencionar en este aspecto que podría considerarse para los usuarios que no saben usar redes sociales alguna guía que les sirva para aprender a utilizar esta herramienta y tener acceso a atención farmacéutica por medio de esta.

Para poder brindar este servicio se puede considerar que las farmacias de la comunidad de Aguas Zarcas, ofrezcan las siguientes herramientas, la teleconsulta por medio de la llamada telefónica, el uso de la plataforma WhatsApp y el servicio de atención farmacéutica por medio del uso de la plataforma zoom.

Como tercer limitante importante, se mencionó el contar con una opción de obtener el medicamento en caso de que se les imposibilite desplazarse al recinto farmacéutico, por lo que un envío a domicilio podría solventar esta necesidad. sin embargo, pese a que esta sería una muy buena propuesta, no se puede dejar de lado que esta oferta debe ser regulada de tal forma que el servicio de calidad no se pierda en el envío de los medicamentos y que se mantengan las buenas prácticas que competen.

En este sentido el regente juega un papel vital, siendo que él es por ley responsable de la dispensación de los medicamentos y de que el medicamento llegue en óptimas condiciones al usuario, respetando el conjunto de normas correctas, mínimas, aceptables y actuales para el almacenamiento y distribución de los medicamentos. Estas incluyen lo correspondiente al manejo y al transporte de los mismos.<sup>126</sup>

Para este servicio se podría considerar un servicio propio de la farmacia, lo cual permitiría entrenar y capacitar al mensajero en buenas prácticas, o un servicio contratado, que tendría como desventaja el poco control sobre el medicamento una vez que sale de la farmacia.

Siendo que estas son tres propuestas que podrían solventar las limitaciones que principalmente mencionaron los usuarios, era de suma importancia conocer la disponibilidad y viabilidad por parte de los regentes y de los propietarios.

Para ello, se contó con un segundo instrumento para esta investigación que consistió en una entrevista personalizada, a los 5 regentes de las diferentes farmacias comunitarias privadas independientes de la comunidad de Aguas Zarcas de San Carlos.

Lo primero que se consultó, era si el regente era solo regente o propietario, del total de regentes entrevistados 3 solo tenían a cargo la regencia del establecimiento y los 2 restantes cumplían ambas funciones (propietario y regente farmacéutico). Esto es importante conocerlo, puesto que la toma de decisiones podría depender de la calidad del regente como regente o como propietario.

Respecto a la primera propuesta de estrategia: ampliación de horarios desde las 7:00 am y hasta las 10:00 pm. Al respecto, cuatro de los 5 regentes farmacéuticos (2 de ellos propietarios) afirmaron que según su percepción no existe carencia en este servicio puesto que, la mayoría de establecimientos abre inclusive los días domingos y cuentan con horario que se extiende a la jornada nocturna.

Sin embargo, en el estudio campo, 3 de las farmacias no abren los días domingo; 1 de ellas entre semana abre hasta las 6 de la tarde, las otras 3 hasta las 7 pm, otra de las farmacias en estudio hasta las 5 de la tarde, siendo esta la realidad, los horarios siguen siendo una limitación puesto que las farmacias que abren domingo o la que abre hasta las 7 de la noche podrían estar muy lejos de las personas que requieren el servicio, esto limita el acceso a medicamentos.

Las razones que argumentaron para no incluir esta estrategia es ampliar horarios, pues ellos dispondrían de menos tiempo libre y por tanto su salud física y mental podría verse comprometida.

Por su parte, 2 de los 5 regentes afirmaron que, si el dueño del establecimiento cree pertinente ampliar el servicio, el estaría dispuesto a ser quien se encargue del establecimiento

en el horario ampliado y que incluso podría implementar el servicio de llamada telefónica y otros métodos digitales.

Es importante considerar que lo que argumentan los regentes es válido, puesto que la jornada laboral según el Colegio de Farmacéuticos (COLFAR) no debería ser mayor 12 horas y que si se ofrece un servicio debe ser de calidad y que este no descuide la calidad de otro. Por tanto, si cuenta con el inconveniente de que si se incluye se debe considerar todos los recursos que deben incluidos para dar un servicio de calidad.

También dentro de las interrogantes se incluyó la prestación de servicios como el uso de plataformas digitales y el servicio de mensajería gratuita a la comunidad, en donde 3 de 5 farmacéuticos encuestados dijeron que podrían considerar brindar servicios de forma gratuita, 1 de 5 farmacéuticos encuestados indicó que alguno de ellos se tendría que cobrar y 1 de 5 farmacéuticos indicó que brindaría este servicio de forma gratuita

En adición se les consultó a los regentes sobre la implementación de plataformas tecnológicas para la implementación de los nuevos servicios en las farmacias para lo cual respondieron que algunos de ellos pueden ser brindar consulta farmacológica, dar seguimiento farmacoterapéutico, charlas educativas sobre medicamentos crónicos, anticonceptivos, entre otros a través de plataformas digitales. También los farmacéuticos indicaron que en dichos establecimientos se cuentan con servicios indispensables que no pueden ser reemplazados en ninguna circunstancia puesto que la población lo solicita como son: aplicación de inyectables, prueba de glicemia, aplicación de vacunas, promoción de la salud y seguimiento farmacoterapéutico.

Para esta estrategia se cuenta con más apoyo de los regentes, pero, de igual forma, se debe estandarizar y considerar los recursos necesarios para poder llevarlo a cabo.

Los regentes encuestados también fueron conscientes de que para brindar un mejor servicio y una mayor cobertura en atención a los usuarios se deben de mejorar ciertos aspectos que se convierten en limitantes. Algunos de los mencionados fueron: el no contar con servicio de mensajería propia, no disponer de los recursos tecnológicos para la atención de usuarios, no disponer de suficiente parqueo y establecimientos pequeños.

Pese a los inconvenientes mencionados, se proponen estas estrategias que de poderse implementar en algún momento, no solo benefician al consumidor, sino también a los dueños de farmacias, ya que garantizan un mayor acceso a los servicios farmacéuticos.

A través del estudio de las principales limitaciones en la oferta de servicios y cobertura de las farmacias independientes, fue posible determinar que tanto usuarios como farmacias privadas de comunidad, pueden obtener múltiples beneficios con la implementación de estrategias que dinamicen su forma de relacionarse. Primero que todo debido a las responsabilidades laborales y familiares de los usuarios y su poca disponibilidad de horario que le permitan acceder a las farmacias de comunidad, la ampliación de los horarios toma relevancia como estrategia para brindar servicios oportunos de atención a la comunidad de Aguas Zarcas, implementando la atención farmacéutica a través de las redes sociales y nuevas tecnologías, es posible para el usuario acceder a una primera línea de información, relacionándose con el farmacéutico sin necesidad de desplazarse. Es importante destacar que la atención farmacéutica también puede mejorarse con la implementación de entregas a domicilio para que posterior a la atención del farmacéutico, los medicamentos sean entregados al usuario con los protocolos y medidas necesarios para la preservación de los medicamentos en la comodidad de su hogar.

Finalmente, es oportuno mencionar que la propuesta de cada estrategia por sí sola, puede mejorar la atención que brindan hoy en día las farmacias de comunidad, sin embargo, las sinergias y mejoras que pueden lograrse con la implementación simultánea de todas las estrategias, puede catapultar la calidad y disponibilidad del servicio, transformando la atención actual que se brinda a los usuarios.

**Objetivo 3. Proponer una guía técnica de estrategias alternativas de atención extendida y a distancia, dirigidas a las personas usuarias del distrito de Aguas Zarcas de San Carlos.**

Una guía en el campo de la salud se define como un instrumento que contiene los lineamientos técnicos para la atención, orientan al personal de los servicios y se aplican a las personas que presentan un determinado problema o situación de salud, con un enfoque de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Por otra parte, el principal

objetivo de la existencia de las guías o protocolos, es contar con términos de referencia o parámetros que permitan valorar la calidad de la atención que se ofrece; también por medio de las guías se propone una adecuada atención y sus respectivos protocolos, permitiendo resolver problemas o limitantes rápidamente, pues definen la secuencia, duración y responsabilidad de cada equipo o proveedor, para la atención de las personas; esto optimiza las actividades del personal de los servicios, en el abordaje de los problemas o situaciones de salud, con lo que se logra mejorar la utilización del tiempo, de los recursos y mejorar la calidad de la atención<sup>127</sup>.

En la misma línea y buscando cumplir con el objetivo de la mejor manera, se detalla brevemente el contenido de la guía, la cual consistió en un documento de 20 páginas, dividido en tres partes, que incluye un índice de contenidos con el fin, de que el lector tenga un panorama amplio de los temas a tratar, también se realizó una breve introducción buscando captar la atención e instruir rápidamente sobre el tema.

A continuación, se detalla brevemente cada una de las estrategias que se incluyeron en esta guía. Con respecto, a la utilización de las nuevas tecnologías de comunicación que actualmente se busca implementar en diferentes países, estas herramientas sugiere ser una excelente forma de ofrecer un servicio de calidad, completo y eficaz para alcanzar resultados óptimos en la salud todo esto sin la presencia física del paciente. Además, permiten utilizar la tecnología en diferentes modalidades según sea la preferencia del usuario.

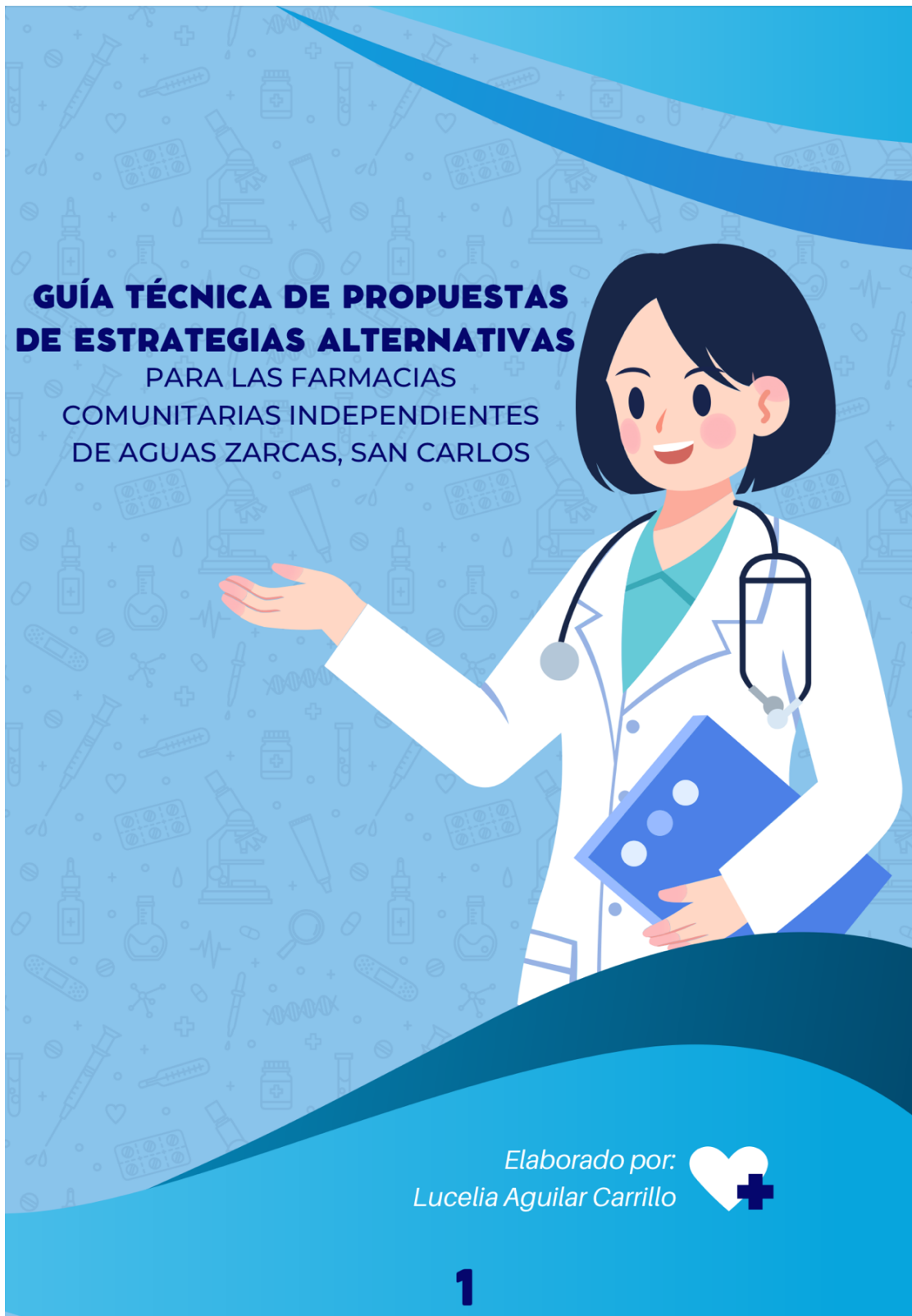
Por otra parte, en esta guía también se ofrece la entrega de medicamentos a domicilio el cual, es un servicio caracterizado principalmente por el envío de fármacos por medio de un motorizado. Este servicio puede ser contratado por el establecimiento farmacéutico o bien el usuario y es importante mencionar que en cuanto a la disponibilidad dependerá de cada farmacia, ya que en Costa Rica no existen normas al respecto.

Por último, se menciona la ampliación de horarios en los servicios farmacéuticos que tiene como objetivo que los usuarios que por diferentes razones se les dificulta acceder a los servicios farmacéuticos en horario diurno puedan comprar sus medicamentos en horario nocturno o bien hacer uso del servicio de mensajería en horas de la noche.

Es importante mencionar que a partir de las limitaciones expuestas en el objetivo 2, las cuales en su mayoría fueron evidentes y referentes a que no existen horarios de atención ampliados, servicio de mensajería propios y medios digitales para la comunicación con el paciente por medio del uso de las herramientas tecnológicas por lo tanto, se implementarán estrategias alternativas y a distancia que puedan solventar las limitaciones que más destacaron en las farmacias de la comunidad de Aguas Zarcas, San Carlos.

En el anexo 5 se adjunta la guía completa que responde a lo mencionado anteriormente. Sin embargo, a continuación, se presentan 2 figuras con respecto a la guía, donde se observan la portada y el índice para tener una visión amplia de lo que se ofrece en este documento.

Figura 2. Portada de la propuesta de Guía



Fuente: Elaboración propia, 2023.

Figura 3. Índice de la propuesta de Guía



**ÍNDICE**

- 03.** Preámbulo
- 04.** Objetivo
- 05.** Definiciones importantes
- 07.** ¿Qué son estrategias de atención extendida?
- 08.** ¿Qué estrategias forman parte de la atención extendida?
- 09.** Primera estrategia
- 10.** Ventajas y desventajas de primera estrategia
- 11.** Segunda estrategia
- 12.** Ventajas y desventajas de segunda estrategia
- 13.** Modalidad Whatsapp
- 14.** Modalidad Zoom
- 15.** Modalidad llamada telefónica
- 16.** Tercera estrategia
- 17.** Ventajas y desventajas de tercera estrategia
- 19.** Bibliografía

**2**

Fuente: Elaboración propia, 2023.

## **CAPÍTULO V-CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **5.1 Conclusiones**

**Objetivo específico 1. Identificar las principales características de la oferta de servicios y cobertura de las farmacias independientes, dirigida a los usuarios en contextos comunitarios, sus alcances y limitaciones en comparación de los servicios comunitarios presentes en otros países.**

- Uno de los países que más comparte similitudes con el sistema de oferta de servicios y cobertura de las farmacias independientes de Costa Rica es Ecuador puesto que solo es evidente la diferencia respecto a la permanencia del regente farmacéutico en el establecimiento.
- En Ecuador, al igual que en Costa Rica, ambos están regulados por La Constitución de la República y La Ley Orgánica de Salud, estos son quienes emiten decretos y normas para la regulación de las farmacias y dictaminan la venta de medicamentos, por otra parte tanto en Ecuador como en Costa Rica es obligatorio cumplir con las buenas prácticas de farmacia y despacho de medicamentos así como también brindar una adecuada atención farmacéutica.
- Dentro de las diferencias destacadas que Costa Rica tiene con respecto a España es es la telefarmacia, ya que, actualmente, este servicio no ha sido del todo implementado en nuestro país caso contrario a España que en los últimos años ha tenido un auge importante en el Sistema de Salud.
- En México el químico farmacéutico no está obligado permanecer la totalidad de las horas en el establecimiento farmacéutico, mientras que en Costa Rica la Ley General de salud y el COLFAR exigen la presencia del regente farmacéutico la totalidad de las horas en que la farmacia esté abierta al público.

**Objetivo específico 2. Determinar las principales limitaciones en la oferta de servicios y cobertura de las farmacias independientes y sus beneficios potenciales que pueden**

**producirse a partir de la implementación de estrategias alternativas para la atención extendida a personas usuarias de un contexto comunitario.**

- La atención farmacéutica a distancia es una necesidad para la ampliación de los servicios médicos de las farmacias privadas de comunidad. El uso de tecnologías digitales resuelve muchas de las limitantes expuestas y brinda un panorama distinto para resolver las necesidades de medicamentos de los usuarios.
- El uso de plataformas digitales se puede emular a través de las redes sociales existentes y en gran medida gracias a la penetración que ha tenido la tecnología en el territorio nacional.
- La preferencia de los usuarios en su mayoría optaría por el servicio de llama telefónica o WhatsApp, lo cual significa que sería conveniente la implementación del servicio farmacéutico por un método diferente al presencial.
- El seguimiento farmacoterapéutico que puede brindarse a través de los distintos medios digitales puede ser es un diferenciador de gran importancia para los usuarios, ya que pueden tener acceso a una farmacia privada de comunidad desde cualquier sitio. Esto vendría a responder y solucionar otra limitante que exponen los usuarios, pues, al implementarse esta medida el tiempo de traslado de un lugar a otro, deja de ser una limitante para acceder a diferentes medicamentos.
- La limitante de la distancia para acceder a una farmacia puede contrarrestar con la prestación de los servicios a domicilio para la compra de medicamentos. A través de sinergias con transportistas propios o terceros existentes en la zona, las farmacias privadas de comunidad pueden aprovechar los horarios extendidos y efectuar entregas en lugares donde el alcance de los medicamentos es limitado.
- De las limitaciones de mayor importancia para los usuarios fue la falta de horarios extendidos, esto debe ser tomado en cuenta para solventar esta necesidad, por medio de la implementación de estrategias.
- Los usuarios de las farmacias comunitarias independientes de Aguas Zarcas de San Carlos en su mayoría prefieren el servicio de llamada telefónica o WhatsApp lo que significa que definitivamente sería conveniente la implementación del servicio farmacéutico por un método diferente al presencial.

- Los regentes entrevistados coinciden en que el beneficio de implementar las estrategias alternativas para ampliar la atención farmacéutica a la población de Aguas Zarcas supera cualquier inconveniente operativo, ya sea a la hora de introducir la tecnología en el giro del negocio, la coordinación con el servicio de envíos a domicilios o la extensión de las jornadas de atención. Es necesario mencionar que los regentes farmacéuticos no están dispuestos a sacrificar la calidad del servicio que brindan a los usuarios, sin embargo, no ven inconveniente alguno y consideran que la introducción de estas estrategias no va en detrimento del servicio óptimo que desean brindar a los usuarios.

**Objetivo específico 3. Proponer una guía técnica de estrategias alternativas de atención extendida y a distancia, dirigidas a las personas usuarias del distrito de Aguas Zarcas de San Carlos.**

- Dentro de la guía se ofrecen estrategias de implementación de servicios en línea, los cuales fueron sugeridos por los usuarios entrevistados.
- Las estrategias incluidas en la guía son para que los regentes las consideren como parte de la ampliación de sus servicios y cubran las diferentes necesidades de la población de Aguas Zarcas de San Carlos
- Las alternativas de atención que se ofrecen en este documento son con base a los resultados obtenidos mediante las entrevistas realizadas a usuarios y regentes farmacéuticos de la comunidad de Aguas Zarcas de San Carlos.
- Las estrategias propuestas en la guía fueron planteadas a partir de las limitaciones expuestas por parte de los usuarios y regentes de las farmacias independientes privadas de la comunidad de Aguas Zarcas de San Carlos

## **5.2 Recomendaciones**

### **Al Colegio de Farmacéuticos (COLFAR)**

- Es conveniente que el COLFAR junto con entes rectores del estado consideren incluir en sus directrices diferentes protocolos con respecto a la implementación del uso de plataformas digitales y servicios a domicilio, con el fin de ofrecer a la población en

general nuevas estrategias para el acceso fácil, rápido y seguro de atención farmacéutica.

#### **A los propietarios de las farmacias de la comunidad de Aguas Zarcas**

- Se recomienda a cada farmacia considerar para cada servicio los recursos necesarios, estandarizar la calidad en el servicio ofrecido y la infraestructura requerida si se requiere.

#### **A los regentes farmacéuticos de las farmacias de Agua Zarcas.**

- Se recomienda a los regentes farmacéuticos la actualización continua con respecto a la innovación de diferentes estrategias para la implementación de nuevos servicios en las farmacias.
- Cumplir con las buenas prácticas de atención farmacéutica que en Costa Rica son de aplicación obligatoria.
- Que la oferta de nuevos servicios no puede ir en deterioro de la calidad de los servicios, ni de los medicamentos.
- Que todo lo que se ofrece debe estar amparado a la ley vigente.
- Velar siempre por el bienestar de los pacientes y ofrecer la ayuda pertinente para llevar a cabo las diferentes propuestas del uso de las tecnologías de información, atención de horario extendido y servicio de envíos donde el usuarios lo requiera.

#### **A los usuarios:**

- Solicitar un buzón donde se puedan hacer sugerencias o mejoras en los servicios de las farmacias de su comunidad.

## **CAPÍTULO VI-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Pereira A, Lizano C, Hernández L. Consulta farmacéutica en farmacias de comunidad de Costa Rica basado en Atención Primaria [Internet] Rev. OFIL-ILAPHAR. 2018.[consultado 29 de mayo de 2022] 28(4): 307-311. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/329104844\\_Consulta\\_farmaceutica\\_en\\_farmacias\\_de\\_comunidad\\_de\\_Costa\\_Rica\\_un\\_servicio\\_basado\\_en\\_Atencion Primaria](https://www.researchgate.net/publication/329104844_Consulta_farmaceutica_en_farmacias_de_comunidad_de_Costa_Rica_un_servicio_basado_en_Atencion Primaria)
2. Monge Bogantes L.C. Un cambio de paradigma a nivel asistencial en el que se brinda atención farmacéutica directa a los usuarios de medicamentos. [Internet]Rev. Ciencia y Salud. 2019.[consultado en 30 de mayo de 2022] 3(5):10-15. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3bBFryIAA9wJ:revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/download/97/170+&cd=14&hl=es&ct=clnk&gl=cr>
3. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington DC: OMS; 2013[consultado el 24 de mayo de 2022]. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud [11 pantallas aprox] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/SerieRAPSANo6-2013.pdf>
4. García Sevillano L. Dispensación Nocturna de Medicamentos “con carácter de urgencia en una farmacia comunitaria de Valladolid”. FC [Internet] 2013 [consultado el 24 de mayo del 2022]; 5(3):90-95. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/FC/article/view/327230>
5. Taylor S, Cairns A, Glass B. Consumer perspectives of expanded practice in rural community pharmacy. Elsevier[Internet] 2021[consultado el 3 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1551741119310629>
6. Prados J. Telemedicina, una herramienta también para el médico de familia. Aten. Primaria. [Internet]2013[consultado en 3 de junio de 2022]; 45(3):129-132. Disponible: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.07.006>
7. Wolters M, Van Paassen J, Minjon L. Hempenenius M, Blokzijl MR, Blom L. Design of a Pharmacy Curriculum on Patient Centered Communication Skill. Pharmacy.[Internet] 2021[consultado el 22 de octubre de 2022] 9 (22). Disponible en: <https://www.mdpi.com/2226-4787/9/1/22/htm>

8. Pizzeta B, Gonckaces R, Santos KS, Cerqueira S, Pereira D, Araujo G. ¿La dispensación de medicamentos mejora los resultados de salud de los pacientes que acuden a las farmacias comunitarias? BMC[Internet] 2021 [consultado el 28 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06770-0>
9. Cuba M, Pérez M, Sedeño C. Caracterización de los servicios farmacéuticos hospitalarios cubanos, Parte I. Rev. Cubana Farm [Internet]. 2006 [consultado el 28 de octubre del 2021]; 40 (3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75152006000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152006000300004)
10. Riu I. Libro blanco de la farmacia y el e-commerce. Cómo la farmacia puede seguir siendo protagonista en esta era donde la venta a través de Internet va a conseguir capturar cuota de mercado de forma continuada [Internet]. 1a ed. Barcelona: Nexusfarma; 2014.[consultado en 3 de junio de 2022] Disponible en: <http://cdn.nexusfarma.com.s3.amazonaws.com/assets/b2b/pdfs/farmacia-commerce-web.pdf>
11. Tran N, Kangogo K, Amisi J, Kamadi J, Karva R, Kiragu B et al. El programa comunitario de medicamentos antihipertensivos mejora la adherencia y reduce la PA. [Internet]. 2022. [consultado el 27 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0273655>
12. Paho.org. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/SerieRAPSANo6-2013.pdf>
13. Torrens IR, Verdaguer A, Teixidor A. LIBRO BLANCO DE LA FARMACIA Y EL E-COMMERCE [Internet]. Amazonaws.com. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <http://cdn.nexusfarma.com.s3.amazonaws.com/assets/b2b/pdfs/farmacia-commerce-web.pdf>
14. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria [Internet]. España. La Sociedad, mayo 2020. [4 de junio de 2022]. Documento de posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre la telefarmacia. Serrano [3 pantallas aprox] Disponible en: [https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/posicionamientos\\_institucionales/12-POSICIONAMIENTO\\_TELEFARMACIA\\_20200510.pdf](https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/posicionamientos_institucionales/12-POSICIONAMIENTO_TELEFARMACIA_20200510.pdf)

15. Baixauli Fernández VJ, Molinero A, de Velasco ES, Zamora JP, Andraca L, Castelló FM, et al. Posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria sobre telefarmacia: teleatención farmacéutica (TAF). Farm Comunitarios [Internet]. 2022 [citado el 15 de enero de 2023];14(2):5–8. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/FC/article/view/400017>
16. Ramírez M, Lara, J, Torres J. Proyecto piloto para la integración de la Telefarmacia en la prestación de servicios farmacéuticos durante la pandemia por COVID-19, experiencia en el estado de Yucatán. [Internet]. 2020 1er ed. Disponible en: <https://rcfb.uanl.mx/index.php/rcfb/article/view/267/256>
17. Asociación Digital de Salud. Asociación Digital de Salud [Internet] España: La Asociación, Mayo 2020. [4 de junio de 2022]. Guía Básica de Recomendaciones para la teleconsulta [2 pantallas aprox.] Disponible en: [https://salud-digital.es/wp-content/uploads/2020/05/Guia\\_ASD\\_mayo2020.pdf](https://salud-digital.es/wp-content/uploads/2020/05/Guia_ASD_mayo2020.pdf)
18. Pereira A, Lizano C, Hernández L E. Consulta Farmacéutica en farmacias de comunidad de Costa Rica. Rev. Ofil-Ilaphar [Internet]. 2018 [5 de junio de 2022]; 28(4): 307-411. Disponible en: <https://www.ilaphar.org/consulta-farmacutica-en-farmacias-de-comunidad-de-costa-rica-un-servicio-basado-en-atencion-primaria/>
19. El crecimiento de servicios privados de salud y su posible impacto en el sistema de salud costarricense [Internet]. Semanario Universidad. 2018 [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://semanariouniversidad.com/suplementos/crecimiento-de-la-oferta-de-servicios-privados-de-salud-y-su-posible-impacto-en-el-sistema-universal-de-salud-costarricense/>
20. Del M, Sáenz R, Acosta M, Muiser J, Luis Bermúdez J, Mr S. Sistema de salud de Costa Rica [Internet]. Org.mx. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/11.pdf>
21. Costa Rica entre los seis países del mundo con mejor asistencia en salud [Internet]. El Mundo CR. 2019 [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://elmundo.cr/costa-rica/costa-rica-entre-los-seis-paises-del-mundo-con-mejor-asistencia-en-salud/>
22. González V, Rafael A. Calidad en los servicios de salud: experiencia de Costa Rica. Rev Cienc Adm Financ Segur Soc [Internet]. 1997 [citado el 15 de enero de 2023];5(2):22–

31. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-12591997000200004](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12591997000200004)
23. Cordero ER, Rodríguez JC. Retos y propuestas para el Sistema Nacional de Salud [Internet]. Academia de Centroamérica. 2022 [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.academiaca.or.cr/libros/retos-y-propuestas-para-el-sistema-nacional-de-salud/>
24. Generales D. LEY GENERAL DE SALUD [Internet]. Ucr.ac.cr. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2015/LEY-5395.pdf>
25. Protección LA, Derecho AL, Salud LA, Cuanto EN, Suministro AL. UNIVERSIDAD DE COSTA RICA [Internet]. Ucr.ac.cr. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://ijj.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/2018/04/Teresita-P%C3%A9rez-Calder%C3%B3n-Tesis-.pdf>
26. Picado Herrera LI, Fonseca Hernández R. Marco conceptual y enfoques en la promoción de la salud en Costa Rica. Rev Latinoam Derechos Hum [Internet]. 2020 [citado el 15 de enero de 2023];30(2). Disponible en: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/derechoshumanos/article/view/13428>
27. Binasss.sa.cr. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/63/art2.htm>
28. de la Comisión del Programa de Estudios de Posgrado en Gobierno y Políticas Públicas para optar al grado y título de Doctorado Académico en Gobierno y Políticas Públicas TS a. la C. TRANSFORMACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SALUD COMO PARTE DE LA REFORMA SANITARIA, UN ANÁLISIS NEOINSTITUCIONAL RICO EN EL PERÍ [Internet]. Ucr.ac.cr. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/82046/Tesis%20Doctoral%20-%20Liz%20Ortiz%20Laureano%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Paho.org. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: [https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Modelo\\_de\\_atencion\\_integral\\_en\\_salud\\_MSP\\_AS.pdf](https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Modelo_de_atencion_integral_en_salud_MSP_AS.pdf)
30. ¿Qué significa la Rectoría del Ministerio de Salud? [Internet]. El blog de Jorge Prospero. 2018 [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://elblogdejorgeprospere.com/11/que-significa-la-rectoria-del-ministerio-de-salud/>

31. Binasss.sa.cr. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/2937/art6v1n1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
32. Paho.org. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/canada/dmdocuments/1109201354%20medicion%20funcion%20rectora.pdf>
33. Promoción de la Salud [Internet]. Paho.org. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
34. Seguro Social CC, de Salud M. Reseña Histórica de las Instituciones del Sector Salud [Internet]. Binasss.sa.cr. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/hcr/n38-391997/art7.pdf>
35. Binasss.sa.cr. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/metamorfosispdf.pdf>
36. Caja Costarricense del Seguro Social [Internet]. Mideplan.go.cr. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: [https://www.mideplan.go.cr/pnd-1998-2002/actores/sector\\_publico/ccss/pndcaja.htm](https://www.mideplan.go.cr/pnd-1998-2002/actores/sector_publico/ccss/pndcaja.htm)
37. Caja Costarricense de Seguro Social Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social Proyecto Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud. El Sistema Nacional de Salud en Costa Rica: Generalidades [Internet]. Binasss.sa.cr. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/El%20Sistema%20nacional%20de%20salud%20en%20Costa%20Rica.%20Generalidades.pdf>
38. CCSS [Internet]. Ccss.sa.cr. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.ccss.sa.cr/>
39. As.com. Cuánto cuesta abrir una farmacia, qué se necesita y cuáles son los requisitos [Internet]. Diario AS. 2021 [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: [https://as.com/diarioas/2021/11/24/actualidad/1637746400\\_993658.html](https://as.com/diarioas/2021/11/24/actualidad/1637746400_993658.html)
40. Vista de Aspectos generales para la habilitación de una farmacia de preparaciones en Costa Rica [Internet]. Revistacienciaysalud.ac.cr. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/32/28>

41. Del M, Sáenz R, Acosta M, Muiser J, Luis Bermúdez J, Mr S. Sistema de salud de Costa Rica [Internet]. Org.mx. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/11.pdf>
42. Google.co.cr. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://books.google.co.cr/books>
43. Roger JEJ. Farmacia Galenica. Publicia; 2014.
44. Studocu.com. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-de-san-antonio-abad-del-cusco/historia-y-prspectiva-de-la-farmacia/historia-de-la-farmacia/5766775>
45. De D, Excma LA, Doña R. LA FARMACIA. AYER Y HOY. REFLEXIONES EN TORNO AL MEDICAMENTO Y SUS PROFESIONALES [Internet]. Ranf.com. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://ranf.com/wp-content/uploads/academicos/discursos/numero/basante.pdf>
46. Cuba Venereo M de las M, Pérez Romero M, Sedeño Argilagos C. Caracterización de los servicios farmacéuticos hospitalarios cubanos: Parte I. Rev Cuba Farm [Internet]. 2006 [citado el 15 de enero de 2023];40(3):0-0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75152006000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152006000300004)
47. COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE COSTA RICA [Internet]. Colfar.com. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.colfar.com/about.html>
48. Pgrweb.go.cr. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=81016&nValor3=106915&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=81016&nValor3=106915&strTipM=TC)
49. Papel EL, Farmacéutico D, El EN, De S, De Salud A, De N, et al. Paho.org. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/el%20papel%20del%20farmaceutico.pdf>
50. Lara WC. Tema 1 Introducción a la tecnología farmacéutica e historia de la farmacia. 2020 [citado el 15 de enero de 2023]; Disponible en: [https://www.academia.edu/44501793/Tema\\_1\\_Introduccion\\_a\\_la\\_tecnologia\\_farmaceutica\\_e\\_historia\\_de\\_la\\_farmacia](https://www.academia.edu/44501793/Tema_1_Introduccion_a_la_tecnologia_farmaceutica_e_historia_de_la_farmacia)
51. Navas. MEA. LA HISTORIA DE LA FARMACIA EN CIEN CITAS [Internet]. Idus.us.es. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en:

- <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/91668/ARAGONESES%20NAVAS%2C%20MAR%C3%8DA%20EUGENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. Doctor CW. La importancia del papel del Farmacéutico en el sector de la Salud [Internet]. We-doctor.com. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://we-doctor.com/la-importancia-del-papel-del-farmaceutico-en-el-sector-de-la-salud-2/>
53. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos Privados, de 13 de Diciembre de 1985 [Internet]. V Lex. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://vlex.co.cr/vid/reglamento-establecimientos-privados-485004654>
54. Pgrweb.go.cr. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&param2=1&nValor1=1&nValor2=81016&nValor3=106915&strTipM=TC&lResultado=7&nValor4=2&strSelect=sel](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&param2=1&nValor1=1&nValor2=81016&nValor3=106915&strTipM=TC&lResultado=7&nValor4=2&strSelect=sel)
55. Pgrweb.go.cr. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Pronunciamiento/pro\\_ficha.aspx?param1=PRD&param6=1&nDictamen=19512&strTipM=T#:~:text=Todo%20establecimiento%20farmac%C3%A9utico%20requiere%20de,cosm%C3%A9uticos%20que%20no%20contengan%20medicamentos](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Pronunciamiento/pro_ficha.aspx?param1=PRD&param6=1&nDictamen=19512&strTipM=T#:~:text=Todo%20establecimiento%20farmac%C3%A9utico%20requiere%20de,cosm%C3%A9uticos%20que%20no%20contengan%20medicamentos)
56. un nuevo horizonte para la farmacia comunitaria. Encuentro en la UIMP [Internet]. Docplayer.es. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://docplayer.es/8337996-Un-nuevo-horizonte-para-la-farmacia-comunitaria-encuentro-en-la-uimp.html>
57. Farmaceuticoscomunitarios.org. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/system/files/journals/152/articles/04-78-83.pdf>
58. Qué es una farmacia comunitaria? [Internet]. Especialistas en Compra Venta, Asesoría, Consultoría y Empleo para Farmacias - Asefarma. Asefarma; 2021 [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.asefarma.com/blog-farmacia/que-es-una-farmacia-comunitaria>
59. [citado el 15 de enero de 2023]. Disponible en: <http://file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/mcolomer,+265-279-original.pdf>

60. Sección de Farmacia Comunitaria de la FIP [Internet]. Fip.org. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: [https://www.fip.org/files/fip/CPS/Vision\\_2020\\_Spanish.pdf](https://www.fip.org/files/fip/CPS/Vision_2020_Spanish.pdf)
61. Sefac.org. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: [https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos\\_sefac/documentos/15retos.pdf](https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/15retos.pdf)
62. Edu.pa. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.umecit.edu.pa/bitstream/handle/001/2858/Tesis%20Raisa%20Teresa%20Guerra%20R%20ados.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
63. Puras G, del Burgo L Atención Farmacéutica. OCW- S. Tema 21. Atención Farmacéutica a nivel de Farmacia de Hospital [Internet]. Ehu.eus. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: [https://ocw.ehu.eus/pluginfile.php/45204/mod\\_resource/content/1/Tema\\_21OCW\\_Atencion\\_farmaceutica\\_a\\_nivel\\_de\\_farmacia\\_de\\_hospital.pdf](https://ocw.ehu.eus/pluginfile.php/45204/mod_resource/content/1/Tema_21OCW_Atencion_farmaceutica_a_nivel_de_farmacia_de_hospital.pdf)
64. Nih.gov. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8546361/pdf/main.pdf>
65. Gob.es. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/proyectosActividades/%20docs/Marco%20Estrategico%20APS%2025Abril%202019.pdf>
66. Elsevier.es. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-1303525>
67. De Farmacia F, M<sup>a</sup> F, Echávarri A, Javier F, Sarmiento P. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID [Internet]. Ucm.es. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/36115/1/T36918.pdf>
68. Castellano S, González P. Calidad de servicio en farmacias tradicionales y de autoservicio: Estudio de caso. Rev Venez Gerenc [Internet]. 2011 [citado el 16 de enero de 2023];15(52):570–90. Disponible en: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-99842010000400004](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-99842010000400004)
69. Ucr.ac.cr. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/27903/27903.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

70. Rojas-Martínez C, Niebles-Nuñez W, Pacheco-Ruíz C, Hernández-Palma HG. Calidad de servicio como elemento clave de la responsabilidad social en pequeñas y medianas empresas. CIT Inform Tecnol [Internet]. 2020 [citado el 16 de enero de 2023];31(4):221–32. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07642020000400221&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07642020000400221&script=sci_arttext)
71. Importancia de la calidad en la atención en los Servicios de Salud [Internet]. Blog. 2018 [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://blog.iuv.edu.mx/2018/05/22/importancia-de-la-calidad-en-la-atencion-en-los-servicios-de-salud/>
72. Molina Astúa M, Quesada Mena LD, Ulate Gómez D, Vargas Abarca S. La calidad en la atención médica. Med Leg Costa Rica [Internet]. 2004 [citado el 16 de enero de 2023];21(1):109–17. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-0015200400010000](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-0015200400010000)
73. de Químico Farmacéutico TPO el TP. Calidad y satisfacción en usuarios de farmacia de consulta externa hospital Reátegui Delgado Piura 2018 [Internet]. Edu.pe. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/14105/Tesis\\_63628.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/14105/Tesis_63628.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
74. Completo N. Cómo citar el artículo [Internet]. Redalyc.org. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180045822009.pdf>
75. Elsevier.es. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-hospitalaria-121-articulo-responsabilidad-etica-legal-del-farmaceutico-S113063431100108>
76. La necesidad de poseer un Código de Ética actualizado para el farmacéutico del siglo XXI [Internet]. ILAPHAR | Revista de la OFIL. 2019 [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.ilaphar.org/la-necesidad-de-poseer-un-codigo-de-etica-actualizado-para-el-farmaceutico-del-siglo-xxi/>
77. Barreda Hernández D, Mulet Alberola A, González Bermejo D, Soler Company E. The reason for having a code of pharmaceutical ethics: Spanish Pharmacists Code of Ethics. Farm Hosp [Internet]. 2017 [citado el 16 de enero de 2023];41(3):401–9. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-63432017000300401&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-63432017000300401&script=sci_arttext&tlng=es)

78. Pgrweb.go.cr. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&param2=1&nValor1=1&nValor2=81016&nValor3=106915&strTipM=TC&lResultado=7&nValor4=2&strSelect=sel](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&param2=1&nValor1=1&nValor2=81016&nValor3=106915&strTipM=TC&lResultado=7&nValor4=2&strSelect=sel)
79. Básicos F, Para M, De Decisiones T, El E, De Farmacia E. FUNDAMENTOS BÁSICOS Y MODELOS PARA LA TOMA DE DECISIONES EN EL ESCENARIO DE FARMACIA [Internet]. Cfpr.org. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.cfpr.org/files/may-jul16.pdf>
80. Gapp R. Principios Éticos. Gest anal políticas públicas [Internet]. 2016 [citado el 16 de enero de 2023];(15). Disponible en: <https://www.enel.com.co/es/conoce-enel/principios-eticos-enel.html>
81. López Calva M. Ética profesional y complejidad: Los principios y la religación. Perf Educ [Internet]. 2013 [citado el 16 de enero de 2023];35(142):43–52. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982013000400020](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982013000400020)
82. Vera Carrasco O. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Y NORMAS PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN. Rev médica - Col Méd Paz [Internet]. 2020 [citado el 16 de enero de 2023];26(2):78–93. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582020000200011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582020000200011&script=sci_arttext)
83. Leidy D, Valencia M, Salazar V, Merly N, Pino DE. La farmacovigilancia y el servicio farmacéutico Autores [Internet]. Edu.co. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/39020/misalazarva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
84. Papel EL, Farmacéutico D, El EN, De S, De Salud A, De N, et al. Paho.org. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/el%20papel%20del%20farmaceutico.pdf>
85. Poblacionales de PC, de la enfermedad: medidas de parámetros biológicos y antropométricos CC el P en el A y. A. DECLARACIÓN DE LA [Internet]. Sefac.org.

- [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.sefac.org/sites/default/files/2018-05/Declaracion%20FC.pdf>
86. Sefap.org. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.sefap.org/wp-content/uploads/2018/01/Cartera-Servicios-FAP-Final.pdf>
87. Por LACE. EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN EL SISTEMA SANITARIO [Internet]. Academiadefarmaciadearagon.es. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.academiadefarmaciadearagon.es/docs/Documentos/Documento129.pdf>
88. Amador Fernández N. Evaluar el impacto clínico, económico y humanístico de la implantación de un programa de indicación farmacéutica para síntomas menores en el ámbito de la farmacia comunitaria. Universidad de Granada; 2022.
89. Academiadefarmaciadegalicia.gal. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: [https://academiadefarmaciadegalicia.gal/wp-content/uploads/docs/DiscursoIngreso\\_Floro.pdf](https://academiadefarmaciadegalicia.gal/wp-content/uploads/docs/DiscursoIngreso_Floro.pdf)
90. Inside Pharmacy. Personal de farmacia, conoce sus roles y funciones [Internet]. Inside Pharmacy. 2020 [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.inside-pharmacy.com/blog/personal-de-farmacia-roles-y-funciones/>
91. Pérez BSI. 2.6.1.2. Dispensación de medicamentos de 2.6.1.2. Dispensación de medicamentos de especial control especial control [Internet]. Sefh.es. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap2612.pdf>
92. Rodríguez Ganen O, García Millian AJ, Alonso Carbonell L, León Cabrera P. La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2017 [citado el 16 de enero de 2023];33(4):0–0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252017000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400007)
93. Sefac.org. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: [https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos\\_sefac/documentos/BBPP\\_indicacionmedicamentos.PDF](https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/BBPP_indicacionmedicamentos.PDF)
94. Del Burgo S. ATENCIÓN FARMACÉUTICA Tema 9. Indicación farmacéutica [Internet]. Ehu.eus. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en:

- [https://ocw.ehu.es/pluginfile.php/45191/mod\\_resource/content/1/Tema\\_9OCW\\_Indicacion\\_farmaceutica.pdf](https://ocw.ehu.es/pluginfile.php/45191/mod_resource/content/1/Tema_9OCW_Indicacion_farmaceutica.pdf)
95. Elsevier.es. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-analisis-demanda-consulta-o-indicacion-13070743>
96. Wordpress.com. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://facultadfarmacia.files.wordpress.com/2021/04/guia-indicacion-tfg.pdf>
97. Uva.es. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/52056/Tesis1969-220216.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
98. Goienetxea Soto E. Seguimiento farmacoterapéutico: competencia del farmacéutico. Farm Comunitarios [Internet]. 2017;9(4):14–7. Disponible en: <https://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/system/files/journals/1202/articles/fc2017-9-4-03seguimiento.pdf>
99. Qué es el seguimiento farmacoterapéutico? - Asefarma [Internet]. Especialistas en Compra Venta, Asesoría, Consultoría y Empleo para Farmacias - Asefarma. Asefarma; 2022 [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.asefarma.com/blog-farmacia/seguimiento-farmacoterapeutico-que-es>
100. Medigraphic.com. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/esp-2020/esp202n.pdf>
101. Mexicana AF, México AC, Png AC. Redalyc.org. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/579/57956610006.pdf>
102. Elsevier.es. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-importancia-del-desarrollo-servicios-farmacia-X0213932417620568>
103. el Mercado A la EH. Oferta de Servicio [Internet]. Sintec.com. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://sintec.com/wp-content/uploads/2012/06/Dise%C3%B1o-de-Oferta-de-Servicio-Sintec.pdf>
104. de Posgrado E. UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA [Internet]. Edu.pe. [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/89352cbf-8fd0-4622-895d-b6e91117ae4f/content>

105. García AG. La oferta de servicios de salud [Internet]. Gestión de Enfermería. 2020 [citado el 16 de enero de 2023]. Disponible en: <https://gestiondeenfermeria.com/la-oferta-de-servicios-de-salud/>
106. Solís LDM. El enfoque de investigación: la naturaleza del estudio [Internet]. Investigalia. 2019 [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-de-investigacion-la-naturaleza-del-estudio/>
107. Www.uv.mx. [citado el 26 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci3n-Sampieri.pdf>
108. Hamui-Sutton A. Un acercamiento a los métodos mixtos de investigación en educación médica. Investig educ médica [Internet]. 2013 [citado el 11 de abril de 2023];2(8):211–6. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000400006](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000400006)
109. López PL. POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. Punto Cero [Internet]. 2004 [citado el 19 de enero de 2023];09(08):69–74. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-0276200400010001](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-0276200400010001)
110. Unah DEEU. Métodos y Técnicas de recolección de la información [Internet]. Bvs.hn. [citado el 20 de enero de 2023]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/Embarazo/Metodos.e.Instrumentos.de.Recoleccion.pdf>
111. Consulta farmacéutica en farmacias de comunidad de Costa Rica: un servicio basado en Atención Primaria [Internet]. ILAPHAR | Revista de la OFIL. 2018 [citado el 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.ilaphar.org/consulta-farmaceutica-en-farmacias-de-comunidad-de-costa-rica-un-servicio-basado-en-atencion-primaria/>
112. Flores S-CDN. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. Pgrweb.go.cr. [citado el 17 de febrero de 2023]. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=59397&nValor3=66240&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=59397&nValor3=66240&strTipM=TC)
113. Colfar.com. [citado el 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.colfar.com/GyP/PE%2016-01->

[04%20Formato%20de%20Procedimiento%20de%20Atencion%20Farmaceutica%20ver1.docx](#)

114. Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. Departamento de Fiscalía 2020. Colfar.com. [citado el 19 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://colfar.com/GyP/PE%2016-01-02%20Formato%20de%20Procedimiento%20para%20realizar%20Farmacovigilancia%20ver1.docx>
115. Ramírez EPDV. SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO [Internet]. Ucr.ac.cr. [citado el 19 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://sibdi.ucr.ac.cr/boletinespdf/cimed14.pdf>
116. Procedimientos en farmacia. Colfar.com. [citado el 19 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://colfar.com/GyP/PE%2016-01-13%20Formato%20de%20Procedimiento%20aplicacion%20de%20inyectables%20y%20vacunas%20ver1.docx>
117. Fernández Rodríguez M, Martínez Martínez F, Iñiguez-Pineda D, Morales-Flores M, Cabezas-López MD, García Corpas JP. Farmacias comunitarias de Ecuador y España. Aspectos legales. *Ars Pharm* [Internet]. 2021 [citado el 19 de febrero de 2023];62(2):163–74. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942021000200163](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942021000200163)
118. la Salud en Farmacias G de M y. A en la D de M e. IP. GUÍA DE MANEJO Y ASISTENCIA EN LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA LA SALUD EN FARMACIAS [Internet]. Com.mx. [citado el 19 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.anafarmex.com.mx/wp-content/uploads/2014/04/GUIA-DE-MDMIF-270314-2.pdf>
119. Farmacéuticos apoyando a las mujeres y el uso responsable de medicamentos Empoderando a las cuidadoras informales [Internet]. Fip.org. [citado el 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.fip.org/file/4863>
120. POBLACIÓN DESEMPLEADA DISMINUYE EN 46 MIL PERSONAS CON RESPECTO AL CUARTO TRIMESTRE 2021 [Internet]. INEC. [citado el 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://inec.cr/noticias/poblacion-desempleada-disminuye-46-mil-personas-respecto-al-cuarto-trimestre-2021>

121. UNIVERSIDAD JUAN AGUSTIN MAZA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y COMUNICACIÓN LIC. EN DIRECCIÓN DE EMPRESAS “EL IMPACTO DE LAS TICs EN PYMEs DEL GRAN MENDOZA EN EL RUBRO FARMACÉUTICO” “THE IMPACT OF ICTs IN SMEs OF THE LARGE MENDOZA IN THE PHARMACEUTICAL INDUSTRY” [Internet]. Edu.ar. [citado el 28 de febrero de 2023]. Disponible en: [http://repositorio.umaza.edu.ar/bitstream/handle/00261/2842/Tesina\\_%20De%20la%20Cruz\\_2021.pdf?sequence=](http://repositorio.umaza.edu.ar/bitstream/handle/00261/2842/Tesina_%20De%20la%20Cruz_2021.pdf?sequence=)
122. Unican.es. [citado el 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/16617/MartinPastorAriadnaTeresa.pdf?sequence=1>
123. Mexicana AF, México AC, Roque E, Fajardo De León MT, Png AC, Calle MT, et al. Redalyc.org. [citado el 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/579/57956609006.pdf>
124. Junquera LM, Baladrón J, Albertos JM, Olay S. Medicina basada en la evidencia (MBE): Ventajas. Rev Esp Cir Oral Maxilofac [Internet]. 2003 [citado el 23 de marzo de 2023];25(5):265–72. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-05582003000500003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582003000500003)
125. Morillo-Verdugo R, Margusino-Framiñán L, Monte-Boquet E, Morell-Baladrón A, Barreda-Hernández D, Rey-Piñeiro XM, et al. Spanish Society of Hospital Pharmacy Position Statement on Telepharmacy: Recommendations for its implementation and development. Farm Hosp [Internet]. 2020 [citado el 23 de marzo de 2023];44(4):174–81. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-63432020000400009&script=sci\\_arttext&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-63432020000400009&script=sci_arttext&tlng=es)
126. Flores S-CDN. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. Pgrweb.go.cr. [citado el 23 de marzo de 2023]. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=74926&nValor3=92670&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=74926&nValor3=92670&strTipM=TC)
127. Seguro Social CC, de Atención Integral a las personas Á. Metodología para la elaboración de guías de atención y protocolos. 2007 [citado el 23 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/handle/20.500.11764/2448>

## **CAPÍTULO VII-ANEXOS**

**Anexo 1. Clasificación de los artículos consultados según el nivel de evidencia**

| Autor/<br>Revista<br>/ Año                          | Referencia | Título del artículo  | Tipo de Estudio                          | Nivel de evidencia | Población   | Metodología  | Resultados y conclusiones   |
|---|------------|--|--|--------------------|---|--------------|---|
| Maria de las Mercedes Cuba Venero et al/Scielo/2006 | 9          | Caracterización de los servicios farmacéuticos hospitalarios cubanos | Epidemiológico transversal y cualitativo | 4                  | 41 hospitales clasificados como generales y clinicoquirúrgicos existentes en el país, fueron visitados 39 durante el año 2005 | No se indica | Los resultados obtenidos teniendo en cuenta el primer indicador número de farmacéuticos por 100 camas mostró según se observa en la tabla 1, que los porcentajes más elevados correspondieron a la región occidental con el 27,3 %, mientras que las unidades de los SF ubicados en las regiones oriental y central, mostraron solamente el 18,0 y el 16,0 % de cumplimiento respectivamente; los que representan un valor del 23,0 % al nivel nacional |

|   |    |   |                            |   |     |              |   |
|---|----|---|----------------------------|---|-----|--------------|---|
| María del Rocío et al/ Scielo/ 2011         | 20 | Sistema de Salud de Costa Rica .  | Revisión bibliografía      | 5 | N/A | No se indica | El país, además, está afrontando una transición epidemiológica que le genera grandes presiones financieras al sistema y que exige nuevas mediciones de carga de la enfermedad.                                  |
| Rafael A. Vargas González/Scielo/2017       | 22 | Calidad de los Servicios de Salud de Costa Rica   | Revisión bibliografía      | 5 | N/A | No se indica | No se indica  |
| César Andrés Barrantes Murillo/U CIMED/2018 | 40 | Análisis Aspectos generales para la habilitación de una farmacia de preparaciones en Costa Rica | Estudio de caso individual | 5 | N/A | No se indica | Como resultado de la investigación realizada, es posible concluir que Costa Rica requiere de un cambio en su estructura, percepción, formación y regulación hacia los laboratorios de preparaciones magistrales |

|                                      |    |  |   |   |     |                               |   |
|--------------------------------------|----|--|---|---|-----|-------------------------------|---|
| Álvaro Vallejos Narváez/Scielo /2017 | 68 | Calidad de servicio en farmacias tradicionales y de autoservicio | Revisión sistemática estudios observacionales | 3 | N/A | Estudio de tipo observacional | De acuerdo a la percepción de la calidad de servicio de los clientes, las farmacias tradicionales obtuvieron rangos enmarcados desde la baja calidad de servicio hasta la buena calidad; asimismo, las farmacias de autoservicio se encontraron en los rangos de buena hasta alta calidad del servicio. |
|--------------------------------------|----|--|---|---|-----|-------------------------------|---|

|  |    |   |  |   |  |                          |   |
|--|----|---|--|---|--|--------------------------|---|
| Claudia Rojas Martínez et al /Scielo/ 2020 | 70 | De acuerdo a la percepción de la calidad de servicio de los clientes, las farmacias tradicionales obtuvieron rangos enmarcados desde la baja calidad de servicio hasta la buena calidad; asimismo, las farmacias de autoservicio se encontraron en los rangos de buena hasta alta calidad del servicio. | Revisión sistemática de estudios observacionales | 3 | Revisamos publicaciones académicas, regulaciones gubernamentales, documentos de agencias técnicas y reportes de noticias para desarrollar un cuestionario semiestructurado. Entrevistamos a proveedores de atención médica, legisladores, reguladores de medicamentos, fabricantes de productos farmacéuticos, pacientes y académicos. | Estudios observacionales | La ampliación de UHC ha reducido los ingresos de los médicos y los fabricantes de productos farmacéuticos |
|--|----|---|--|---|--|--------------------------|---|

|  |    |  |                                |   |              |  |  |
|--|----|--|--------------------------------|---|--------------|--|--|
| Arturo Bofill Placeres et al/ Medigraphic/2016 | 74 | Calidad del servicio en la farmacia Reparto Iglesias de Matanzas según percepción de los usuario | Estudio de cohorte prospectivo | 3 | 150 usuarios | se diseñó un estudio prospectivo y correlacional | los indicadores explicación de posibles reacciones de los medicamentos y disponibilidad de los medicamentos solicitados, resultaron los de más baja evaluación. Las dimensiones del modelo peor evaluadas fueron las de fiabilidad y capacidad de respuesta. |
|--|----|--|--------------------------------|---|--------------|--|--|

|                                 |    |                                 |                        |   |     |              |   |
|---------------------------------|----|---------------------------------|------------------------|---|-----|--------------|---|
| Martín López Calva/S cielo/2013 | 81 | Ética profesional y complejidad | Revisión bibliográfica | 5 | N/A | No se indica | Los principios básicos de la ética profesional beneficencia, autonomía y justicia siguen siendo vigentes y más necesarios que nunca en una sociedad en la que las prácticas profesionales se están orientando desde la búsqueda de eficiencia y competitividad, desde la visión del cliente o usuario como un consumidor o un número y desde la finalidad de lucro individual como criterio rector de decisión. |
|---------------------------------|----|---------------------------------|------------------------|---|-----|--------------|---|

|                                       |     |   |                          |   |     |              |  |
|---------------------------------------|-----|---|--------------------------|---|-----|--------------|--|
| Odalis Rodríguez Ganon/ Scielo/ 2017  | 92  | La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria | Estudio de enfoque mixto | 4 | N/A | No se indica | el uso racional de los medicamentos implica la participación activa del farmacéutico, el cual debe brindar una óptima atención farmacéutica. En la actualidad, la sociedad se enfrenta al reto de preparar profesionales farmacéuticos capacitados para desarrollar prácticas farmacéuticas centradas en el paciente y una correcta dispensación de los medicamentos |
| Jorge Veiga de cabo et al/Scielo/2008 | 108 | Modelos de estudios de investigación aplicada   | Revisión bibliografía    | 5 | N/A | No se indica | No se indica   |

Fuente: Elaboración propia, 2023.

## **Anexo 2. Encuesta**

### **Anexo 2. Encuesta realizada a usuarios de las farmacias comunitarias independientes del distrito de Aguas Zarcas.**

Mi nombre es Lucelia Aguilar Carrillo, estudiante desarrolladora de la tesis de grado titulada “Análisis de las necesidades con relación a la ampliación de la cobertura general y oferta de los servicios farmacéuticos de las farmacias comunitarias independientes a partir de la propuesta de estrategias alternativas de atención extendida y a distancia, dirigidas a las personas usuarias del distrito de Aguas Zarcas de San Carlos, durante el I cuatrimestre 2023.” Realizada para optar por el título de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas (U.I.A).

Las respuestas de estas preguntas fueron de interés académico y no se utilizaron con otro propósito, asimismo son anónimas.

La población de estudio eran usuarios de las farmacias independientes de la comunidad, mayores de 18 años, habitantes del distrito de Aguas Zarcas.

1. ¿Cuál es su edad actual? \*

- 18-29 años
  - 30 -39 años
  - 40-49 años
  - 50-65 años
  - mayor de 65 años
- 

2. ¿Cuál es su género?

- Femenino
  - Masculino
  - Otro
- 

3. ¿Actualmente trabaja? Si su respuesta es No, pasar a la pregunta # 5.

- Sí
  - No
- 

4. ¿Cuál es su horario de trabajo?

- Diurno
  - Nocturno
  - Rotativo
  - Tiempo parcial
-

5. ¿Conoce usted los horarios de atención de las farmacias de su comunidad?

- Sí
  - No
- 

6. Con respecto a la localización de su vivienda, ¿En qué rango de distancia se ubica la farmacia más cercana?

- Menos de 10 km
  - entre 10-15 km
  - Mayor a 15 km
- 

7. Usualmente, ¿en qué horario sería más conveniente \* para usted hacer uso del servicio de farmacia?

- Diurno
- Nocturno
- Fines de semana

8. ¿Cuál de las siguientes opciones son sus condiciones de vivencia en el hogar? \*

Nota: si es cuidador responda la pregunta #9 , si no es cuidador pase a la pregunta # 10.

- vive solo
- con un cuidador
- convive con un familiar
- es cuidador de alguna persona

---

9. ¿Ser cuidador le impida salir de su casa?

- Sí
- No

---

10. En promedio, mensualmente ¿cuántas veces requiere el servicio de la farmacia?

- 1 vez
- entre 2 y 3 veces
- 4 o más veces

---

11. ¿Cuenta usted en las farmacias de su comunidad con el servicio de entrega de medicamentos a domicilio? \*

- Sí
- No

12.Cuál o cuáles opciones marcaría como limitaciones en el servicio de las farmacias de su comunidad? Puede marcar varias opciones.

\*

- Los horarios de atención
  - La distancia
  - El acceso limitado a los medicamentos
  - Los precios de los medicamentos u otros.
  - No contar con servicios de atención digitales
  - Otros: \_\_\_\_\_
- 

13. ¿Cuáles han sido las plataformas digitales para acceder a información sobre servicios de salud e información general?

\*

- WhatsApp/Telegram
- Lamada telefónica
- Plataforma Zoom
- Otros: \_\_\_\_\_

14. ¿Cuenta usted con alguna o algunas de las siguientes opciones en las farmacias de su comunidad para el acceso a medicamentos o de atención farmacéutica? \*

WhatsApp/Telegram

Llamada telefónica

Videollamadas

Plataforma Zoom

Ninguno

Otros: \_\_\_\_\_

---

15. ¿Considera usted que es necesario ampliar los horarios de las farmacias de su comunidad? Indique su respuesta: \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

### **Anexo 3. Entrevista**

#### **Anexo 3. Instrumento realizado a los regentes farmacéuticos de las farmacias comunitarias independientes de la comunidad de Aguas Zarcas, San Carlos.**

Mi nombre es Lucelia Aguilar Carrillo, desarrolladora de la tesis de grado titulada: “Análisis de las necesidades con relación a la ampliación de la cobertura general y oferta de los servicios farmacéuticos de las farmacias comunitarias independientes a partir de la propuesta de estrategias alternativas de atención extendida y a distancia, dirigidas a las personas usuarias del distrito de Aguas Zarcas de San Carlos, durante el I cuatrimestre 2023.” Realizada para optar por el título de Licenciatura en Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas.

#### **Entrevista**

- 1. ¿Nombre del establecimiento farmacéutico?**
- 2. ¿Cuál es el rol que desempeña en la farmacia, es regente farmacéutico, propietario de la farmacia o ambas?**
- 3. ¿Cuánto años tiene usted de regentar esta farmacia?**
- 4. ¿Cuál es el horario de atención de la farmacia que usted regenta?**
- 5. ¿Le gustaría ampliar el horario de atención de la farmacia, Sí -No, ¿por qué?**
- 6. ¿Cuál es el promedio de personas que se atienden por semana en esta farmacia?**
- 7. ¿La farmacia cuenta con alguno de los siguientes servicios o plataformas digitales para brindar atención a los usuarios de la comunidad?**  
 WhatsApp/Telegram.  Videollamadas  Plataforma Zoom  
 Llamada telefónica  Otra forma, indique:
- 8. ¿Ud. como propietario o regente farmacéutico estaría dispuesto a dar estos servicios de forma gratuita, para una mejor atención a la comunidad y una mayor atracción de usuarios?**
- 9. ¿Qué servicio nuevo no presencial le gustaría implementar en su farmacia? ¿Ninguno, por qué?**

**10. ¿Cuáles son los servicios que su farmacia ofrece?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Aplicación de Vacunas                        | <input type="checkbox"/> Aplicación de inyectables |
| <input type="checkbox"/> Toma de presión arterial                     | <input type="checkbox"/> Pruebas de glicemia       |
| <input type="checkbox"/> Seguimiento farmacoterapéutico               | <input type="checkbox"/> Promoción de la salud     |
| <input type="checkbox"/> Despacho de psicotrópicos y estupefacientes. |  |

**11. ¿Cuál cree que es la principal limitación de la farmacia para brindar una mejor y mayor atención al usuario?**

**Entrevista 1.**

**1. ¿Nombre del establecimiento farmacéutico?**

“Farmacia SIMED”

**2. ¿Cuál es el rol que desempeña en la farmacia, es regente farmacéutico, propietario de la farmacia o ambas?**

“Regente farmacéutico.”

**3. ¿Cuánto años tiene usted de regentar esta farmacia?**

“Aproximadamente 2 años.”

**4. ¿Cuál es el horario de atención de la farmacia que usted regenta?**

“ De lunes a sábado: 8am- 6 pm”.

**5. ¿Le gustaría ampliar el horario de atención de la farmacia, Sí -No, ¿por qué?**

“Sí claro, pero esto dependerá mucho del dueño del establecimiento, ya que por años ha funcionado así, me parece que se debería de ampliar el horario, ya que la población ha crecido muchísimo, más que por estas zonas hay gran cantidad de fincas piñeras y naranjeras, donde hay una cantidad considerable de personas que se dedican a la cosecha, hay una temporada alta y baja, pero cuando están en temporada alta en la farmacia se ve mucho movimiento, normalmente llegan enfermos, con resfríos, algunos con problemas musculares, entre otros, por lo tanto acuden frecuentemente.”

**6. ¿Cuál es el promedio de personas que se atienden por semana en esta farmacia?**

“ 200 a 250 personas.”

**7. ¿La farmacia cuenta con alguno de los siguientes servicios o plataformas digitales para brindar atención a los usuarios de la comunidad?**

(x) WhatsApp/Telegram. ( ) Videollamadas ( ) Plataforma Zoom  
(x) Llamada telefónica ( ) Otra forma, indique:

**8. Ud. como propietario o regente farmacéutico estaría dispuesto a dar estos servicios de forma gratuita, para una mejor atención a la comunidad y una mayor atracción de usuarios?**

“Sí, para tener una mejor comunicación, hay personas que por lejanía no puede acercarse a la farmacia, sin embargo, con el uso de nuevas tecnologías estaríamos más comunicados, ofreciendo un mejor servicio”.

**9. ¿Qué servicio nuevo no presencial le gustaría implementar en su farmacia?**

“Sí, el servicio de asesoría farmacéutica por video llamada, puesto que esto brindaría un mayor acercamiento con el paciente, y por ende poder realizarle un mayor abordaje farmacéutico y el seguimiento farmacoterapéutico que brindamos en la farmacia, se podría profundizar, no tendría que movilizarse a la farmacia; esto sería una gran ventaja si pensamos en el costo económico de llegar al sitio, o si se trata de un persona adulto mayor, serían los mayores beneficiados, ya que normalmente son los que presentan patologías crónicas, esto sería un gran beneficio, pensaría que para la farmacia, para el regente y para el usuario.”

**¿Ninguno, por qué?**

---

**10. ¿Cuáles son los servicios que su farmacia ofrece?**

( ) Aplicación de Vacunas (x) Aplicación de inyectables  
(x) Toma de presión arterial (x) Pruebas de glicemia  
(x) Seguimiento farmacoterapéutico (x) Promoción de la salud  
( ) Despacho de psicotrópicos y estupefacientes.

Otros servicios: “envío de productos, medicamentos, entre otros, este costo lo asume el cliente, normalmente en el centro tiene un costo de 1000 colones.”

**11. ¿Cuál cree que es la principal limitación de la farmacia para brindar una mejor y mayor atención al usuario?**

“No despacho de psicotrópicos, y no contar con un servicio de mensajería propia y con esto lograr llevarle el medicamento hasta su hogar, trabajo o donde el usuario así lo necesite, esto beneficiaría tanto al usuario como a la farmacia, ya que posiblemente se incrementarían las ventas”.

**Entrevista 2**

**1. ¿Nombre del establecimiento farmacéutico?**

“Farmacia Aguas Zarcas.”

**2. ¿Cuál es el rol que desempeña en la farmacia, es regente farmacéutico, propietario de la farmacia o ambas?**

“Ambas”.

**3. ¿Cuánto años tiene usted de regentar esta farmacia?**

“30 años.”

**4. ¿Cuál es el horario de atención de la farmacia que usted regenta?**

“De lunes a sábado de 8 am a 7 pm.”

**5. ¿Le gustaría ampliar el horario de atención de la farmacia, Sí -No, ¿por qué?**

“No, está bien mi horario, desde que iniciamos lo hemos mantenido así, y los clientes de siempre ya se acoplaron al horario.”

**6. ¿Cuál es el promedio de personas que se atienden por semana en esta farmacia?**

“De 200 a 300 personas.”

**7. ¿La farmacia cuenta con alguno de los siguientes servicios o plataforma digitales para brindar atención a los usuarios de la comunidad?**

- WhatsApp/Telegram       Videollamadas       Plataforma Zoom  
 Llamada telefónica       Otra forma, indique \_\_\_\_\_

**8. Ud. como propietario o regente farmacéutico estaría dispuesto a dar estos servicios de forma gratuita, para una mejor atención a la comunidad y una mayor atracción de usuarios?**

“De momento no, ya que a los clientes que la mayor parte del tiempo le han comprado o buscado dicha farmacia les gusta de manera presencial.”

**9. ¿Qué servicio nuevo no presencial le gustaría implementar en su farmacia?**

¿Ninguno, por qué?

“Anteriormente traté de ofrecer el servicio a domicilio, pero no resultó, ya que era complicado que a veces el usuario se equivocaba en lo que pedía, querían cambiarlo y no siempre se podía, lo mejor es que asistan a la farmacia físicamente.”

**10. ¿Cuáles son los servicios que su farmacia ofrece?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aplicación de Vacunas                        | <input checked="" type="checkbox"/> Aplicación de inyectables |
| <input checked="" type="checkbox"/> Toma de presión arterial          | <input type="checkbox"/> Pruebas de glicemia                  |
| <input type="checkbox"/> Seguimiento farmacoterapéutico               | <input type="checkbox"/> Promoción de la salud                |
| <input type="checkbox"/> Despacho de psicotrópicos y estupefacientes. |   |

Otros servicios: \_\_\_\_\_

---

**11. ¿Cuál cree que es la principal limitación de la farmacia para brindar una mejor y mayor atención al usuario?**

“Entre las principales limitaciones están el espacio reducido de parqueo y los precios, puesto que no podemos competir con grandes cadenas, por mencionar algunas o las que uno sabe que manejan mejores precios, Farmacias SABA, Farma Value, Farmacia La Bomba, entre otras.”

**1. ¿Nombre del establecimiento farmacéutico?**

“Farmacia La Botica.”

**2. ¿Cuál es el rol que desempeña en la farmacia, es regente farmacéutico, propietario de la farmacia o ambas?**

“Ambos roles.”

**3. ¿Cuánto años tiene usted de regentar esta farmacia?**

“Tengo 8 años”

**4. ¿Cuál es el horario de atención de la farmacia que usted regenta?**

“El horario es de lunes a sábado de 7 am – 5 pm”

**5. ¿Le gustaría ampliar el horario de atención de la farmacia, Sí -No, ¿por qué?**

“No, ya que por el momento quiero cuidar mi salud física y mental.”

**6. ¿Cuál es el promedio de personas que se atienden por semana en esta farmacia?**

“Alrededor de 724 a 738 por semana.”

**7. ¿La farmacia cuenta con alguno de los siguientes servicios o plataformas para brindar atención a los usuarios de la comunidad?**

(x) WhatsApp/Telegram ( ) Videollamadas ( ) Plataforma Zoom  
(x) Llamada telefónica ( ) Otra forma, indique\_\_\_\_\_.

**8. Ud. como propietario o regente farmacéutico estaría dispuesto a dar estos servicios de forma gratuita, para una mejor atención a la comunidad y una mayor atracción de usuarios?**

“Algunos servicios si se pueden brindar de forma gratuita por ejemplo la atención farmacéutica que se ofrece en el momento de adquirir un medicamento, por ejemplo, no hacemos envíos al domicilio, pero este sería uno de los que probablemente se cobraría.”

**9. ¿Qué servicio nuevo no presencial le gustaría implementar en su farmacia?**

“Charlas educativas sobre uso adecuados de medicamentos crónicos anticonceptivos, entre otros, estas se podrían dar programando semanal o cada quincena, utilizando la plataforma zoom, y así orientar a los pacientes o usuarios, además, ofrecer consultas sobre cuidados de la piel, por ejemplo: skin care.

**¿Ninguno, por qué?**

**10. ¿Cuáles son los servicios que su farmacia ofrece?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aplicación de Vacunas                        | <input checked="" type="checkbox"/> Aplicación de inyectables |
| <input checked="" type="checkbox"/> Toma de presión arterial          | <input checked="" type="checkbox"/> Pruebas de glicemia       |
| <input type="checkbox"/> Seguimiento farmacoterapéutico               | <input checked="" type="checkbox"/> Promoción de la salud     |
| <input type="checkbox"/> Despacho de psicotrópicos y estupefacientes. |   |

**Otros servicios:**

Preparaciones de medicamentos cuando así lo requieran, por ejemplo: antibióticos, desparasitantes.

---

**11. ¿Cuál cree que es la principal limitación de la farmacia para brindar una mejor y mayor atención al usuario?**

“ Para mí las limitantes en la comunidad pueden ser varias, por mencionar alguna es estar en una zona geográficamente alejada, lo cual hace que servicios que se implementan en la ciudad al pueblo aún no han llegado, sé que en muchas farmacias de cadena se implementan nuevas estrategias, con el fin de brindar un mejor servicio y ganar más clientela”

**Entrevista 4**

**1. ¿Nombre establecimiento farmacéutico?**

“Farmacova”

**2. ¿Cuál es el rol que desempeña en la farmacia, es regente farmacéutico, propietario de la farmacia o ambas?**

“Regente farmacéutico.”

**3. ¿Cuánto años tiene usted de regentar esta farmacia?**

“2 años.”

**4. ¿Cuál es el horario de atención de la farmacia que usted regenta?**

“De lunes a sábado de 8am a 7 pm.”

**5. ¿Le gustaría ampliar el horario de atención de la farmacia, Sí -No, ¿por qué?**

“La regente indica que el propietario sí quiere ampliar el horario en algún momento, menciona que la farmacia tiene poco de estar abierta, que quieren emplear nuevas estrategias de atención al usuario que será beneficios para el mismo usuario y para la farmacia, ya que, con nuevos servicios, las ventas serán mayores, señalan que ya están trabajando en una página web, para que los usuarios tengan acceso a los productos, pedir en línea y estar al tanto de los precios, servicios que ofrecen, promociones, entre otros.”

**6. ¿Cuál es el promedio de personas que se atienden por semana en esta farmacia?**

“Alrededor de 750 personas.”

**7. ¿La farmacia cuenta con alguno de los siguientes servicios o plataformas digitales para brindar atención a los usuarios de la comunidad?**

( x ) WhatsApp/Telegram ( ) Videollamadas. ( ) Plataforma Zoom  
( x ) Llamada telefónica. ( ) Otra forma, indique:

**8. Ud. como propietario o regente farmacéutico estaría dispuesto a dar estos servicios de forma gratuita, para una mejor atención a la comunidad y una mayor atracción de usuarios?**

“Es importante que se puedan implementar alternativas con el fin de tratar de brindar un buen servicio a la comunidad, que las personas se sientan satisfechas en sus consultas.”

**9. ¿Qué servicio nuevo no presencial le gustaría implementar en su farmacia?**

“Si en algún momento existiera una plataforma global, o al menos utilizada en Costa Rica, de cómo llevar a cabo el servicio farmacéutico en conjunto con las nuevas tecnologías de comunicación, siempre con el fin de un mayor acercamiento o estar en constante comunicación con el usuario.”

**¿Ninguno, por qué?**

**10. ¿Cuáles son los servicios que su farmacia ofrece?**

- |   |   |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Aplicación de Vacunas             | <input checked="" type="checkbox"/> Aplicación de inyectables |
| <input checked="" type="checkbox"/> Toma de presión arterial          | <input checked="" type="checkbox"/> Pruebas de glicemia       |
| <input type="checkbox"/> Seguimiento farmacoterapéutico               | <input type="checkbox"/> Promoción de la salud                |
| <input type="checkbox"/> Despacho de psicotrópicos y estupefacientes. |   |

Otros servicios: “Servicio de mensajería externo, donde el cliente asume el costo del servicio.”

---

**11. ¿Cuál cree que es la principal limitación de la farmacia para brindar una mejor y mayor atención al usuario?**

“El no ofrecer seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes, ya que es un trato más personalizado con el usuario y así se podría llevar un control sobre cómo va funcionando el tratamiento en su organismo, además menciona que se valoraría la necesidad, efectividad y la seguridad de la toma de los tratamientos, y que existan menos problemas relacionados a la toma de los medicamentos, y una buena manera de obtener mejores resultados sería llamando al paciente, poder realizar reuniones vía zoom, hablar con la persona que posiblemente se encuentre cuidando, ya que normalmente estos son adultos mayores con patologías crónicas, que también se les dificulta asistir a la farmacia.”

“Como puede notar, el espacio de esta farmacia es bastante reducido, esto nos limita a no ofrecer una mayor variedad de grupos terapéuticos, o manejar más medicamentos genéricos, o líneas dermatológicas, por ejemplo, que actualmente está muy de moda.”

## **Entrevista 5**

**1. ¿Nombre y número de teléfono?**

“Farmacia Don Carlos.”

**2. ¿Cuál es el rol que desempeña en la farmacia, es regente farmacéutico, propietario de la farmacia o ambas?**

“Regente Farmacéutico.”

**3. ¿Cuánto años tiene usted de regentar esta farmacia?**

“1 año y 4 meses.”

**4. ¿Cuál es el horario de atención de la farmacia que usted regenta?**

“De lunes a sábado de 9 am a 7 pm, y domingos de 9 am a 7 pm.”

**5. ¿Le gustaría ampliar el horario de atención de la farmacia, Sí -No, ¿por qué?**

“No me gustaría, considero que de momento el horario está bien así.”

**6. ¿Cuál es el promedio de personas que se atienden por semana en esta farmacia?**

“Entre 600-720 personas.”

**7. ¿La farmacia cuenta con alguno de los siguientes servicios o plataformas digitales para brindar atención a los usuarios de la comunidad?**

( x ) WhatsApp/Telegram      ( ) Videollamadas      ( ) Plataforma Zoom

( x ) Llamada telefónica Otra forma: servicio de mensajería externo y cliente

asume el costo.

**8. Ud. como propietario o regente farmacéutico estaría dispuesto a dar estos servicios de forma gratuita, para una mejor atención a la comunidad y una mayor atracción de usuarios?**

“Sí, claro sí, para atraer más clientela y dar un mejor servicio.”

**9. ¿Qué servicio nuevo no presencial le gustaría implementar en su farmacia?**

“De momento la video llamada, lograrla implementarla sería importante, ya que se le ahorraría al paciente un sin número de cosas, eso sí, siempre y cuando la atención sea óptima para el beneficio máximo del paciente, abordarle todas las dudas posibles y ofrecerle también la tranquilidad que estamos más al alcance con una nueva forma de atención.”

**¿Ninguno, por qué?**

**10. ¿Cuáles son los servicios que su farmacia ofrece?**

(x) Aplicación de Vacunas

(x) Aplicación de inyectables

(x) Toma de presión arterial

(x) Pruebas de glicemia

( ) Seguimiento farmacoterapéutico

( ) Promoción de la salud

( ) Despacho de psicotrópicos y estupefacientes.

Otros servicios:

---

**11. ¿Cuál cree que es la principal limitación de la farmacia para brindar una mejor y mayor atención al usuario?**

“El espacio de la farmacia es bastante pequeño, e imposibilita dar un mejor servicio, y ofrecer una mayor variedad de productos, por ejemplo: para el cuidado de la piel, bloqueadores, productos para bebés, trabajamos pocas líneas innovadoras, esto no se puede lograr debido al espacio reducido de la misma.”

#### Anexo 4. Carta COLFAR

Viernes 3 de febrero de 2023.

Señor Ing. Pedro Obando García.  
Colegio Farmacéuticos de Costa Rica.  
San José, Costa Rica.


Estimado señor:

Mi nombre es Lucelia Aguilar Carrillo, cedula 503510373, estudiante de la carrera de Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas y por este medio le solicito de la manera más atenta se sirva extenderme el número de Farmacias Privadas Comunitarias del país, tanto las de cadena como las farmacias independientes, además las farmacias que existan habilitadas en el INS y en los Ebais.

Lo anterior es para poder realizar una breve introducción al análisis de los resultados del proyecto de graduación que llevo a cabo en la universidad antes mencionada, esto con el fin de conocer más a fondo la cantidad de farmacias en el estudio.

Pongo a su disposición mi correo para el envío de la información y en caso de requerir algo adicional por favor hágamelo saber al siguiente número de teléfono 62487617 o por mi correo electrónico: [luciac\\_20@yahoo.es](mailto:luciac_20@yahoo.es)

Quedo atenta y muchas gracias por su colaboración.



---

Lucelia Aguilar Carrillo  
Estudiante

**Nombre completo:** Lucelia Aguilar Carrillo.

**Cedula:** 503510373

**Nombre del proyecto:** Análisis de las necesidades con relación a la ampliación de la cobertura general y oferta de los servicios farmacéuticos de las farmacias comunitarias independientes a partir de la propuesta de estrategias alternativas de atención extendida y a distancia, dirigidas a las personas usuarias del distrito de Aguas Zarcas de San Carlos, durante el I cuatrimestre 2023.

**Nombre del tutor:** Dra. Lexi Chaves Siles.

**Universidad:** Universidad Internacional de las Américas.

**Explicación del proyecto:**

Como el título de mi trabajo o proyecto de graduación lo menciona, uno de los objetivos de estudio, es que se quiere realizar una propuesta de estrategias para mejorar la cobertura y atención en general de las farmacias comunitarias presentes en el distrito de Aguas Zarcas y así mejorar la calidad de vida de los usuarios de estas; y antes de iniciar con el desarrollo de los análisis de resultados es necesario mencionar o dar a conocer a las personas lectoras del proyecto el número de farmacias habilitadas a nivel nacional para introducirlos más en el tema; además, quizás eventualmente sea un proyecto que funcione como referencia para futuros estudiantes y se pueda poner en práctica las estrategias y alternativa a desarrollar en alguna farmacia del país donde ofrezcan sus servicios como regentes farmacéuticos sobre todo en las zonas rurales, ya que también se realizará una comparativa a nivel internacional sobre los alcances y limitaciones de las farmacias en Costa Rica.

**Ubicaciones:** Farmacias Comunitarias Independientes y de cadena del país  
Farmacias que pertenecen a los EBAS  
Farmacias del INS.

Respuesta brindada por parte del Colegio de Farmacéuticos.

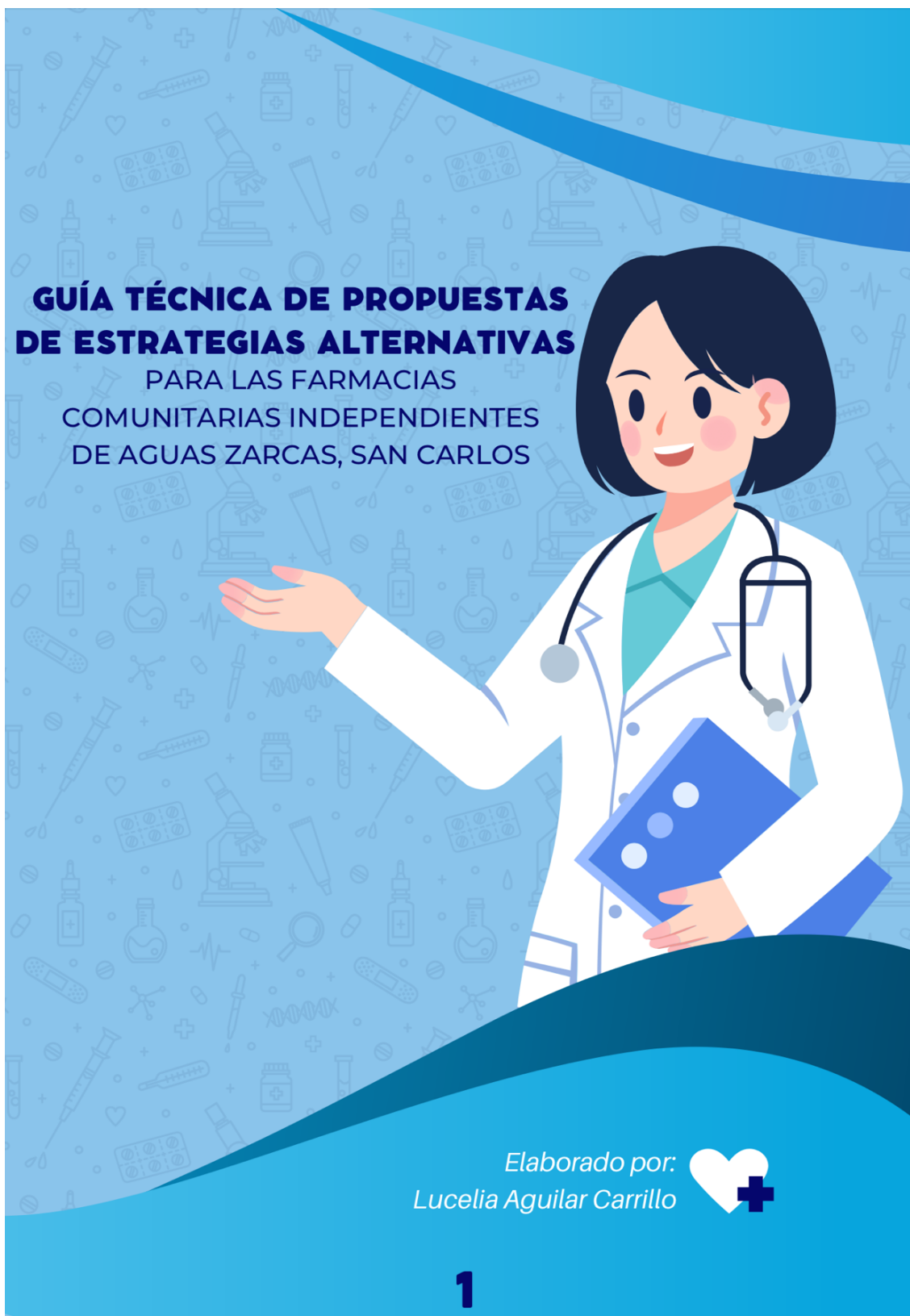
La clasificación de las farmacias que se tiene registrada es la siguiente:

| <b>Tipo de Farmacia</b>           | <b>Cantidad</b> |
|-----------------------------------|-----------------|
| CCSS                              | 416             |
| INS                               | 20              |
| Privada independiente             | 635             |
| Privada Cadena Pequeña (4 a 10)   | 130             |
| Privada Cadena Mediana (11 a 20)  | 79              |
| Privada Cadena Grande (más de 21) | 635             |
| <b>TOTAL</b>                      | <b>1915</b>     |

Los datos son al 9 de febrero del 2023

Saludos

Anexo 5. Propuesta de guía técnica de propuestas de estrategias alternativas.



# ÍNDICE

- 03.** Preámbulo
- 04.** Objetivo
- 05.** Definiciones importantes
- 07.** ¿Qué son estrategias de atención extendida?
- 08.** ¿Qué estrategias forman parte de la atención extendida?
- 09.** Primera estrategia
- 10.** Ventajas y desventajas de primera estrategia
- 11.** Segunda estrategia
- 12.** Ventajas y desventajas de segunda estrategia
- 13.** Modalidad Whatsapp
- 14.** Modalidad Zoom
- 15.** Modalidad llamada telefónica
- 16.** Tercera estrategia
- 17.** Ventajas y desventajas de tercera estrategia
- 19.** Bibliografía



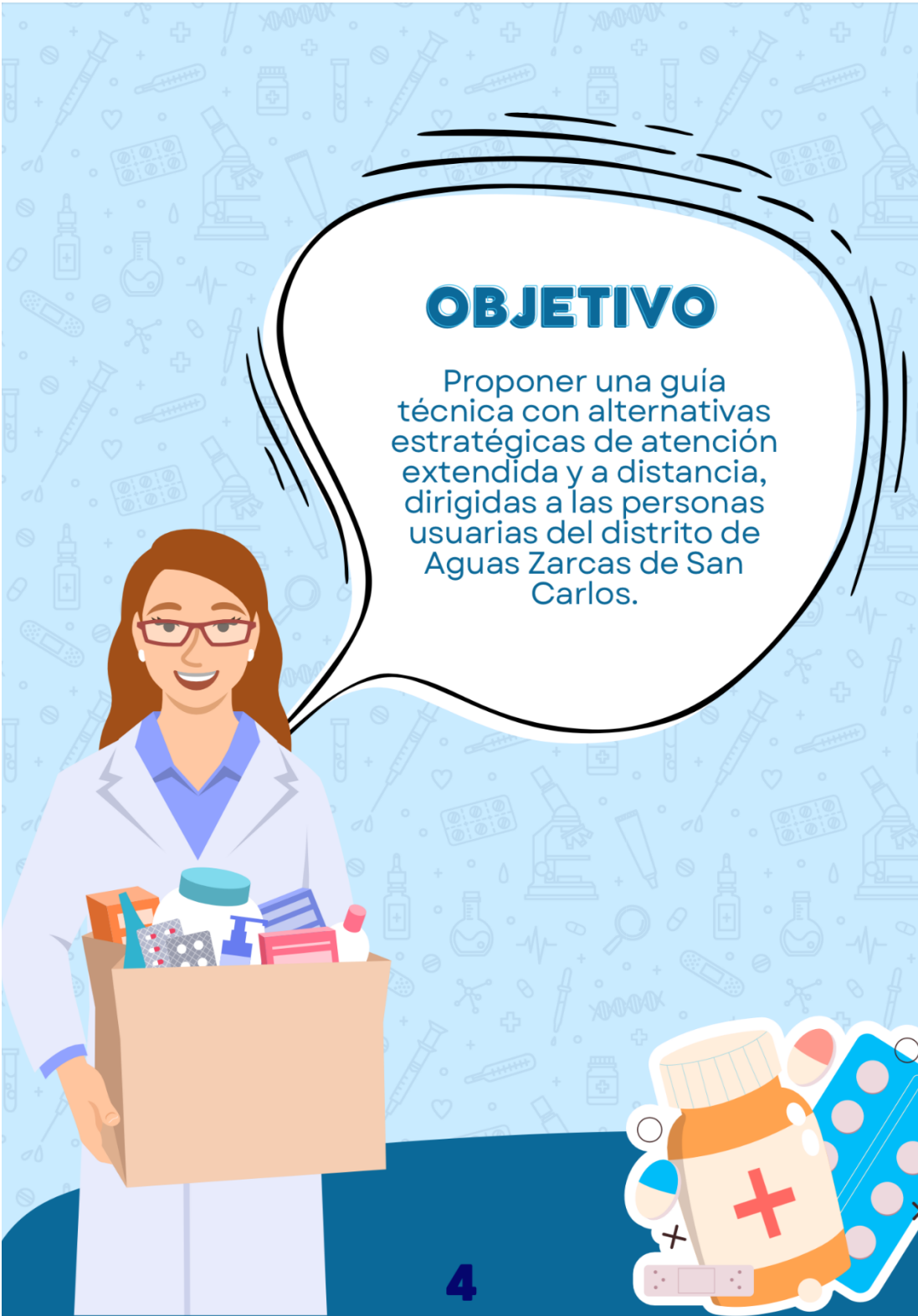
# Preámbulo

Gracias a los avances tecnológicos y a las empresas que emprendieron proyectos basados en el uso del internet para ampliar mercados, en la actualidad se pueden realizar diferentes actividades desde la comodidad de del hogar o trabajo.

Aunque el comercio más desarrollado en este aspecto ha sido la industria alimenticia, el sector salud no se queda atrás, tal es el caso de España, donde se han implementado diferentes estrategias para el fácil acceso a medicamentos y otro tipo de servicios farmacéuticos online.

En Costa Rica, aún no existen reglamentos que regulen estos nuevos servicios, sin embargo, algunos comercios del sector salud están optando por innovar y ofrecer a sus usuarios servicios más completos que faciliten el acceso a medicamentos o atención personalizada.

En esta guía se seleccionaron tres alternativas estratégicas para la atención extendida y a distancia en las farmacias comunitarias independientes de la comunidad de Aguas Zarcas, San Carlos, según las recomendaciones de los usuarios.



## **OBJETIVO**

Proponer una guía técnica con alternativas estratégicas de atención extendida y a distancia, dirigidas a las personas usuarias del distrito de Aguas Zarcas de San Carlos.

# DEFINICIONES IMPORTANTES



## REGENTE FARMACEUTICO

La Ley General de Salud de Costa Rica afirma que: el regente farmacéutico es aquel 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.

## FARMACIA COMUNITARIA

La Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC), la Farmacia Comunitaria es un establecimiento sanitario privado de interés público, definido por las leyes estatales y autonómicas, donde los farmacéuticos participan en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos, en particular a través de una dispensación informada al paciente y velando por el cumplimiento de las pautas establecidas por el profesional responsable de la prescripción médicos, dentistas y enfermeras obstetras con quien, además, cooperarán en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo así a asegurar su eficacia y seguridad.

## DESPACHO

El COLFAR indica que es el servicio profesional del farmacéutico encaminado a garantizar, tras una evaluación individual, que los pacientes reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado, con la información para su correcto proceso de uso y de acuerdo con la normativa vigente.

# DEFINICIONES IMPORTANTES



## BUENAS PRACTICAS DE DISPENSA

El artículo 39 de la Ley General de Salud de Costa Rica Todo medicamento o producto farmacéutico que se expendan o vendan en los establecimientos farmacéuticos deberá despacharse debidamente rotulado con su nombre y con la indicación del establecimiento que lo vende o expende; en casos especiales llevará una leyenda adicional que indique que es tóxico, cáustico, inflamable, irritante, explosivo o cualquier otra indicación para su buen uso.

## MEDICAMENTO

Sustancia que se administra interior o exteriormente a un organismo, sirve para prevenir, curar o aliviar la enfermedad y corregir o reparar secuelas de esta.

## ESTRATEGIA SECTOR SALUD

Conjunto de acciones de salud, en el ámbito individual y colectivo, que abarcan la promoción, la protección, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y el mantenimiento de la salud, así como la prevención de las enfermedades.

# ¿QUÉ SON ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN EXTENDIDA?

La estrategia es una apuesta en un mundo globalizado en el que las empresas luchan por lograr mantenerse en el mercado.



Reorganización de las horas en que se realizan determinadas actividades.

**7**

# ¿QUÉ ESTRATEGIAS FORMAN PARTE DE LA ATENCIÓN EXTENDIDA?

Se consideran las siguientes para este trabajo de investigación según las recomendaciones de los usuarios



AMPLIACIÓN DE HORARIOS DE ATENCIÓN



IMPLEMENTACIÓN DE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS



ENVÍOS A DOMICILIO



# PRIMERA ESTRATEGIA

## AMPLIACIÓN DE HORARIOS EN LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS

### 1 ¿QUÉ ES?



Esta estrategia consiste en la ampliación del horario nocturno de las farmacias comunitarias de Aguas Zarcas de San Carlos a partir de las de las diferentes opiniones de los usuarios. La pretensión de este servicio es que puede ampliarse de 2 y hasta 4 horas con respecto al horario actual de los establecimientos.

### 2 ¿CÓMO FUNCIONA?



Respecto a horarios de los regentes farmacéuticos dispuestos por el COLFAR ya que, esta entidad menciona que no es permitido que un trabajador regente una farmacia por más de 12 horas. Por lo tanto, los establecimientos que deseen ampliar este servicios necesitan 2 regentes farmacéuticos que se encarguen del local.

La función de uno de los regentes es la de cubrir la cantidad de horas que su patrono le asigne siempre y cuando no exceda el límite dispuesto por el COLFAR y la función del regente 2 sería cubrir la cantidad de horas restantes hasta cumplir con el horario ampliado del establecimiento.

## VENTAJAS

- Beneficia a todos los usuarios al acceso de servicios farmacéuticos en horarios nocturnos.
- Favorece a las personas que por una u otra razón enfermen por las noches, ya que fácilmente pueden acceder a medicamentos

- Favorece a aquellos que su vivienda se encuentre alejada de una farmacia y el tiempo de desplazamiento sea extenso.
- Mayor flujo de ventas.

## DESVENTAJAS

- Inversión económica.

- Sujeto a disponibilidad del recurso humano.

## DISPONIBILIDAD

La disponibilidad de este servicio va a depender de la decisión que tome el dueño del establecimiento con respecto a su implementación, la valoración de los ventajas y desventajas de este servicio y el recurso humano disponible para tales funciones.



# SEGUNDA ESTRATEGIA

## IMPLEMENTACIÓN DE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS

### 1 ¿QUÉ ES?



Es la utilización de las nuevas tecnologías de la comunicación y de la información en la prestación de la asistencia farmacéutica de calidad sin la presencia física del paciente.

### 2 ¿CÓMO FUNCIONA?



Permite y potencia la realización de actividades dentro de equipos multidisciplinares de profesionales que pueden interactuar con el paciente y entre sí, de forma que la atención al paciente sea completa, coordinada, más eficaz y permita alcanzar resultados en salud óptimos, o el acceso a pacientes con dificultades para la asistencia en persona a los servicios a los diferentes servicios.

## VENTAJAS

- Gran variedad de modalidades.
- Interacción indirecta por teleconsultas.

- Permite la teleconsultas en tiempo real.
- Por lo general suelen ser gratuitos.



## DESVENTAJAS

- Algunos usuarios se inclinan siempre por la atención presencial.

- Acceso: no todos los usuarios tienen conectividad a internet.
- Mayor recurso humano.



## DISPONIBILIDAD

- Depende de varios factores:

La respuesta de los usuarios con respecto a su implementación.

Definir la o las herramientas tecnológicas a utilizar.

Instalación de las diferentes aplicaciones en las computadoras del establecimiento farmacéutico.

Para poder efectuarla debe de existir una persona encargada de filtrar las llamadas y/o mensajes de acuerdo al orden de entrada, y transferirlas al regente farmacéutico para su abordaje.



## IMPORTANTE

En esta guía las modalidades que se tomarán en cuenta son: WhatsApp, llamada telefónica y plataforma zoom ya que, de acuerdo con las necesidades de la población objeto de estudio son las que se considera deben ser cubiertas.



# MODALIDAD WHATSAPP

1

Esta estrategia se puede mencionar que cuenta con varias ventajas como son: fácil acceso para los usuarios y bajo costo.



2

Para brindar una adecuada atención por medio de esta plataforma es necesario educar a la población con respecto al uso.



3

Crear mensajes automáticos con preguntas y respuestas básicas con respecto a las necesidades del usuario.



4

La existencia de Chatbots para la atención farmacéutica podría automatizarse, logrando la relación con los pacientes al dar respuestas más oportunas, y disminuir la carga de trabajo para el farmacéutico.



# MODALIDAD ZOOM

1

Es una de las preferidas por muchos puesto que, permite tener un contacto más cercano con el usuario.



2

Esta herramienta cuenta con un manejo más complejo que el de Whatsapp por lo que es indispensable que la farmacia que emplee este servicio proporcione una especie de guía o asistencia para que el usuario pueda utilizarla adecuadamente.



3

El dependiente de la farmacia será el encargado de: crear la reunión, facilitar el link al usuario, y por medio de un cronograma de citas, se fija la hora y el día, de igual manera se le enviarían recordatorios al usuario para la reunión con el regente farmacéutico.



4

Explicar de forma adecuada al usuario el uso de esta herramienta, atender todas las dudas y consultas que el usuario quiere realizar por medio de esta aplicación.



# MODALIDAD LLAMADA TELEFÓNICA

1

Actualmente siguen existiendo gran cantidad de establecimientos farmacéuticos que no prestan este servicio, por lo tanto, resulta necesario incluirlo dentro de esta guía.



2

Será conveniente que el usuario tenga claro lo que debe comunicar para que el regente farmacéutico pueda atender sus necesidades a la mayor brevedad.



3

La comunicación entre ambos debe de ser con un entorno adecuado, con un lenguaje que ambos puedan comprender y con el debido respeto que ambos merecen.



4

El establecimiento farmacéutico deberá ofrecer un número de teléfono específico para atender este tipo de llamadas, esto por medio de boletines informativos de modo que los usuarios puedan tener la facilidad de realizar sus consultas siempre al mismo número.



5

Se deberá tener en cuenta que para brindar estos servicios debe de existir en el establecimiento un área destinada para atender este tipo de consultas, evitando cualquier interrupción del exterior y poder aclarar todas las dudas, brindar atención personalizada, con manejo de expedientes y ofrecer el mejor seguimiento farmacoterapéutico al usuario.



# TERCERA ESTRATEGIA

## MEDICAMENTOS A DOMICILIO

### 1 ¿QUÉ ES?



Consiste en la entrega de medicamentos, usualmente por medio de un motorizado, donde el usuario realiza el pedido desde la comodidad de su hogar o lugar de trabajo, ya sea por una llamada telefónica o por medio del uso de aplicaciones tecnológicas.

### 2 ¿CÓMO FUNCIONA?



- Se realiza el pedido que se necesita por medio de una llamada o aplicaciones.
- Se le indica el monto a cancelar, por medio de tarjeta, efectivo o sinpe móvil.
- Se consulta la dirección del domicilio para establecer una ruta, estimando un tiempo aproximado de entrega.
- Se prepara el pedido, se despacha y en el plazo estimado se realiza la entrega, se confirma con el usuario y el motorizado que la entrega se haya realizado con éxito.

## VENTAJAS

- Ahorro notable de tiempo.
- Por lo general su costo no es elevado.
- El usuario obtiene sus medicamentos rápidamente.

- Soluciona la necesidad de desplazamientos por algún padecimiento.
- El cliente podrá obtener sus medicamentos sin tener que desplazarse de un lugar a otro.



## DESVENTAJAS

- El motorizado debe tener conocimiento del cuidado especial de los medicamentos para poder transportarlos.
- El usuario deberá pagar un costo adicional por el envío.
- La farmacia deberá fijar el kilometraje para los envíos.


- No se podrían enviar por mensajería fármacos que requiere condiciones especiales.
- Para ofrecer este servicio se debe contar con el equipo adecuado para el transporte y manipulación de los mismos.



## DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO

- Dependerá de cada farmacia, se recomienda brindar el servicio durante el tiempo que el establecimiento farmacéutico permanezca abierto, y lograr el mayor beneficio de la población y su comunidad.
- Será el regente farmacéutico el responsable de velar por que se cumplan las buenas prácticas del transporte y entrega de los medicamentos.
- Se deberá capacitar al mensajero, con respecto al transporte y manipulación de los medicamentos.
- El dueño del establecimiento será quien tome la decisión si se contrata un mensajero que ofrezca los servicios de mensajería o si este será propio de la farmacia.





Por último, es necesario mencionar que la pretensión de esta guía es evidenciar las limitaciones de las farmacias comunitarias de la comunidad de Aguas Zarcas de San Carlos, al igual que algunas de las principales solicitudes que hacen los usuarios respecto a los servicios prestados por estos establecimientos.

En la misma línea se ofrecen tres estrategias de atención mediante las cuales se pueden cubrir o dar solución a las carencias y limitaciones que presentan las farmacias comunitarias independientes de la comunidad antes mencionada.

# Bibliografía

1. Flores S-CDN. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. Pgrweb.go.cr. [citado el 19 de marzo de 2023]. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=59397&nValor3=66344&strTipM=T](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=59397&nValor3=66344&strTipM=T)
2. Poblacionales de PC, de la enfermedad: medidas de parámetros biológicos y antropométricos CC el P en el A y. A. DECLARACIÓN DE LA [Internet]. Sefac.org. [citado el 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.sefac.org/sites/default/files/2018-05/Declaracion%20FC.pdf>
3. Colfar.com. [citado el 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://www.colfar.com/GyP/PE%2016-01-09%20Formato%20de%20Procedimiento%20Dispensacion%20de%20Medicamentos%20ver1.docx>
4. Rae.es. [citado el 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/medicamento> Estrategia de Salud familiar y comunitaria [Internet]. Argentina.gob.ar. 2019 [citado el 19 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/familiar-y-comunitaria/estrat>
5. Org.co. [citado el 13 de marzo de 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1657-62762013000200007&lng=e&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-62762013000200007&lng=e&nrm=iso&tlng=es)
6. Definición horario extendido [Internet]. Reverso.net. [citado el 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://diccionario.reverso.net/espanol-definiciones/horario+extendido>
7. Fundacionmercksalud.com. [citado el 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.fundacionmercksalud.com/wp-content/uploads/2020/03/2.6.-TELEFARMACIA.-Alberto-Morell.pdf>
8. Rodríguez E. Administración pública podrá regular precios de medicamentos en Costa Rica [Internet]. La República. 2021 [citado el 13 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.larepublica.net/noticia/administracion-publica-podra-regular-precios-de-medicamentos-en-costarica>