

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS
AMÉRICAS**

CARRERA DE FARMACIA

**EL USO DE LA SIMULACIÓN CLÍNICA COMO
MEDIACIÓN ANDRAGÓGICA PARA EL
FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES BLANDAS EN EL
PROFESIONAL EN FARMACIA DURANTE EL EJERCICIO
DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN DISLIPIDEMIAS.**

MODALIDAD DE TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE LICENCIATURA EN FARMACIA.

YENDRY MARCELA RODRÍGUEZ MURILLO

TUTOR: MAURO MARTÍNEZ

ARANJUEZ, SAN JOSÉ

ABRIL, 2021

Contenido

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	14
Planteamiento del problema	14
Objetivos	16
Objetivo general.....	16
Objetivos específicos	16
Justificación.....	17
Antecedentes	19
Históricos	19
Internacionales	20
Nacionales.....	22
Proyecciones.....	25
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	 26
Lípidos.....	26
Conceptualización.....	26
Metabolismo.	26
Metabolismo de los lípidos exógenos de la dieta.	26
Metabolismo de los lípidos endógenos.	28
Funciones fisiológicas.....	29
Dislipidemias.....	30
Fisiopatología.....	30
Clasificación de las dislipidemias.	31
Factores de riesgo en pacientes con dislipidemias.	34
Diagnóstico.	35
Tratamiento.....	38
Manejo de dislipidemias en Costa Rica.	42
Guías para el diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias.....	42
1. Identificación de la población en riesgo.....	42
2. Diagnóstico por laboratorio.....	43

Valores de referencia de laboratorio.	43
3. Clasificación de las dislipidemias.	45
4. Estratificación del riesgo coronario.	47
Tratamiento con cambios en el estilo de vida.	49
Tratamiento farmacológico.	50
Atención farmacéutica.....	57
Definición	57
Origen y desarrollo.....	57
Impacto sanitario.....	58
Servicios de la atención farmacéutica.	59
Metodología Dáder.	62
Atención farmacéutica en Costa Rica.	64
Atención farmacéutica en dislipidemias.	65
Mediación andragógica para profesionales en ciencias de la salud.....	68
Mediación andragógica.	68
Educación continua en profesionales de la salud.	68
Educación continua en farmacéuticos.	69
Educación continua farmacéutica en Costa Rica.	69
Simulación clínica	70
Definición.	70
Tipos de simulación.	71
Simulación <i>in situ</i>	71
Simulación asistida por computador.	71
Impacto de la simulación en ciencias de la salud.	71
La simulación como mediación andragógica.	72
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	73
Enfoque	73
Diseño.....	74
Fuentes de información	74
Población.....	75

Muestra.....	76
Criterios de inclusión y exclusión	77
Criterios de inclusión	77
Criterios de exclusión.....	77
Unidades de análisis	77
Categoría de análisis	77
Variables de investigación	78
Instrumento.....	79
Procedimiento de recolección y análisis de datos.....	79
Procedimiento de recolección de datos	79
Fase I. Criterios profesionales para el desarrollo de los casos clínicos en el Centro de Simulación de la Universidad Internacional de las Américas.....	79
Fase II. Valoración de las habilidades blandas iniciales de los profesionales en farmacia para el ejercicio de la atención farmacéutica en pacientes con dislipidemias.	80
Fase III. Comparación del progreso que alcanza los profesionales en farmacia en el desarrollo de las habilidades blandas para el ejercicio de la atención farmacéutica en dislipidemias luego de la aplicación de los escenarios clínicos mediante la metodología de simulación.....	80
Procedimiento de análisis de datos.....	80
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	82
Unidad de Análisis I.....	82
Identificar los criterios profesionales para el desarrollo de los casos clínicos en el Centro de Simulación de la Universidad Internacional de las Américas.	82
Categoría.....	82
Unidad de análisis II.....	87
Valorar las habilidades blandas iniciales de los profesionales en farmacia para el ejercicio de la atención farmacéutica en pacientes con dislipidemias.....	87
Tema 1. Educación previa al tratamiento de hipercolesterolemia.....	88
Tema 2. Manejo de dislipidemias.	89
Tema 3. Alteraciones físicas ligadas a la dislipidemia.....	90
Tema 4. Seguimiento farmacoterapéutico para paciente con hipercolesterolemia y otras patologías.....	91
Aplicación de los escenarios a cada farmacéutico y resultados	92

Escenario clínico 1	99
Escenario clínico 2	106
Escenario clínico 3	113
Escenario clínico 4	124
Unidad de análisis III.	135
Comparación del progreso que alcanza los profesionales en farmacia en el desarrollo de las habilidades blandas para el ejercicio de la atención farmacéutica en dislipidemias luego de la aplicación de los escenarios clínicos mediante la metodología de simulación.	135
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	156
Conclusiones	156
Recomendaciones	157
REFERENCIAS	159
ANEXOS	170
Anexo 1. Guía del primer escenario de simulación clínica.	170
Anexo 1.1 Instrumento de evaluación y check-list.....	175
Anexo 1.2. Instrumento de evaluación por parte del (a) actriz, en la experiencia en la simulación de la atención farmacéutica en dislipidemias.	176
Anexo 2. Guía del segundo escenario de simulación clínica.....	178
Anexo 2.1 Instrumento de evaluación y check-list.....	183
Anexo 2.2 Instrumento de evaluación por parte del (a) actriz, de la experiencia en la simulación de atención farmacéutica en dislipidemias.	184
Anexo 3. Guía del tercer escenario de simulación clínica.	186
Anexo 3.1 Instrumento de evaluación y check-list.....	191
Anexo 3.2 Instrumento de evaluación por parte del (a) actriz, de la experiencia en la simulación de atención farmacéutica en dislipidemias.	193

Anexo 4. Guía del cuarto escenario de simulación clínica.	194
Anexo 4.1 Instrumento de evaluación y check-list.....	200
Anexo 4.2. Instrumento de evaluación, por parte del (a) actriz, de la experiencia en la simulación de atención farmacéutica en dislipidemias.	202
Anexo 5. Encuesta final sobre la perspectiva del farmacéutico en la simulación clínica.	203
Anexo 6. Encuesta final sobre la perspectiva del paciente en la simulación clínica.....	204
Anexo 7. Machote para implementación de plan de mejora.....	205

Contenido de figuras

Figura 1. Lípidos ingeridos en la dieta.....	27
Figura 2. Clasificación según Fredrickson-OMS.....	33
Figura 3. Algoritmo para el diagnóstico de dislipidemias en prevención primaria.....	36
Figura 4. Valores normales de colesterol.	37
Figura 5. Brecha terapéutica.....	39
Figura 6. Clasificación del colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos.....	45
Figura 7. Causas más frecuentes de dislipidemia secundaria.....	47
Figura 8. Factores de riesgo mayores que modifican las metas de LDL-col	48
Figura 9. Etapas, definición y estrategias pertinentes de consejería para el paciente.	50
Figura 10. Metas del LDL-col de acuerdo con la estratificación de riesgo y valores para iniciar cambios en estilo de vida, y tratamiento farmacológico.	51
Figura 11. Esquema de seguimiento y tratamiento de LDL-col.....	52
Figura 12. Esquema de seguimiento y tratamiento para hipertrigliceridemia.....	53
Figura 13. Reducción LDL-col con lovastatina.	55
Figura 14. Medicamentos reductores de lípidos incluidos en la lista oficial de medicamentos.....	56
Figura 15. Procedimiento para el servicio de dispensación.	60
Figura 16. Procedimiento del servicio de la conciliación de la medicación.	62
Figura 17. Clasificación de problemas relacionados a medicamentos según la clasificación Dáder.	64
Figura 18. Elementos dietéticos que modifican el colesterol y los triglicéridos y alimentos que los contienen.	66

Figura 19. Recomendaciones sobre la frecuencia de consumo de alimentos.....	67
Figura 20. Desempeño de la primera farmacéutica en cada caso clínico.....	135
Figura 21. Desempeño del segundo farmacéutico en cada caso clínico.....	136
Figura 22. Desempeño de la tercera farmacéutica en cada caso clínico.	136
Figura 23. Desempeño del cuarto farmacéutico en cada caso clínico.....	137
Figura 24. Desempeño de la quinta farmacéutica en cada caso clínico.	138
Figura 25. Desempeño del sexto farmacéutico en cada caso clínico.	138
Figura 26. Desempeño de la séptima farmacéutica en cada caso clínico.....	139
Figura 27. Desempeño del octavo farmacéutico en cada caso clínico.	140
Figura 28. Desempeño de la novena farmacéutica en cada caso clínico.....	141
Figura 29. Desempeño de la décima farmacéutica en cada caso clínico.....	141
Figura 30. Desempeño de competencias en el primer caso clínico.....	145
Figura 31. Desempeño de competencias en el segundo caso clínico.	146
Figura 32. Desempeño de competencias en el tercer caso clínico.	148
Figura 33. Desempeño general de cada caso clínico aplicado.	149
Figura 34. Perspectiva final de los farmacéuticos al finalizar la simulación clínica.....	150
Figura 35. Perspectiva de las pacientes participantes en simulación clínica.....	154

Contenido de tablas

Tabla 1. Principales causas de dislipidemia primaria.....	32
Tabla 2. Fármacos utilizados en dislipidemia.	40
Tabla 3. Categorías de estratificación de riesgo.....	48
Tabla 4. Tratamientos farmacológicos.	54
Tabla 5. Datos principales de los farmacéuticos participantes.....	75
Tabla 6. Datos principales de las pacientes participantes.....	76
Tabla 7. Categorías de investigación.....	77
Tabla 8. Variables de investigación.	78
Tabla 9. Consejos desde la farmacia.	83
Tabla 10. Aplicación de los casos clínicos y su respectivo escenario.....	86
Tabla 11. Acciones de mejora a tomar en cuenta en cada caso clínico.....	92
Tabla 12. Acción de mejora N°1.1 a implementar en cada caso clínico.	93

Tabla 13. Acción de mejora N°1.2 a implementar en cada caso clínico.	93
Tabla 14. Acción de mejora N°1.3 a implementar en cada caso clínico.	94
Tabla 15. Acción de mejora N°1.4 a implementar en cada caso clínico.	95
Tabla 16. Acción de mejora N°1.5 a implementar en cada caso clínico.	96
Tabla 17. Acción de mejora N°1.6 a implementar en cada caso clínico.	97
Tabla 18. Acción de mejora N°1.7 a implementar en cada caso clínico.	98
Tabla 19. Valoración de las competencias evaluadas en el primer caso de simulación.	99
Tabla 20. Faltas generales observadas en el primer caso clínico.	101
Tabla 21. Desempeño de cada farmacéutico al finalizar el primer escenario clínico.....	101
Tabla 22. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 1 hacia la farmacéutica 1.....	102
Tabla 23. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 1 hacia el farmacéutico 2.	103
Tabla 24. Evaluación de paciente estandarizada 1 hacia la farmacéutica 3.	104
Tabla 25. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 1 hacia el farmacéutico 4.	104
Tabla 26. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia la farmacéutica 5.....	105
Tabla 27. Valoración de las competencias evaluadas para cada farmacéutico en el segundo escenario clínico.....	106
Tabla 28. Faltas generales en el primer caso clínico.	107
Tabla 29. Desempeño de cada farmacéutico al finalizar el segundo escenario clínico.....	108
Tabla 30. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia el farmacéutico 6.	109
Tabla 31. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia la farmacéutica 7.....	110
Tabla 32. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia el farmacéutico 8.	110
Tabla 33. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia la farmacéutica 9.....	111
Tabla 34. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia la farmacéutica 10.....	112
Tabla 35. Valoración de las competencias evaluadas en el segundo caso de simulación.	113
Tabla 36. Desempeño de cada farmacéutico al finalizar el tercer escenario clínico.	115
Tabla 37. Desempeño de cada farmacéutico al finalizar el tercer escenario clínico.	116
Tabla 38. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia la farmacéutica 1.....	117
Tabla 39. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 1 hacia el farmacéutico 2.	118
Tabla 40. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 1 hacia la farmacéutica 3.....	118
Tabla 41. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 1 hacia el farmacéutico 4.	119
Tabla 42. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia la farmacéutica 5.....	120
Tabla 43. Evaluación de parte de la paciente 2 hacia el farmacéutico 6.	121

Tabla 44. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia la farmacéutica 7.....	121
Tabla 45. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia el farmacéutico 8.	122
Tabla 46. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia la farmacéutica 9.....	123
Tabla 47. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia el farmacéutico 10.	124
Tabla 48. Valoración de las competencias evaluadas en el tercer caso clínico de simulación.....	125
Tabla 49. Desempeño de cada farmacéutico al finalizar el cuarto escenario clínico.	126
Tabla 50. Desempeño de cada farmacéutico al finalizar el cuarto escenario clínico.	127
Tabla 51. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 1 hacia la farmacéutica 1.....	128
Tabla 52. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 1 hacia el farmacéutico 2.	129
Tabla 53. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 1 hacia la farmacéutica 3.....	129
Tabla 54. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia el farmacéutico 4.	130
Tabla 55. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia la farmacéutica 5.....	131
Tabla 56. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia el farmacéutico 6.	131
Tabla 57. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia la farmacéutica 7.....	132
Tabla 58. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia el farmacéutico 8.	133
Tabla 59. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia la farmacéutica 9.....	133
Tabla 60. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia la farmacéutica 10.....	134
Tabla 61. Perspectiva del profesional en farmacia al finalizar los tres casos clínicos de simulación clínica.	151
Tabla 62. Perspectiva de cada paciente al finalizar los tres casos clínicos de simulación clínica..	154

Agradecimientos

Mi primer agradecimiento va dirigido a Dios, siempre será así, gracias por estar en cada momento difícil, cuando muchas veces quise tirar la toalla, tú me dabas las fuerzas para continuar, fuiste quien me dio la sabiduría para llegar hasta aquí. Gracias por nunca soltarme, dirigirme en cada paso que he dado, por mostrarme tu amor de mil maneras cada día. ¡A ti sea la gloria por siempre!

Le agradezco a mis padres, sin ellos tampoco hubiera llegado hasta aquí, gracias por su apoyo, por estar siempre para mí, por luchar para que cumpliera mis sueños, gracias por cada lágrima que secaron en mí, por cada empujón cuando yo ya no podía más. Gracias por ser lo que son, por ser unos padres amorosos que dan todo por sus hijos. LOS AMO con todo mi corazón.

Gracias a mi esposo, por ser un apoyo desde que llegó a mi vida, por esperarme muchas veces a que saliera de la universidad, aun estando cansado, gracias por aconsejarme, apoyarme y ayudarme en este proceso. Gracias por ser ese hombre especial y amoroso, TE AMO.

Agradezco a Naty, mil gracias por siempre haber sido un apoyo para mí, gracias por escucharme en mis mejores y peores momentos, gracias por creer en mí, aun cuando ni yo lo hacía. Usted es la mejor amiga que pudo haber puesto Dios en mi vida desde pequeñas, estoy muy orgullosa de lo que es y de hasta donde ha llegado, se merece lo mejor de lo mejor, la quiero con todo mi corazón.

Gracias a Dani, sus papás y hermana, fueron las mejores personas que pude haber conocido en la “U”, con tanto amor y cariño para brindar. Gracias Dani, por ser un apoyo incondicional en esta etapa, por cada estudiada, risas y lloradas juntas, gracias por apoyarme y ayudarme en la tesis, siempre estaré agradecida con usted por brindarme su amistad, y con Dios por haberla conocido. Le deseo mucho éxito en todo lo que haga siempre.

Gracias a Fio, su amistad ha sido muy especial para mí, gracias por aguantar mis quejas, frustraciones y audios de tres minutos, me alegro mucho de atravesar esta etapa juntas, le deseo lo mejor del mundo, siempre.

Gracias a Kattia, aunque nos conocimos no hace mucho, ha sido un apoyo incondicional en mi vida, gracias por estar dispuesta a brindar su ayuda siempre, por escucharme y motivarme. Le deseo muchos éxitos en cada cosa que haga.

Agradezco a mi hermano, no se imagina cuánto lo amo, y lo agradecida que estoy con usted por su apoyo y estar para mí siempre, gracias por ser ese hermano tan especial que cuida de mí. Estoy orgullosa de lo que es y hasta donde ha llegado, te amo muchísimo.

Además, agradezco a Ana, gracias por su ayuda en mi tesis, por su disposición a participar. La quiero muchísimo.

Finalmente, pero no menos importante, gracias a mi tutor el Dr. Mauro Martínez, gracias por la paciencia, por el apoyo y asesoramiento brindado para lograr llegar al final de mi tesis, gracias por todo.

Dedicatoria

Este proyecto de investigación va dedicado primeramente a Dios, sin Él no hubiera llegado hasta aquí.

A mis padres por su apoyo incondicional, esfuerzo y sacrificios que hicieron para hacer realidad este sueño.

A mi esposo por estar para mí en los mejores y peores momentos.

A mi hermano, por apoyarme siempre.

Resumen

Este trabajo de investigación tiene como tema de estudio el uso de la simulación clínica como mediación andragógica para el fortalecimiento en habilidades blandas en el ejercicio de la atención farmacéutica en dislipidemias. Como objetivo general se plantea evaluar el fortalecimiento de las habilidades blandas por medio de la simulación clínica en profesionales en farmacia, para el ejercicio de la atención farmacéutica en dislipidemias.

Este trabajo de investigación presenta un enfoque mixto de diseño anidado o incrustado concurrente de modelo dominante. Se aplicó a diez profesionales de farmacia que ejercen en farmacia comunitaria, esto con el fin de poder comparar y observar el progreso de sus competencias en la atención farmacéutica en dislipidemias.

La información para la aplicación de las herramientas y casos clínico aplicados a cada farmacéutico, se obtuvo por medio de revisión bibliográfica, donde se utilizaron casos clínicos relacionados a la atención farmacéutica y a dislipidemias. Seguidamente se realizaron los escenarios a cada farmacéutico: tres casos clínicos por participante, donde se evaluó a cada profesional en farmacia que participó, en cada sesión, tanto por el investigador del tema, como por las personas que actuaron de pacientes. Según las evaluaciones se obtuvieron calificaciones, las cuales demostraron que conforme se le iba realizando la retroalimentación a cada farmacéutico y aplicando cada caso, se observaba un avance y un aumento de rendimiento y desempeño en el área de la atención farmacéutica.

Como principal recomendación, se insta a que los profesionales en farmacia realicen capacitaciones de práctica en la atención y consulta farmacéutica, que el tipo de servicio que se le ofrezca al paciente vaya más allá de un despacho de medicamentos.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

Granda (2018) menciona en su trabajo de investigación, que las habilidades blandas son la capacidad de poder relacionarse con otra persona, permite tener buena comunicación y empatía, como resultado provoca seguridad a la misma. También esto refleja que se tiene conciencia de los sentimientos de la otra persona, por lo que brinda un buen servicio al cliente y a su vez logra tener una influencia positiva; asimismo esto proporciona beneficios que le permiten diferenciarse de los demás (pp.10-11).

Para tener la destreza de mostrar estas habilidades blandas hacia los demás, es necesario realizar un trabajo de enseñanza, constancia y confianza. Esto debe desarrollarse según el tiempo que se lleve estudiando en el ámbito de interés de la persona, sin embargo, en el área de estudio los profesores se concentran más en la enseñanza académica, lo que en el momento de salir al espacio laboral implica que la persona no logre desenvolverse, desarrollar ideas y aportes por falta de las mismas (Viquez, 2018, p. 68).

Las habilidades blandas son de vital importancia en cualquier área laboral que requiera el servicio al cliente, pero refiriéndonos solamente a la parte de atención farmacéutica es aun más importante, dado a que se necesita tener todas las características mencionadas anteriormente. Contar con estas características nos ayuda a mostrar confianza, brindar seguridad y comprensión al cliente, esto a su vez va a permitir que el cliente se sienta satisfecho y seguro con el servicio que se le está dando y con la recomendación farmacéutica que se le haya brindado.

Escudero et al (2019) menciona en su estudio que la atención farmacéutica permite prevenir, identificar o resolver el mal uso de medicamentos, sin embargo, según los resultados que obtuvo, menciona que un 4,2% de los encuestados ven un establecimiento farmacéutico como un lugar al que pueden acceder para la facilitación del medicamento que necesitan, y lo más importante, no consideran necesario que el farmacéutico esté presente en la farmacia. Asimismo, un 62% consideró que en la farmacia comunitaria no se aportaba ninguna información útil, lo que deja en claro que es necesario y de suma importancia fortalecer esta área (pp.2-10).

Es necesario el fortalecer las habilidades blandas en los farmacéuticos para que puedan obtener mejores resultados en el momento de atención y consulta, esto les hará ayudar a los pacientes brindando información de cada patología o inquietud que presenten. Una de las patologías más comunes es la dislipidemia, según Solórzano, pueden llegar a ser la principal causa de muerte al alterar el metabolismo de lípidos en la sangre, por lo que deben de ser tratados correctamente (2018, p.4).

El brindar una buena atención farmacéutica, una explicación del medicamento y de la patología que padece, le da al paciente el deseo de consumir el tratamiento que se le está otorgando. Esta información hará que el paciente lo tome de manera adecuada y tal como se le indicó. Para poder obtener este tipo de comunicación se necesita las habilidades mencionadas anteriormente, las cuales se pueden ir desarrollando con entrenamiento y practica (Suarez & Martin 2014, p. 59).

La simulación clínica es considerada una mediación de enseñanza para practicar, entrenar y aprender permitiendo el fortalecimiento de sus áreas más débiles al momento de la práctica. Alemán, Arcos y Rueda (2017), consideran la simulación como una herramienta eficaz para el aprendizaje, y mencionan que esta consiste en sustituir la realidad por un escenario simulado en el que estudiantes y profesionales de salud puedan realizar para lograr adquirir las habilidades necesarias, ya sea en comunicación, trabajo en equipo, entre otros (pp. 225-227).

Dado a lo mencionado anteriormente, se ha creado el deseo de implementar la simulación clínica como herramienta de enseñanza también en profesionales en farmacia, lo que va a permitir reforzar las habilidades y destrezas necesarias con el fin de que se logre observar la simulación como una manera más en la que el farmacéutico pueda utilizar para su propio beneficio y crecimiento profesional, por lo que se plantea la siguiente pregunta:

¿Pueden los profesionales graduados en farmacia fortalecer sus habilidades blandas en atención farmacéutica en dislipidemias a través de la simulación como mediación andragógica?

Objetivos

Objetivo general

- Evaluar el fortalecimiento de las habilidades blandas por medio de la simulación clínica en profesionales en farmacia, para el ejercicio de la atención farmacéutica en dislipidemias.

Objetivos específicos

- Identificar los criterios profesionales para el desarrollo de los casos clínicos en el Centro de Simulación de la Universidad Internacional de las Américas.
- Valorar las habilidades blandas iniciales de los profesionales en farmacia para el ejercicio de la atención farmacéutica en pacientes con dislipidemias.
- Comparar el progreso que alcanza los profesionales en farmacia en el desarrollo de las habilidades blandas para el ejercicio de la atención farmacéutica en dislipidemias, luego de la aplicación de los escenarios clínicos mediante la metodología de simulación.

Justificación

La simulación clínica permite evaluar el desempeño en los estudiantes al replicar un mismo escenario para ellos, además de que permite la retroalimentación en los mismos. Estos escenarios no pueden ser reemplazados por los reales, pero habilita la posibilidad de adquirir competencias y destrezas para el momento de estar en uno real, ya que facilitan las interacciones con los pacientes, permite el mejoramiento en el momento de aprendizaje y proporciona el poder identificar las áreas que se deben mejorar y darle seguimiento para ser un buen profesional de la salud (Martínez & Serna, 2018).

Al tomar la simulación clínica como una herramienta de enseñanza, tal y como lo mencionan Martínez & Matus (2015), permite fomentar el desarrollo de habilidades y destrezas, como lo son, la memoria manual, auditiva, visual, sensorial, entre otras. La experiencia con la simulación es enriquecedora, tanto para el estudiante como para el profesional, ya que al desarrollar estas habilidades con pacientes simulados genera autoconfianza y seguridad, sin poner en riesgo a un paciente real en el momento de tratar con él. Con esta herramienta se permite dar un seguimiento al estudiante o profesional, y así comprobar que lo estudiado sea beneficioso para ellos y para los pacientes.

Con respecto a lo mencionado anteriormente, el desarrollar habilidades blandas es de vital importancia, ya que, De Mattos, Lagos & Urrutia, consideran que el atender a un paciente con amabilidad, empatía, tono de voz agradable y el mostrarle interés al escuchar lo que él/ella está comunicando, le da al usuario un cierto grado de satisfacción al ser atendido de esta manera. Trabajos de investigación que analizan la satisfacción de las personas a las que se le brindó atención por profesionales de la salud, así como los que evalúan la calidad del servicio, muestran que los resultados obtenidos según su grado de complacencia se ven asociados a las habilidades o competencias blandas que presenta el profesional que lo atiende (2013).

Por otro lado, a pesar de que antes se consideraba que el farmacéutico solamente tenía el conocimiento para la recomendación de medicamentos, las expectativas de la sociedad hacia el profesional en farmacia han cambiado, por lo que ahora lo primordial es el paciente y no el medicamento. Es fundamental la calidad del proceso formativo tanto como la calidad

del servicio farmacéutico, ahora se requiere de actitudes, habilidades y valores donde el paciente se ve beneficiado del servicio.

El aprendizaje hoy en día se debe de dar basado en la consideración, valores, desarrollo de competencias y calidad en el compromiso, por lo que el papel de las universidades es el brindar educación en el beneficio ético-social, que permita el desarrollo de competencias y capacidades que brinden un buen servicio al paciente y no se basen solamente en el interés propio. El objetivo en el profesional en farmacia debe ser centrarse en el cuidado del paciente, familia y la comunidad, lo que permite ofrecer al paciente un servicio confiable, de agrado, seguro y eficaz (OPS/OMS, 2016).

Dado a lo mencionado anteriormente de la atención farmacéutica, es que también cabe recalcar su utilidad en pacientes con dislipidemias, ya que según Esparrago, es una enfermedad muy común dado a que es uno de los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. El 25% de adultos que acuden a atención primaria presentan alteración en los niveles de lípidos plasmáticos, además, ellos se enfrentan a problemas como la desinformación, desconocimiento sobre el origen de la enfermedad o puede ser un padecimiento presentado por factor hereditario, lo que significa que va a estar presente durante toda la vida del paciente (2016). Debido a esto, es importante una adecuada atención farmacéutica hacia estos pacientes, donde las habilidades y destrezas que se mencionaron anteriormente estén presentes en cada profesional en farmacia.

Dado a todo lo mencionado anteriormente es que se desea implementar la simulación clínica como un método de enseñanza andragógica, que permita al profesional en farmacia desarrollar y fortalecer habilidades y competencias que le beneficien en el momento de interactuar con el paciente, y que, a su vez, él mismo quede satisfecho con el trato brindado. Esto debido a que, al igual que es importante para el profesional capacitarse cada cierto tiempo en la formación académica, también es fundamental el capacitarse en la atención farmacéutica.

Antecedentes

Históricos

La simulación clínica es utilizada en muchos centros de estudio como mediación de enseñanza en ciencias de la salud, según Neri-Vela, en su artículo “El origen del uso de simuladores en medicina”, menciona que la simulación comenzó en la década de los veinte del siglo pasado (para el período de la Segunda Guerra Mundial) se empleó como una herramienta para el entrenamiento con los pilotos. Para el campo médico inició construyéndose modelos de pacientes humanos en piedra y barro, dejando en claro que la simulación permite el manejo de crisis, trabajo en equipo y liderazgo en cualquier área.

Además, en la misma revisión comenta que Abrahamson y Denson a la mitad del siglo XX, crean el simulador llamado SimONE, desarrollado en la Universidad de Harvard el cual mostraba algunas características que lo hacían único, ya que presentaba ruidos cardíacos y respiratorios por medio de un programa de computación, lo que permitió lograr un aprendizaje de habilidades clínicas y novedosas, además del entrenamiento y de la formación para pregrado, posgrado y educación continua (2017, p.21, 23).

Boza et al, mencionan que la primera aproximación de simulación en Chile fue en el año 2003, comenzó en una escuela de actores que simulaban cualquier patología o padecimiento. El primer centro de simulación creado fue en el año 2004 en el Instituto de Duoc OC para la formación de carreras de la salud, donde se crearon escenarios y guías para la evaluación, sin embargo, fue hasta el año 2006 cuando algunas instituciones de educación superior comienzan a implementar los simuladores para la enseñanza.

Además, en el 2008 se ejecutó para la carrera de Enfermería la simulación como parte de un currículum, permitiendo darle el uso formal a este modelo en algún curso. Todo esto tenía como propósito el posicionar la simulación clínica como un modelo educativo, así como velar por el desarrollo y progreso de la investigación, sin embargo, a pesar de que esta ha evolucionado aún no ha alcanzado una aceptación generalizada, pero de igual manera su implementación ha impactado positivamente la educación y a cada persona que ha vivido esta experiencia. (2013, Pp. 70-79).

Internacionales

Calleja, Soubllette y Radedek (2020), en su artículo “Is clinical simulation an effective learning tool in teaching clinical ethics”, realizaron una revisión bibliográfica con el fin de tener evidencia de la efectividad de la simulación, utilizando los estudios de la simulación clínica desde sus inicios hasta el 2019. Se recolectaron ciento dieciséis estudios en los que solamente se descartaron los artículos de opinión y las revisiones narrativas, como resultados obtenidos se menciona que parece ser útil incorporar técnicas de simulación como parte de un plan de enseñanza incluso a corto plazo.

Seguidamente, para un trabajo final de investigación cuantitativa de estudiantes de enfermería, la cual llamaron “Aprender sin dañar. Motivación y estrategias de aprendizaje de los alumnos de grado de enfermería de la UCAM que cursan simulación clínica”, se menciona que la simulación clínica les permite tanto al estudiante como al profesional sanitario desarrollar su capacidad de aprender. Su fin, es observar el cambio en el estudiante luego de llevar la simulación, aplicando una serie de cuestionarios antes de realizar la simulación y otros luego de haberla realizado. Al final se obtuvo como resultado una respuesta satisfactoria ya que la simulación permite una mayor utilización de estrategias cognitivas, además de que facilita el paso de la teoría a la realidad, favorece el trabajo en equipo y aumenta su seguridad y confianza (García, 2016).

Para ese mismo año, se realizó una investigación cualitativa en Monterrey, nombrada como “La simulación clínica como estrategia para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de medicina” en la cual se valora el desarrollo del pensamiento a partir de la simulación en distintas etapas como lo son el diagnóstico, intervención y reflexión en estudiantes de medicina. Este consistía en aplicar una rúbrica a cuatro equipos de cinco estudiantes, obteniéndose que la experiencia en simulación brinda la oportunidad de analizar, reflexionar, evaluar contenidos y enfrentar situaciones similares a su ámbito profesional (Olivares, Tapia y Valencia, 2016).

Por otro lado, Barker & Fejzic (2015), en su artículo “Implementing simulated learning modules to improve students' pharmacy practice skills and professionalism”, desarrollaron módulos de aprendizaje simulados para evaluar su efecto en la práctica de estudiantes de farmacia. Este estudio se les realizó a 95 estudiantes, el cual constaba de dos talleres donde

se le aplicaban una serie de encuestas antes y después de los mismos, y luego de sus seis horas en escenarios de simulación. Se obtuvo como resultado que las respuestas de los estudiantes fueron positivas e indicaron mejoras significativas en su área, perfeccionaron su comunicación, ética profesional, confianza y habilidades. Al final, se concluyó que la simulación es una herramienta eficaz en el ámbito de enseñanza clínica.

Posteriormente, Alconero, Álvarez, Gonzales, Ibáñez & Sarabia en “Descriptive study of the satisfaction of nursing degree students in high-fidelity clinical simulation practices”, fue realizado como un estudio transversal durante los años de 2016-2018, con el fin de describir la satisfacción de los estudiantes de enfermería con la experiencia de simulación clínica en su pregrado. Este se llevó a cabo por medio de 269 estudiantes, se utilizó un instrumento de escala de satisfacción, el cual se aplicaba después de cada práctica de simulación. Como resultado se obtuvo un alto grado de satisfacción en la simulación clínica, lo que permite concluir que este método de aprendizaje es de gran utilidad. (2019, párr.1-4).

En otro estudio realizado por Alfonso & Martínez, llamado “Modelos de simulación clínica para la enseñanza de habilidades clínicas en ciencias de la salud”, realizaron una revisión sistemática por medio de Science Citation Index, Medline, Ebsco y otras bases de datos, siendo estudios del 2000-2015. Lograron evidenciar que la simulación clínica en ciencias de la salud aumenta el conocimiento teórico y práctico, confianza, seguridad y rendimiento en procesos de atención clínica. Al final, se concluye que la simulación permite mejorar la práctica clínica, ya que se obtienen grandes habilidades y conocimientos (2015, p.71, 73, 75).

El estudio “A training medication errors room: simulate to better train health professionals”, fue realizado con la intención de medir los errores en medicación en el momento de dispensar, prescribir y administrar medicamentos. Esto se llevó a cabo en un paciente, donde se procedió a realizar un entrenamiento durante siete sesiones en los meses de abril a junio en 2014. Para el estudio se ofrecieron 46 profesionales de la salud, donde 13 eran farmacéuticos, 26 enfermeros y 7 médicos, obteniendo como resultado en la tasa de error al medicar, un 33% medicina, 50% enfermeros y 47% en farmacia. Dado a este resultado se concluye que, mediante esta herramienta de simulación de errores de

medicación, se permite mejorar y formar a los profesionales en salud, además de brindar seguridad al paciente (Bechet et al, 2015).

Por otro lado, también es de vital importancia hablar de las habilidades blandas, ya que la simulación clínica ayudará a fortalecer esta área. La investigación “Habilidades blandas y calidad de atención en el Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján”, se realiza con el fin de conocer las habilidades blandas y la calidad de atención en el hospital anteriormente mencionado. Este estudio es no experimental donde participan 230 voluntarios entre el personal administrativo y asistencial, a los cuales se les aplicó una encuesta como instrumento. Los resultados estadísticos obtenidos les permitieron a Cortés et al, afirmar que existe una relación significativa directa entre las habilidades blandas y la atención del paciente (2019).

Nacionales

Hernández, en su trabajo de investigación “El uso de la simulación clínica como mediación pedagógica para el desarrollo de competencias en el ejercicio de la atención farmacéutica con pacientes en tratamiento oncológico”, evaluó la eficacia de la simulación clínica para estudiantes de farmacia enfocándose en la atención farmacéutica y el tratamiento oncológico. En este estudio se desarrollaron cinco escenarios en simulación con temas de mayor prioridad en tratamiento oncológico que primeramente fueron consultados a profesionales; durante esos diferentes escenarios se compararon los avances de seis estudiantes que participaron con el fin de desarrollar diferentes competencias como futuros profesionales en farmacia. Al final, se concluyó que la simulación como herramienta pedagógica permite desarrollar competencias como profesionales siendo una metodología útil en el plan de estudios (2020).

Por otro lado, en ese mismo año Gutiérrez realizó su trabajo de investigación también basado en simulación clínica, llamado “El uso de la simulación clínica como mediación pedagógica para el desarrollo de un modelo de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes de cuidados paliativos” el cual se basa en evaluar la eficacia de la simulación clínica en estudiantes de farmacia, enfocándose en cuidados paliativos en adultos mayores y en un seguimiento farmacoterapéutico.

La misma fue realizada en cinco escenarios de simulación con seis estudiantes voluntarios donde fueron calificados, como resultado, la información que fue utilizada para la realización de los escenarios fue recolectada por medio de encuestas y de revisión bibliográfica. Al final, como los estudiantes eran calificados pudieron observar que con el tiempo mostraron un mayor conocimiento hasta que finalizó la práctica. Se concluyó que la simulación favorece el incremento de conocimiento y retención de información, además de permitir el desarrollo de competencias profesionales (2020).

Seguidamente, en un artículo realizado por Calvo, llamado “El estudiante se vuelve dueño de su aprendizaje”, relaciona la simulación clínica como la oportunidad de que el estudiante en farmacia desarrolle habilidades blandas y le permita tener una buena atención farmacéutica al paciente. Con esta metodología se busca brindarle una evolución académica al estudiante, donde desarrolle conocimientos y destrezas. Después de un período de tiempo de haber implementado esta metodología a los estudiantes, Calvo afirma que tiene beneficios de aprendizaje comprobados, desarrollo de competencias y experiencias simuladas (2016).

De igual importancia, Soto en su trabajo de investigación llamado “Evaluación del impacto de atención farmacéutica (ATENFAR) en pacientes con hipertensión, diabetes y dislipidemias en Ebais San Rafael del área de salud de Guápiles para el segundo semestre 2019”, realizó un análisis de los efectos positivos de involucrar la atención farmacéutica en un EBAIS de San Rafael, donde se les brinda a los pacientes con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión y dislipidemias) una atención personalizada en el cual se les indica la importancia de continuar con el tratamiento y cambiar malos estilos de vida. Los resultados fueron analizados por una plantilla, la cual era completada por el farmacéutico en cada consulta, también se les aplicaban encuestas a los pacientes con estas patologías.

En los resultados obtenidos, Soto pudo observar por medio de porcentajes que la regularidad en las citas de atención farmacéutica conllevó a resultados favorables en el desarrollo de las patologías mencionadas, ya que, un 21% logró reducir de manera significativa la hemoglobina glicosilada, un 69% consiguió alcanzar una cifra significativa en reducción de la hipertensión arterial a diferencia de cuando iniciaron con el proyecto de AF y un 44% redujo la cantidad de colesterol en sangre. Finalmente, se pudo concluir que

brindar una atención farmacéutica a pacientes con enfermedades crónicas conlleva a obtener resultados favorables a pesar de haber sido en un corto plazo (2019, p.10, 124, 173,174).

Seguidamente, en “Diseño de una guía de atención farmacéutica para pacientes con patologías crónicas más referidos en el servicio de farmacia del Hospital Metropolitano”, Barquero desarrolló una propuesta de guía de atención farmacéutica en el Hospital Metropolitano para pacientes con enfermedades crónicas como lo son, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, asma, dislipidemias y enfermedad obstructiva crónica. Para la obtención de resultados constaba de tres etapas, la primera constituía la identificación de pacientes con alguna de estas patologías para comentarles y brindarles este servicio, en la segunda etapa se desarrolló estrategias y herramientas que permitieran llevar a cabo la AF y por último se realizó un procedimiento operativo estándar con el fin de plasmar de manera sencilla cada paso a seguir luego de identificar a un paciente con enfermedad crónica.

Luego de desarrollar las tres etapas, se concluyó que es necesario contar con herramientas y estrategias que formen parte de la atención farmacéutica, ya que esto permite cautivar al paciente para que tenga un mayor conocimiento de su patología, además, Barquero menciona que existe un aumento de pacientes que padecen estas enfermedades, y una falta de atención y educación de las misma (2019, p.8, 90, 108).

Proyecciones

- Se desea evidenciar la importancia de la simulación clínica como mediación andragógica en profesionales en farmacia, por medio de casos clínicos que permitan el fortalecimiento de las habilidades blandas para la atención farmacéutica en dislipidemias.
- Se busca mejorar la atención farmacéutica en dislipidemias, fortaleciendo las habilidades en el profesional en farmacia en el momento de consulta, tomando en cuenta primeramente sus competencias blandas iniciales, para que, por medio del error, se le pueda brindar una guía de mejora y un mejor aprendizaje.
- Además, se espera lograr por medio de la comparación en el progreso de los profesionales en farmacia luego de la aplicación de los escenarios por medio de la simulación, su desarrollo en las habilidades blandas para la atención farmacéutica en dislipidemias.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

Lípidos

Según Brites, Gómez & Meroño, los lípidos por su carácter hidrofóbico, no se encuentran circulando en el plasma por lo que al unirse a proteínas forma complejos macromoleculares solubles llamados lipoproteínas; las cuales se encargan de transportar lípidos que están en el plasma, como lo son el colesterol libre y esterificado, triglicéridos y fosfolípidos. Los lípidos pueden ser polares y no polares, los no polares conforman el núcleo hidrofóbico de la estructura, siendo el colesterol esterificado y triglicéridos, mientras que los polares conforman la superficie hidrofílica, la cual está compuesta por colesterol libre y fosfolípidos, por lo cual se permite la solubilidad de los complejos (s.f).

Conceptualización.

Mckee, J & Mckee, T (2013) se refiere a los lípidos como: “son sustancias naturales que se disuelven en hidrocarburos, pero no en agua. Realizan un conjunto extraordinario de funciones en los seres vivos. Algunos lípidos son reservas energéticas vitales. Otros son los componentes estructurales primarios de las membranas biológicas” (p.372). Además, menciona que los mismos tienen moléculas que pueden actuar como hormonas, antioxidantes, pigmentos o factores de crecimiento vitales y vitaminas.

Asimismo, cabe recalcar que los lípidos son un grupo heterogéneo de moléculas orgánicas, ya que, se pueden incluir las grasas, aceites, esteroides, ceras y otros compuestos que se relacionan a sus propiedades físicas. Este término se le aplica a todo compuesto que es capaz de ser insoluble en agua y soluble en solventes no polares, como lo son el éter, cloroformo y acetona (Carvajal, 2020).

Metabolismo.

El metabolismo de los lípidos se puede dar por medio de dos vías, las cuales son: la exógena que se refiere a la dieta y la endógena.

Metabolismo de los lípidos exógenos de la dieta.

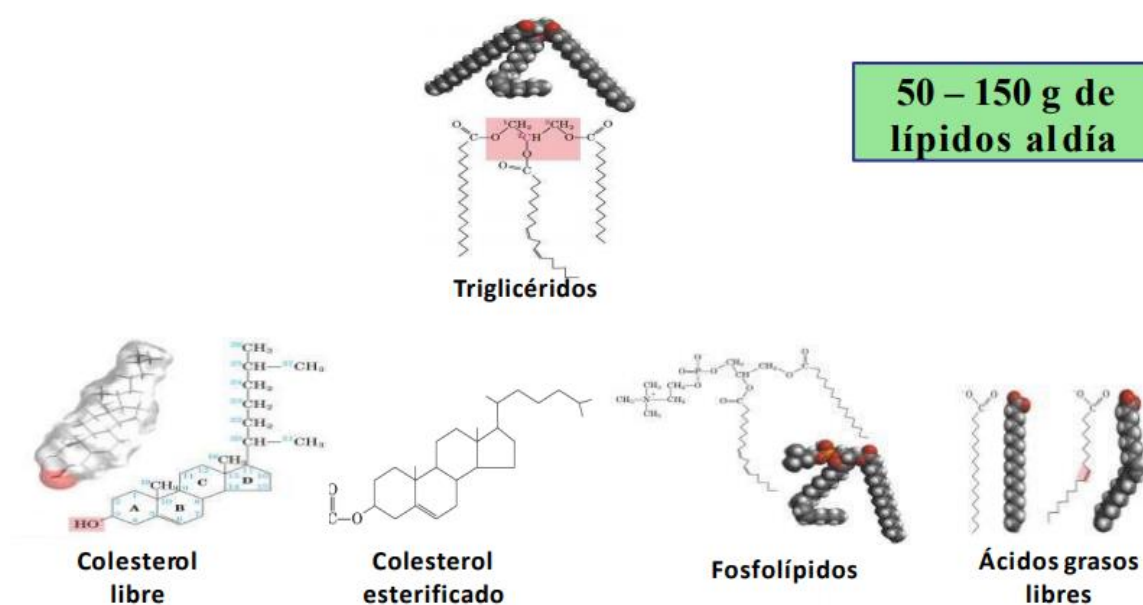
Según Goldberg, los triglicéridos se encuentran en más del 95% de la dieta, cabe mencionar que, se encargan de almacenar energía en adipocitos y músculos; el 5% que resta de la dieta está representado por fosfolípidos, ácidos grasos libres, colesterol y vitaminas liposolubles. Los triglicéridos de la dieta se convierten en monoglicéridos y ácidos grasos

libres al ser digerido en el estómago y duodeno, estos son transformados por medio de la acción de la lipasa gástrica, además, la peristalsis gástrica intensa y la lipasa pancreática permite que los mismos se mezclen. Estos mecanismos permiten la desesterificación de los esterios del colesterol de la dieta (2018).

Seguidamente, se da la solubilización de los ácidos grasos libres, monoglicéridos y colesterol libre en el intestino de micelas de ácidos biliares, los cuales los conducen a las vellosidades del intestino permitiendo su absorción. Luego de haber sido absorbidos, los triglicéridos se vuelven a formar y se unen con el colesterol, lo que permite la formación de los quilomicrones, que son las lipoproteínas más grandes. Estos permiten el transporte de los triglicéridos y colesterol de la dieta a través de los vasos linfáticos hacia la circulación, lo cual se da desde el interior de los enterocitos (Goldberg, 2018).

Además, la apoproteína C-II (apo C-II) sobre el quilomacrón permite la activación de la lipoproteína lipasa (LPL) endotelial, la cual convierte el 90% de los triglicéridos que se encuentran dentro de los quilomicrones en ácidos grasos y glicerol, las cuales son absorbidas por los adipocitos y las células musculares para convertirse en energía o almacenamiento. Por último los residuos de quilomicrones que contienen colesterol regresan al hígado, y la apoproteína E (apo-E) permite el proceso de eliminación (Goldberg, 2018).

Figura 1. Lípidos ingeridos en la dieta



Fuente: Peñafiel (2016)

Metabolismo de los lípidos endógenos.

En este metabolismo se encuentran las lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL), lipoproteínas de densidad intermedia (IDL), las lipoproteínas de baja densidad (LDL) y las de alta densidad (HDL). Comenzando con las VDL, son sintetizadas en el hígado y contienen apoproteínas B-100 (apo-B100), además, se encargan de transportar triglicéridos y colesterol hacia los tejidos periféricos (adiposo y muscular) y a las suprarrenales y membrana plasmática respectivamente, por medio de estas partículas el hígado exporta el exceso de triglicéridos que circula en el plasma como lo son los ácidos grasos libres y residuos de quilomicrones; la síntesis de las VLDL se incrementa al aumentar la concentración intrahepática de ácidos grasos libre, como se puede dar en el caso de la obesidad y diabetes mellitus mal controlada (Goldberg, 2018).

Además, cabe destacar, que en la superficie de las lipoproteínas de muy baja densidad por medio de la apo-CII se da la activación de las lipoproteinlipasa (LPL) endoteliales, las cuales se encargan de degradar a los triglicéridos en ácidos grasos libre (AGL) y glicerol, para posteriormente ser incorporados en las células. Como resultado de este proceso, se obtiene de producto, las lipoproteínas de densidad intermedia, las cuales son VLDL y residuos de quilomicrones eliminados por el hígado o metabolizados por la lipasa hepática para convertirse en LDL (Goldberg, 2018).

Por otro lado, es de gran importancia mencionar que, en el metabolismo, se pueden producir algunos procesos además de los mencionados anteriormente, como, la beta-oxidación, lipogénesis y lipólisis. En la beta-oxidación, se da la formación de ATP por medio de los ácidos grasos que no fueron metabolizados dentro de las células intestinales, esta formación se da porque los ácidos pasan a la circulación porta, se dirigen a la mitocondria del hepatocito donde se degradan para formar el ATP, sin embargo, se considera que este proceso no es muy eficiente en cuanto a la velocidad para producir energía, pero, cuanto a rendimiento, es un proceso que provoca un gran aporte energético (Hoyos, 2014, p.2144).

Del mismo modo, la lipogénesis permite almacenar triacilgliceroles en el tejido adiposo como reserva para cuando exista alguna carencia de ellos, la explicación del proceso se da a continuación tal y como lo mencionó Hoyos (2014):

Es el proceso que ocurre durante períodos de exceso calórico en el que la ingesta calórica sobrepasa el consumo energético, y los ácidos grasos sintetizados por el hígado (o los procedentes de la dieta) son esterificados y almacenados como triacilgliceroles (p.2144).

Finalmente, en la lipólisis se da un proceso totalmente contrario al anterior, Hoyos menciona que este se da cuando el consumo energético sobrepasa la ingesta calórica, por lo que los adipocitos liberan su contenido para compensar la deficiencia y así lograr suministrar el combustible metabólico necesario (2014, p.2144).

Funciones fisiológicas.

Según la revista Bionova, los lípidos realizan tres tipos diferentes de funciones fisiológicas en los seres vivos: energéticas, estructurales y dinámicas. Las cuales se describirán brevemente a continuación.

- **Función energética:** en este caso constituyen a los triacilglicéridos, para un almacén de combustible metabólico a largo plazo. Esto debido a que los lípidos son insolubles en agua, por lo que se dificulta ser transportado en medio acuoso, por consiguiente, no pueden ser utilizados como combustible metabólico para un uso inmediato (Bionova, s.f).
- **Función estructural:** algunos lípidos como lo son los fosfoglicéridos, esfingolípidos y colesterol, son componentes esenciales de las membranas celulares. Por otro lado, otros como las ceras realizan funciones de protección y revestimiento de determinadas superficies, o de aislamiento térmico del organismo, como lo son los triacilglicéridos almacenados en el tejido adiposo (Bionova, s.f).
- **Función dinámica:** los lípidos más abundantes realizan funciones en las células como servir de combustible o formar parte de las membranas. Otros lípidos más escasos realizan funciones de control y regulación del metabolismo celular. También, algunas vitaminas y coenzimas son de naturaleza lipídica, como también lo son las hormonas, pigmentos fosfosintéticos y otras biomoléculas que son de vital importancia para la vida de las células (Bionova, s.f).

Dislipidemias

La dislipidemia se considera uno de los principales factores de riesgo de cardiopatía isquémica, la cual es una de las primeras causas de mortalidad en el mundo. Dado a esto, es necesario realizar una detección temprana, para así llevar un control y evitar efectos no deseados, sin embargo, la tasa de pacientes de alto riesgo y muy alto riesgo, que consiguen un manejo adecuado del nivel de lípidos, es muy baja (Godoy, Pallarés, & Pascual, 2015).

Solorzano (2018) citando a Souki, Arias & Sambrano (2013), menciona que las dislipidemias son la causa de más de 4 millones de muertes al año, de las cuales se estima que entre 40% y 66% de la población adulta en el mundo tiene niveles de colesterol o de algunas de sus fracciones en cifras por fuera de las deseables. A nivel mundial algunas estadísticas revelan que la dislipidemia en la población general alcanza un 32% en hombres y un 27% en mujeres, es más frecuente en hombres mayores de 45 años y en mujeres mayores de 55 años (p.5).

Además, Solórzano (2018) citando a la OMS (2011), menciona que: “la problemática principal de las dislipidemias es el colesterol alto ya que las enfermedades cardiovasculares son las más mortíferas, pues se cobran más de 17 millones de vidas cada año en todo el mundo”. Esto debido a que las dislipidemias son un factor de riesgo muy reconocido en las enfermedades cardiovasculares, siendo esta una causa de mortalidad de enfermedad no transmisible muy alta.

Fisiopatología.

El Dr. Proserpi (2016), puede definir las dislipidemias como lo que se presentará a continuación:

La dislipidemia o hiperlipidemia es un término que empleamos para definir el aumento de la concentración plasmática de colesterol y lípidos en la sangre, y es una condición que se encuentra asociado al desarrollo de una gran cantidad de padecimientos crónicos degenerativos como obesidad, hipertensión, diabetes mellitus, infarto agudo al miocardio, eventos vasculares cerebrales y otros, los cuales están implicados en una disminución en el tiempo y calidad de vida de los pacientes que lo padecen (p.1).

Además, Proserpi también menciona que esta es una patología que puede ser genética, pero a su vez, se da más que todo por el sedentarismo, la comida rica en grasa, dietas no

adecuadas, otros hábitos poco adecuados e incluso el tabaquismo. De modo secundario a esta enfermedad, pueden aparecer otras como lo son, la diabetes, el hipotiroidismo, obesidad e incluso como consecuencia puede traer problemas cardiovasculares (2016).

Las dislipidemias conocidas también como hiperlipidemias, son trastornos de lípidos en sangre, que se caracterizan por un aumento de los niveles de colesterol o hipercolesterolemia (donde emia significa sangre) además de incrementos de las concentraciones de triglicéridos o hipertrigliceridemia. Esta enfermedad al ser muy frecuente, puede conllevar a alteraciones como diabetes mellitus tipo 2, la gota, insuficiencia renal crónica, hipotiroidismo y empleo de algunos fármacos (Solórzano, 2018 citando a Soca, 2009).

Clasificación de las dislipidemias.

Para realizar un adecuado diagnóstico y abordaje terapéutico, se debe conocer la clasificación de las dislipidemias, las cuales se pueden clasificar según el perfil lipídico, la etiología y según Fredrickson-OMS, los cuales se explicarán a continuación:

- Perfil lipídico:

Este nos permite aproximarnos al riesgo del paciente, ya que, dependiendo de los resultados médicos se podrá saber si puede sufrir un evento cardiovascular, como lo sería si presentara un aumento de niveles plasmáticos del colesterol total, con disminución de HDL y un incremento moderado de triglicéridos, a como podría sufrir una pancreatitis aguda en caso de presentar una elevación severa de triglicéridos (>1000mg/dl). Por otro lado, esta clasificación permite decidir por el tratamiento adecuado y más favorable para el paciente (Boero, Brites, Gómez, Meroño & Rivera, 2012).

La misma se divide en lo que es:

Hipercolesterolemia aislado: en esta se presenta un aumento total del colesterol plasmático (Candás et al, 2019).

Hipertrigliceridemia aislada: se presenta un aumento de triglicéridos de origen endógeno, ya que, se da expensas de las lipoproteínas de muy baja densidad VLDL, al igual que se puede dar por medio exógeno, a expensas de los quilomicrones o ambas (Boero et al, 2012).

Hiperlipemia mixta: se da un aumento de ambas magnitudes lipídicas (Candás et al, 2019).

Hipoalfalipoproteinemia: esta presenta una disminución del colesterol de las lipoproteínas de baja densidad (C-HDL). (Boero et al, 2012).

- Según la etiología

Esta clasificación nos permite conocer si la dislipidemia se puede corregir parcial o eliminar totalmente el factor causante, como lo sería en el caso de las adquiridas y secundarias, o bien, dar un tratamiento más complejo ya que no va a consistir solamente en cambiar hábitos de vida y farmacológicos, sino, se puede dar lo que es un trasplante de hígado o aféresis de LDL, como en el caso de las primarias. Con esta clasificación se da la utilidad de que permite orientar el tratamiento (Boero et al, 2012).

A continuación, se hablará de cada una de las mencionadas anteriormente para una mayor claridad:

Primaria: se debe principalmente a una causa genética, generados por mutaciones en uno o más genes que intervienen en la síntesis o el metabolismo de las lipoproteínas. Se caracteriza por: aparecer en más de un familiar, asociarse a valores de lípidos y lipoproteínas considerablemente alterados con respecto a los valores de referencia, puede presentar manifestaciones clínicas como el depósito de lípidos en una zona atípica o asociarse frecuentemente a una enfermedad cardiovascular prematura (Boero et al, 2012).

Adquiridas: se da por hábitos incorporados por el paciente.

Secundarias: son consecuencia de otra patología.

Tabla 1. Principales causas de dislipidemia primaria.

Hipercolesterolemia	Hiperlipidemia mixta	Hipertrigliceridemia	HDL bajo
Hipotiroidismo	Síndrome nefrótico	Diabetes mellitus	Obesidad
Síndrome nefrótico	Hipotiroidismo	Obesidad	Diabetes mellitus
Trasplante renal	Diabetes mellitus	Alcoholismo	Tabaquismo
Colestasis	Obesidad	Hepatitis aguda	
Anorexia nerviosa		Insuficiencia renal aguda	
		Trasplante renal	
		Síndrome de Cushing	

		Lupus eritematoso	
		Pancreatitis aguda	
		Quemaduras	

Nota: Elaborado por Candás et al en, Estrategias para el diagnóstico de dislipidemias. España: Elsevier. 2019.

- Según Fredrickson-OMS:

Esta clasificación en la práctica clínica es limitada, es llamada también como fenotípica, la cual se basa en el lípido y lipoproteína aumentados. Sus limitaciones se basan en que su incapacidad para diferenciar el origen y el mecanismo responsable de la alteración lipídica, además, no contempla las hipolipemias como la disminución de c-HDL (Boero et al, 2012).

Según Boero et al (2012), se divide así:

- Fenotipo I: hipertrigliceridemia exógena, debido a un aumento de los quilomicrones plasmáticos.
- Fenotipo IIa: hipercolesterolemia por un aumento de c-LDL, mientras que el IIb se basa en una hipercolesterolemia por aumento de c-VLDL y c-LDL, con elevación de triglicéridos.
-

Figura 2. Clasificación según Fredrickson-OMS

Fenotipo	Anormalidad en las lipoproteínas	Resultados	Aterogénesis
Tipo I	>Quilomicrones	+++Triglicéridos	NO
Tipo IIa	>LDL	+Colesterol	+++
Tipo IIb	>LDL y VLDL	+Colesterol y triglicéridos	+++
Tipo III	>LDL	+Colesterol y triglicéridos	+++
Tipo IV	>VLDL	+Triglicéridos, colesterol normal o ligeramente	++
Tipo V	>VLDL, quilomicrones presentes	+++Colesterol y triglicéridos	+

Fuente: Arriaga (2019).

Factores de riesgo en pacientes con dislipidemias.

La Organización Mundial de la Salud define los factores de riesgo como, cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (2021).

Para el caso de la dislipidemia se consideran factores de riesgo, pacientes que presenten diabetes, hipertensión arterial, tabaquismo, obesidad, historia familiar de enfermedad cardiovascular temprana, enfermedades inflamatorias (lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide), enfermedad renal crónica (filtración glomerular $<60\text{mL}/\text{minuto}/1,73\text{m}^2$), evidencia de aterosclerosis, infección por el virus de inmunodeficiencia humana manejada con terapia antirretroviral, manifestaciones clínicas de hiperlipidemia (xantomas, arco corneal prematuro), antecedentes familiares de hipercolesterolemia o quilomicrones en niños (Canalizo-Miranda et al, 2013).

A continuación, se explicará la relación que tienen algunos de estos con la dislipidemia, según Instituto Mexicano de Seguro Social (2016), para una mayor claridad:

- En el caso de la diabetes mellitus, esta se relaciona a hipertrigliceridemia y disminución de las concentraciones de C-HDL. La dislipidemia aterogénica se caracteriza por hipertrigliceridemia, C-HDL bajo y presencia de partículas densas y pequeñas de C-LDL.
- La dislipidemia en el caso de la enfermedad renal crónica, se caracteriza por la elevación de los triglicéridos y valores bajos de C-HDL, los cambios en las concentraciones de colesterol total y C-LDL son menos marcados en la ERC de estadio 1-2.
- Para las enfermedades autoinmunitarias como lo son, la artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, psoriasis y síndrome antifosfolípidos, se caracterizan por tener una mayor frecuencia de aterosclerosis, y tasas de morbilidad y mortalidad cardiovascular más elevadas respecto a la población general.
- Además, en los pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es común que tengan concentraciones bajas de colesterol total, C-LDL y C-HDL y un aumento de los triglicéridos. Mientras tanto, el tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) produce un aumento del C-LDL y de los triglicéridos

con predominio de partículas de C-LDL pequeñas y densas, lo que duplica el riesgo de enfermedad coronaria con respecto a los pacientes VIH negativos.

Diagnóstico.

Según Canalizo et al (2013) en la evaluación del paciente con dislipidemia se incluye la historia clínica con búsqueda intencionada de:

- Enfermedades cardiovasculares relacionadas con aterosclerosis.
- Historia de enfermedad cardiovascular prematura en familiares de primer grado (hombres <55 años o mujeres <65 años), pancreatitis, obesidad, hipertensión arterial sistémica, dislipidemia (colesterol HDL <40mg/dl).
- Tabaquismo, alcohol, hipertensión arterial, diabetes tipo 2, intolerancia a la glucosa, síndrome metabólico.
- Uso de medicamentos que modifiquen el perfil de los lípidos.
- Causas secundarias de dislipidemia (hipotiroidismo, síndrome nefrótico, colestasis, insuficiencia renal, hiperglucemia).

Para el caso de hipercolesterolemia familiar, se debe sospechar que el paciente lo tiene si presenta las siguientes condiciones, según el Instituto Mexicano de Seguro Social (2016):

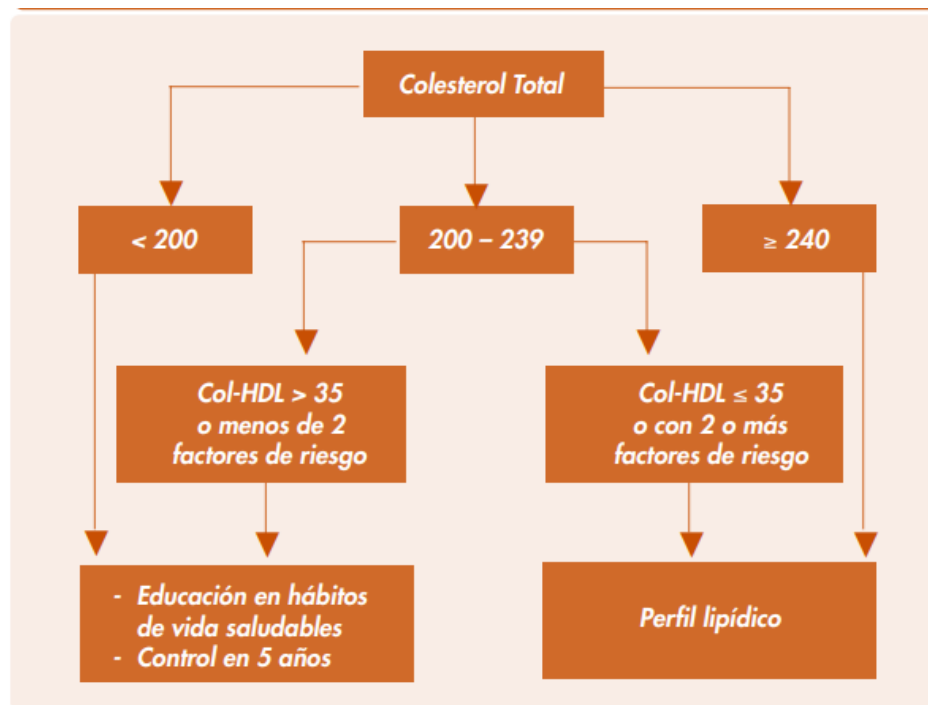
- Niveles de C-LDL mayores de 190mg/dl (250mg/dl en adultos de 30 años o más, 220 mg/dl en adultos 20 años a 29 años y 190 mg/dl en adultos menores de 20 años).
- Presencia de enfermedad coronaria prematura (hombre menor de 55 años y mujer menor de 65 años).
- Historia familiar de altos niveles de colesterol.
- Puede presentar xantomas, aunque la mayoría de pacientes no presentan datos clínicos.

Además, se sugiere medir el nivel de colesterol total en todo adulto sobre los 20 años de edad, y aún más en aquellos que presentan mayores factores de riesgo cardiovascular. Entre esos factores de riesgo cardiovascular están, hombre mayor de 45 años, mujer posmenopáusica sin terapia de reemplazo estrogénico, antecedentes de aterosclerosis clínica

precoz familiar, tabaquismo, hipertensión arterial y diabetes mellitus (Díaz, Gómez, Maiz & Pía, 2007).

Por otro lado, para el caso de menores de 20 años, se recomienda investigar en niños después de los 6 años de edad, en hijos de pacientes con dislipidemias primarias severas (Col-total $>300\text{mg/dl}$ o TG $>400\text{mg/dl}$), o que hayan presentado enfermedad cardiovascular a temprana edad (55 años en caso del padre y 65 años en caso de la madre) (Díaz et al, 2007).

Figura 3. Algoritmo para el diagnóstico de dislipidemias en prevención primaria.



Fuente: Díaz (2007).

Según Díaz et al (2007), relaciona la figura anterior con los siguientes exámenes que se deben de realizar paso a paso:

1. Colesterol total: en pacientes >20 años, aún más, si hay otros factores de riesgo presentes.
2. Colesterol total + Colesterol HDL: en pacientes que tienen el colesterol total entre 200 y 239 mg/dl.
3. Perfil lipídico:
En pacientes con Col-total $\geq 240\text{mg/dl}$.

En pacientes con Col-total entre 200 y 239mg/dl junto a Col HDL \leq 35mg/dl o con dos o más factores de riesgo cardiovascular.

En pacientes menores de 20 años con antecedentes de padres con enfermedad aterosclerótica prematura o con dislipidemias primarias severas

Pacientes con patología vascular aterosclerótica y diabéticos.

Además, cabe recalcar los niveles normales en los que se debe mantener el colesterol y los triglicéridos:

Figura 4. Valores normales de colesterol.

Personas de 19 años o menores:

Tipo de colesterol	Nivel saludable
Colesterol total	Menos de 170 mg/dL
No-HDL	Menos de 120 mg/dL
LDL	Menos de 100 mg/dL
HDL	Más de 45 mg/dL

Hombres de 20 años o mayores

Tipo de colesterol	Nivel saludable
Colesterol total	125 a 200 mg/dL
No-HDL	Menos de 130 mg/dL
LDL	Menos de 100 mg/dL
HDL	40 mg/dL o mayor

Mujeres de 20 años o mayores:

Tipo de colesterol	Nivel saludable
Colesterol total	125 a 200 mg/dL
No-HDL	Menos de 130 mg/dL
LDL	Menos de 100 mg/dL
HDL	50 mg/dL o mayor

Fuente: Medlineplus (2020)

Para el caso de los triglicéridos, su valor normal es menor a 150mg/dl, en caso de que estos niveles se encuentren al límite de alto (150-199mg/dl) o alto (200mg/dl o más), se debe aplicar tratamiento (Medlineplus, 2020).

Tratamiento.

El tratamiento se puede dividir en farmacológico y no farmacológico. A continuación, se definirá cada uno:

Tratamiento no farmacológico: Este consiste en dejar hábitos de vida que pueden afectar, como perder peso, dejar el fumado, ejercicio (con revisión médica antes de realizarlo), disminuir grasas saturadas en la alimentación (Davidson, 2020).

Tratamiento farmacológico:

Por otro lado, la farmacoterapia debe dar inicio en personas de alto riesgo y en aquellas que los cambios en estilo de vida no sean lo suficientemente efectivos para alcanzar la meta de C-LDL en tres meses. El tratamiento inicial se basa en dosis estándar de una estatina para reducir las concentraciones de C-LDL, en por lo menos 30-40%, cabe destacar que, en pacientes de alto riesgo cardiovascular se debe alcanzar un C-LDL < 70mg/dl, por lo que se requiere una reducción de al menos un 50% (López et al, 2013).

En caso de que luego de seis semanas las concentraciones de C-LDL permanezcan por arriba de las metas, las opciones, según López et al (2013), incluyen:

1. Intensificar el tratamiento con estatinas.
2. Intensificar el tratamiento con dieta, se puede aumentar un consumo de fibra de 10-25g/día.
3. Agregar ezetimiba o niacina.
4. Si hay presencia de triglicéridos altos o C-HDL bajo, agregar niacina, fibrato o aceite de pescado en presentaciones farmacéuticas en dosis elevadas.
5. En caso de que el C-LDL haya disminuido en 30-40% y se encuentra cerca de la meta, se considera mantener la dosis actual de la estatina.

Es importante tomar en cuenta las concentraciones iniciales de C-LDL, para así caracterizar la magnitud de la reducción a realizar, conocido también como brecha terapéutica, la cual nos permite escoger el tipo de estatina, dosis o combinación, la misma se

calcula disminuyendo a las concentraciones actuales, la concentración por alcanzar y así determinar el por ciento a reducir:

$$\text{Brecha terapéutica (\%)} = \frac{\text{C-LDL inicial} - \text{C-LDL por alcanzar}}{\text{C-LDL inicial}}$$

Figura 5. Brecha terapéutica.

< 30%	Suelen ser suficientes dosis bajas de estatina
Entre 30 y 50%	Hay que iniciar con dosis medias de estatinas
Más de 50%	Iniciar con dosis máximas de estatinas o con la combinación ezetimiba/simvastatina

Fuente: López et al, 2013.

Tabla 2. *Fármacos utilizados en dislipidemia.*

Fármaco	Mecanismo de acción	Administración	Efecto en los lípidos	Efectos adversos
Estatinas	<p>Inhiben de manera competitiva la HMG-CoA reductasa, bloqueando la conversión de ésta en mevalonato (paso decisivo temprano en la biosíntesis del colesterol hepático). Al reducir la producción de colesterol intracelular en el hígado, aumentan la actividad del receptor LDL hepático y facilitan la depuración de LDL de la circulación. Lo cual puede favorecer la estabilidad de la placa, aumenta la síntesis de óxido nítrico endotelial, reduce los depósitos de lípidos extracelulares y macrófagos, reduce la inflamación neointimal, mantiene la integridad de la capa fibrosa y restablece las propiedades antitrombóticas y vasodilatadoras del endotelio disfuncional.</p>	<p>La actividad máxima de la HMG-CoA es en las noches, por lo que se recomienda tomar a esa hora.</p>	<p>Disminución de C-LDL de 18-55% Aumento de C-HDL de 5-15% Disminución de triglicéridos de 7-30%</p>	<p>Eventos adversos poco frecuentes y reversibles como la miopía.</p>
Fibratos	<p>Aumentan la actividad de la lipoproteína lipasa, que hidroliza los triglicéridos de las VLDL. Reducen la síntesis del colesterol hepático y aumentan la excreción del colesterol en la bilis.</p>	<p>Hipertrigliceridemia, dislipidemia tipos 4 y 5 (Frederickson), 40 a 120 mg al día, ajustar hasta un máximo de 145 mg/día</p>	<p>Disminuyen TG 20-50% Aumenta C-HDL 10-35% Disminuye C-LDL 5-20%, aunque puede aumentarlo en pacientes con hipertrigliceridemia</p>	<p>Desplazan a la warfarina de su sitio de unión a la albúmina, potenciando el efecto de los anticoagulantes orales y aumentando el riesgo de hemorragia. El riesgo de miositis, miopatía y rabiomíolisis aumenta cuando se administran los fibratos con las estatinas</p>

Inhibidor de la absorción del colesterol	Inhibe la absorción del colesterol (tanto el secretado de la bilis como el de la dieta) y de los fitoesteroles, como el sitoesterol en el intestino delgado. La ezetimiba disminuye la liberación de colesterol intestinal al hígado, lo que causa reducción de las reservas del colesterol hepático e incremento en la depuración de colesterol en la sangre	10 mg/día con o sin alimentos y puede administrarse con una estatina para incrementar su efecto.	Disminuye C-LDL 18-20% Disminuye TG 5-14% Aumenta C-HDL 1-5%	Es bien tolerada, con pocos efectos adversos.
Niacina de liberación extendida	Disminuye la producción y liberación de lipoproteínas de muy baja densidad (VLDL) y la liberación de ácidos grasos libres del tejido adiposo a la circulación.	Se administra por la noche en dosis progresivas, hasta alcanzar 2,000 mg. diarios. Se ajusta hasta 1,000 o 2,000 mg durante 4 a 16 semanas.	Dosis de 2,0g/día, Disminuye C-LDL 5-25% Aumenta C-HDL 15-25% Disminuye TG 20-50%	Rubefacción cutánea, empeoramiento leve de la intolerancia a la glucosa, incremento en las enzimas hepáticas, fibrilación auricular u otras arritmias cardiacas, acantosis pigmentaria, diarrea, dispepsia, calambre abdominal, activación de ulcera péptica e ictericia.
Ácidos grasos omega-3	Dosis altas disminuyen la producción de VLDL, posiblemente porque DHA y EPA no son metabolizados eficazmente por las enzimas implicadas en la síntesis de triglicéridos.	4 g/día que pueden dividirse en 2 dosis	Disminuyen TG 20-45% Aumentan moderado de C-HDL 5-10% Disminuyen C-LDL (en personas normolipidémicas).	Trastornos gastrointestinales y náusea.

Nota: Elaboración propia, 2021. Información recopilada de Guía de tratamiento farmacológico de dislipidemias, 2013.

Manejo de dislipidemias en Costa Rica.

El Departamento de Medicina Preventiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, consideró como prioridad el desarrollo de Guías para la Atención de las Dislipidemias en el primer nivel de atención, con el fin de mejorar la calidad de la atención del paciente dislipidémico. Esto se realizó de acuerdo con lo planteado en el Plan de Atención a las Salud de las Personas (PASP) 2001-2006, y en el Plan Estratégico de Servicios de Salud (PESS), además, la guía fue sometida al Ministerio de Salud, la Comisión Nacional de Enfermedades Crónicas de la CCSS, el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, las asociaciones costarricenses de Salud Pública, Medicina Interna, Medicina Familiar, Nefrología, Endocrinología, Cardiología, Medicina del Trabajo, Geriátrica y Gerontología, Medicina General, el Departamento de Farmacoterapia de la CCSS y el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud "INCIENSA".

Guías para el diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias.

La Caja Costarricense del Seguro Social (2004), menciona los siguientes pasos para realizar el diagnóstico de dislipidemias:

1. Identificar la población en riesgo
2. Diagnóstico por laboratorio
3. Clasificación de las dislipidemias
4. Estratificación del riesgo coronario

1. Identificación de la población en riesgo.

Se debe realizar el perfil lipídico a toda persona mayor de 30 años, como casos especiales se menciona:

- a. Se debe medir el perfil lipídico antes de los 20 a 35 años cuando exista:
 - Historia familiar de dislipidemias o de cardiopatía precoz.
 - Enfermedades que cursen con dislipidemia: diabetes mellitus, insuficiencia renal o hepática, enfermedades metabólicas.
 - Menores de 20 años con obesidad.
- b. No es recomendable medir el perfil lipídico:
 - Durante el embarazo, esto debido a que generalmente va a cursar alterado, exceptuando a pacientes con historia previa a hipertrigliceridemia.

Pacientes que presentan un infarto agudo al miocardio, ya que, el perfil lipídico se puede ver alterado luego de las 48 horas por reactantes de fase aguda, por lo que es recomendable medirlo en las primeras 48 horas del inicio del dolor o después del primer mes.

Luego de tomar en cuenta esto, si el paciente es sano mayor de 20 años, y el resultado es normal, se recomienda medirlo cada 5 años recalando también los estilos de vida saludable (CCSS, 2004).

Además, en caso de que el individuo presente enfermedades que se asocian a un mayor riesgo cardiovascular, diabetes, fumado, entre otros, se debe realizar el perfil lipídico cada año o cada 3-6 meses, hasta que se obtenga un resultado normal (CCSS, 2004).

2. Diagnóstico por laboratorio

En el momento de realizar el perfil lipídico en el paciente ya identificado como de riesgo, debe de estar en ayuno de 12-14 horas, además de no haber ingerido alcohol las 24 horas antes. En este perfil se va a reportar: colesterol total, triglicéridos, nivel del HDL-colesterol, LDL-colesterol, el cual se calcula por medio de la formula Friedewald, la cual no es válida si presenta triglicéridos mayores o iguales a 400mg/dl, en ese caso se utilizaría como indicador el colesterol no HDL (suma de los VLDL (partículas ricas en triglicéridos), y el LDL colesterol).

Formula de Friedewald:

$$LDLcol = colesterol\ total - \left(HDLcol + \left(\frac{triglicéridos}{5} \right) \right)$$

Colesterol no HDL:

$$Colesterol\ no\ HDL = colesterol\ total - HDLcol$$

Valores de referencia de laboratorio.

Según la Caja Costarricense del Seguro Social (2004), se toma en cuenta lo siguiente:

El colesterol total nos da la suma del colesterol que llevan todas las lipoproteínas, es así como uno podría tener casos de un colesterol total alto en base de un colesterol-HDL muy alto, situación favorable para el individuo estudiado, o tener un colesterol

total alto en base de un LDL-colesterol alto, situación desfavorable para el paciente estudiado. El nivel del colesterol total nos puede interesar para tamizajes de población, pero el blanco principal en el manejo de las dislipidemias es el LDL-colesterol (p.11).

El nivel de triglicéridos normal es menor de 150 mg/dl, y se considera muy alto si es mayor de 500 mg/dl, ya que se asocia en estos niveles a riesgo de pancreatitis. En el caso de pacientes con hipertrigliceridemia el blanco secundario en el tratamiento es el nivel del colesterol no HDL. Basándose en la premisa de que el valor normal de las VLDL-colesterol es de 30 mg/dl, el nivel deseable del colesterol no HDL es de 30 mg/dl más que el nivel del LDL-colesterol. Por ejemplo, en un paciente diabético el nivel deseable de LDL-colesterol es menor de 100 mg/dl, por lo tanto, el nivel deseable de col no HDL será 30 mg más, o sea 130 mg/dl (p.11).

El nivel deseable de HDL-C en ambos sexos es mayor de 40 mg/dl (p.11).

En niños mayores de 2 años y adolescentes los niveles deseables de colesterol total son menores de 170 mg/dl. LDL-col menor de 110 mg/dl. HDL-col mayor de 40 mg/dl y triglicéridos menor de 100 mg/dl (p.12).

Figura 6. Clasificación del colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos.

Clasificación del colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos (mg/dl)		
LDL-colesterol (mg/dl)	< 100	Óptimo
	100-129	Cercano a lo óptimo
	130-159	Limítrofe alto
	160-189	Alto
	≥ 190	Muy alto
Colesterol total	< 200	Deseable
	200-239	Limítrofe alto
	≥ 240	Alto
HDL-colesterol	< 40	Bajo
	> 60	Alto
Triglicéridos	< 150	Normal
	150-199	Limítrofe alto
	200-499	Alto
	> 500	Muy alto

Fuente: ATP III, Circulation 2002;106:3143-3421.

Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social (2004).

3. Clasificación de las dislipidemias.

Según los resultados obtenidos en laboratorio y la lipoproteína que se encuentre alterada, la CCSS los clasifica como:

- hipercolesterolemia,
- hipertrigliceridemia,
- dislipidemia mixta (hipercolesterolemia más hipertrigliceridemia),
- hipoalfalipoproteinemia (disminución de las HDL colesterol), la misma se clasifican en familiar (primaria), o secundarias por factores ambientales o a enfermedades asociadas.

Según la Caja Costarricense de Seguro Social (2004), se sospecha de una dislipidemia familiar cuando existen dos de los siguientes criterios:

- Historia familiar de dislipidemias en primera generación como lo son: padre, madre, hermanos o hijos.
- Historia familiar y/o personal de cardiopatía precoz en primera generación. Línea masculina menor de 55 años o línea femenina menor de 65 años.
- Nivel de dislipidemia: generalmente duplica o triplica los valores normales.
- Signos físicos: los cuales no son patognomónicos, pero se deben buscar. Arcus corneal, xantomas luberosos y eruptivos, xantelasmas, estriata palmaris.
- Poca respuesta al tratamiento farmacológico.

Cabe recalcar que, en caso de que presente un hipercolesterolemia familiar se debe referir al nivel de atención terciaria. Por otro lado, en caso de que no se encuentre alguna causa obvia como la obesidad o historia familiar, ante una hipercolesterolemia, se debe descartar alguna causa de dislipidemia secundaria (Figura 6), luego se debe pedir un TSH para descartar hipotiroidismo, el cual no siempre se presenta con síntomas, en caso de que el TSH sea mayor a 5 UI/ml se presenta un hipotiroidismo, el cual debe tratarse con levotiroxina y realizarse nuevamente el perfil lipídico luego de 6 semanas (CCSS, 2004).

Además, la Caja Costarricense del Seguro Social (2004), considera como causas más frecuentes de la hipertrigliceridemia, las siguientes:

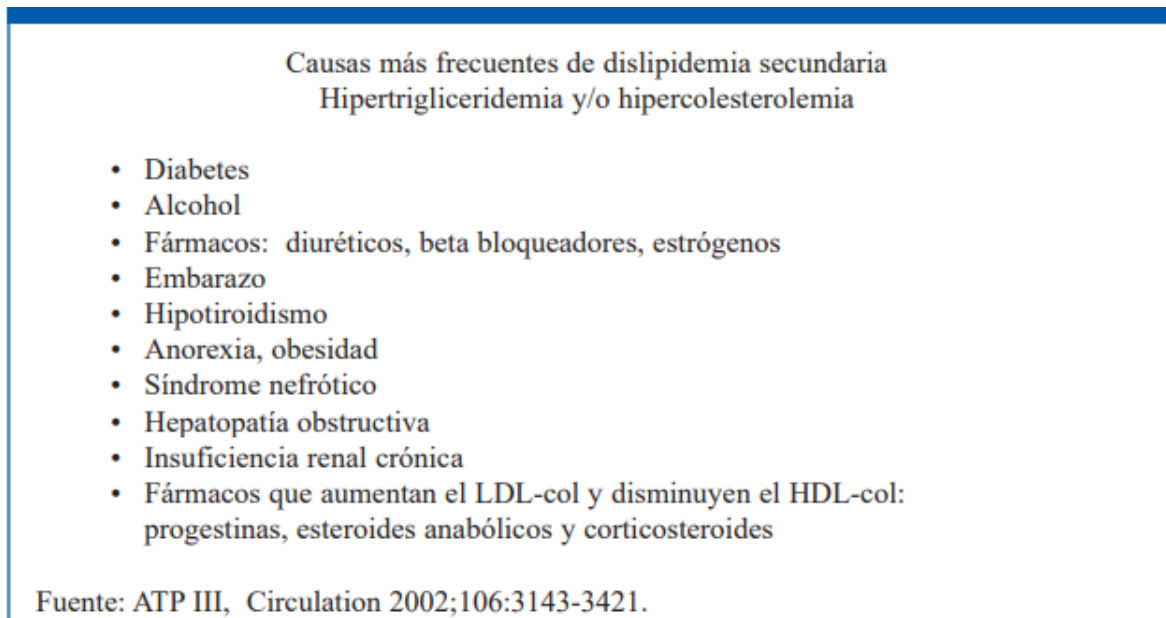
- Ingesta etílica, en dado caso se debe suspender el consumo de alcohol, realizarle el perfil lipídico nuevamente en un mes.
- Diabetes mellitus descompensada, se trata de compensar su diabetes, y, en caso de que sea paciente no conocido diabético ante un hipertrigliceridemia, se debe controlar la glicemia en ayuno.
- Ingesta excesiva de carbohidratos como lo son, la miel de abeja, confites, chocolates, azúcar, postres, entre otros.

Por otra parte, la CCSS también menciona las causas más frecuentes en el caso de disminución de HDL-colesterol, como las siguientes:

- Sedentarismo
- Tabaquismo
- Hipertrigliceridemia
- Drogas: progestinas, esteroides anabólicos y corticosteroides.

- Dieta muy baja en grasas.

Figura 7. Causas más frecuentes de dislipidemia secundaria.



Fuente: Caja Costarricense del Seguro Social (2004).

4. Estratificación del riesgo coronario.

Según la Caja Costarricense de Seguro Social (2004), posterior a la clasificación se debe estratificar el riesgo coronario para: “determinar el nivel del LDL-colesterol deseable del paciente, que es el blanco primario en el tratamiento de las dislipidemias, conocer el riesgo del paciente de un evento cardiovascular a 10 años, determinar la urgencia en el inicio del tratamiento farmacológico” (p.14).

Además, la CCSS (2004) menciona que, para estratificar el riesgo se debe conocer lo siguiente sobre el paciente:

Los cinco factores de riesgo mayores (excluyendo el LDL-colesterol), que modifican las metas del LDL-colesterol. Tenemos también un factor de riesgo favorable o "negativo", el HDL-colesterol mayor de 60 mg/dl. En estos casos, se resta un factor del riesgo total: por ejemplo, si un paciente masculino es mayor de 45 años y es fumador tiene dos factores de riesgo, pero si presenta un HDL-colesterol mayor de 60 mg/dl, se le resta un factor y por lo tanto sólo quedaría con un factor de riesgo cardiovascular (p.14).

Si el paciente ha tenido un evento clínico aterosclerótico previo (infarto agudo de miocardio, accidente cerebro vascular, isquemia cerebral transitoria o enfermedad arterial periférica), una situación que curse con el mismo riesgo que las anteriores, como son la diabetes mellitus, el aneurisma de la aorta abdominal, la enfermedad carotídea sintomática o si tiene más de tres factores de riesgo mayores (p.14).

En caso de que el paciente no presente ninguno de estas características mencionadas, se considera que está en prevención primaria, caso contrario a si presenta alguna de estas, sería prevención secundaria.

Tabla 3. *Categorías de estratificación de riesgo.*

Categoría	Factor de riesgo	LDL-colesterol deseable
Bajo riesgo	0-1	Menor de 160mg/dl
Moderado riesgo	2	Menor de 130mg/dl
Alto riesgo	Antecedentes clínicos de enfermedad aterosclerótica previa, o con equivalentes de riesgo coronario: diabéticos, aneurisma de aorta o tres y más factores de riesgo cardiovascular	Menor de 100mg/dl

Nota: Elaboración propia, 2021. Información recopilada de Guía para la detección, el diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención (CCSS, 2004).

Figura 8. Factores de riesgo mayores que modifican las metas de LDL-col

Factores de riesgo mayores (excluyendo al LDL-col), que modifica las metas de LDL-col
<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión (PA >140/90 mmHg o con tratamiento antihipertensivo) • HDL-col bajo (< 40 mg/dl) * • Historia prematura de enfermedad coronaria • Parientes masculinos de primer grado que hayan sufrido coronariopatía antes 55 años • Parientes femeninas de primer grado que hayan sufrido coronariopatía antes < 65 años • Edad (hombres >45 años; mujeres >55 años) • Fumado
<p>* El HDL –col mayor de 60 mg/dl cuenta como un factor de riesgo “negativo”, su presencia resta un factor de riesgo del conteo total</p>
<p>Fuente: ATP III, Circulation 2002;106:3143-3421.</p>

Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social, 2004.

Tratamiento con cambios en el estilo de vida.

Como ya se ha mencionado anteriormente, el tratamiento en este caso se basa en reforzar la vida saludable, dejar el tabaquismo, sedentarismo, alcoholismo u otros hábitos como lo es la alimentación no saludable.

La Caja Costarricense del Seguro Social (2004), como cambios de estilo de vida saludable recomienda la actividad física, abandonar el consumo de tabaco y alcohol, además de darles asesoría sobre un tratamiento dietético. Para el caso de la actividad física, se basan en la Figura 8.

Figura 9. Etapas, definición y estrategias pertinentes de consejería para el paciente.

Nivel	Definición	Estrategia
Pre-contemplación	No realiza la conducta deseada y no tiene intención de realizarlo en un futuro cercano, al menos no en los próximos 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enfátice en la importancia del ejercicio regular ✓ Eduque a las personas sobre los beneficios del ejercicio y los problemas del sedentarismo
Contemplación	Está pensando en adoptar la conducta deseada, quizás en los próximos 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mejore la auto eficacia de la persona ✓ Aumente la motivación al ejercicio (enfátice en beneficios a corto y largo plazo)
Preparación	Planea realizar ejercicio el próximo mes, puede que este tratando de realizar la conducta deseada, pero no lo hace consistentemente	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifique apoyo para la conducta. ✓ Ayude a la persona a desarrollar esfuerzos ambientales hacia el ejercicio.
Acción	Realiza la conducta deseada consistentemente, pero la ha realizado por menos de 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ayude a la persona a mantener el nuevo programa de ejercicio. ✓ Prevenga recaídas en la conducta actual ✓ Establezca un sistema de premiación por metas alcanzadas.
Mantenimiento	Ha continuado realizando la conducta deseada consistentemente por seis meses o más sin interrupción.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Continúe practicando ejercicio como parte de su estilo de vida.

Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social (2004).

Tratamiento farmacológico.

Cuando el paciente no ha alcanzado la meta en los niveles de LDL colesterol, y ya se realizaron modificaciones nutricionales, reducción de peso, corrección de causas secundarias, deberá comenzar con el tratamiento hipolipemiante. Es importante recalcar que, a pesar de comenzar con tratamiento farmacológico se debe de mantener la dieta y los cambios de vida saludable (CCSS, 2004).

Al iniciar con un tratamiento hipolipemiante se debe mantener de manera indefinida, aunque el paciente ya haya alcanzados los niveles de meta, ya que si se suspende estos niveles pueden volverse a elevar. Solamente debe suspenderse en casos en que estén contraindicados como en el embarazo, enfermedad hepática activa, elevación de enzimas hepáticas (3 veces del valor normal), dolores musculares, miositis severa, creatininfosfoquinasa mayor de 5 veces de lo normal (en caso de fibratos y estatinas), y severa intolerancia gastrointestinal (en caso de resinas). (CCSS, 2004, p.28).

En caso de que no se alcancen los valores deseados luego de los 3-6 meses de tratamiento, el médico puede optar por aumentar la dosis, si es necesario el uso combinado de hipolipemiantes se debe referir al tercer nivel de atención. Para los adultos mayores, es recomendable utilizar dosis no muy altas además de no utilizarlos combinados, y si presenta una creatinina sérica mayor a 1,2mg% no se debe utilizar fibratos (CCSS, 2004).

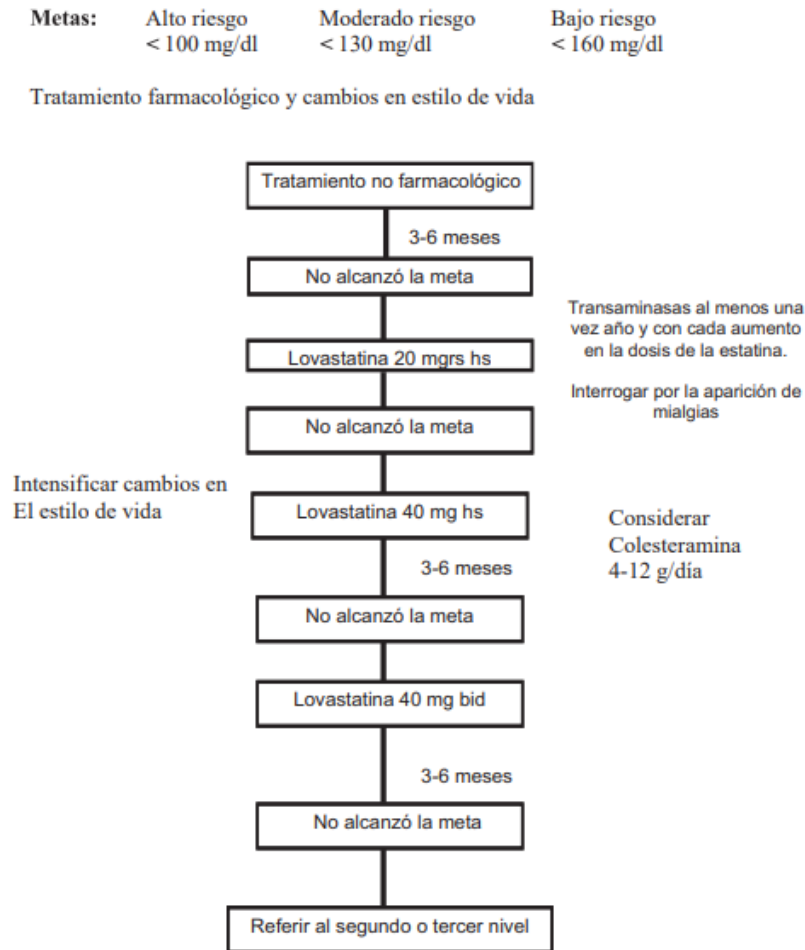
Figura 10. Metas del LDL-col de acuerdo con la estratificación de riesgo y valores para iniciar cambios en estilo de vida, y tratamiento farmacológico.

Categoría de riesgo	Meta LDL (mg/dl)	Nivel LDL para considerar TLC (mg/dl)	Nivel LDL para considerar tratamiento farmacológico (mg/dl)
EAC, equivalente de riesgo coronario, o tres y más factores de riesgo	< 100	≥100	≥130 (100-129; drogas opcionales)
2 factores de riesgo	< 130	≥130	≥160 (130-159: drogas para disminuir LDL opcionales)
0-1 factor de riesgo	< 160	≥160	≥190 (160-189: drogas para disminuir LDL opcionales)

Fuente ATP 111 JAMA May 16 ,2001 Vol 285 No 19

Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social, 2004.

Figura 11. Esquema de seguimiento y tratamiento de LDL-col.



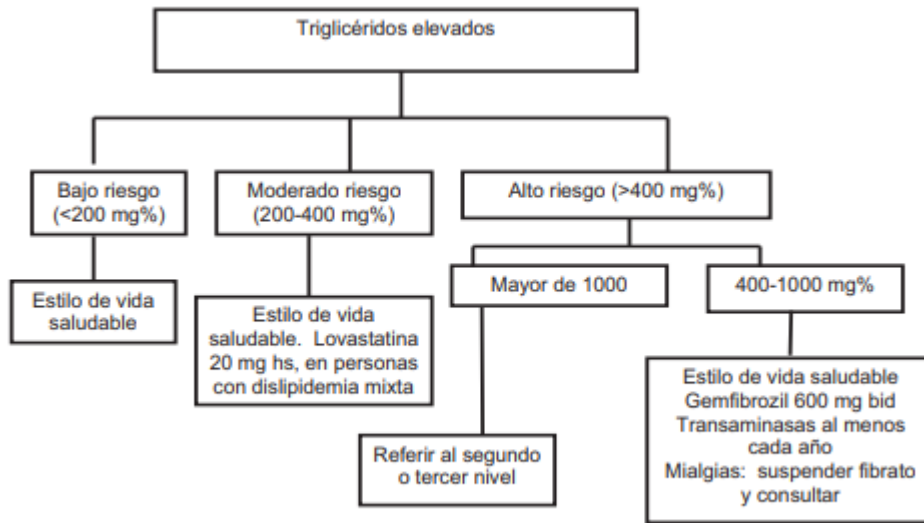
Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social.

Para el caso de los triglicéridos, la Caja Costarricense de Seguro Social (2004) menciona lo siguiente:

Triglicéridos entre 200 y 400 mg/dl con colesterol menor de 200 mg/dl, iniciar cambios en el estilo de vida. Referir a todo paciente con tratamiento combinado (fibrato y estatina), al segundo o tercer nivel de atención (p.28).

En toda persona con tratamiento se le deben realizar transaminasas al menos una vez al año. En caso de Mialgias, suspender el fibrato y consultar. (p.28).

Figura 12. Esquema de seguimiento y tratamiento para hipertrigliceridemia.



Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social, 2004.

En la CCSS (2004), utilizan distintos puntos clave para iniciar el tratamiento farmacológico, los cuales se mencionarán a continuación:

1. Iniciar con cambios en el estilo de vida y deben permanecer.
2. Maximizar el tratamiento de otros factores de riesgo cardiovascular.
3. Tratamiento es seleccionado según el tipo de dislipidemia, el nivel de esta, contraindicaciones y disponibilidad de los medicamentos.
4. Tratamiento farmacológico no se debe suspender, aunque el paciente llegue a la meta, solamente si se presentan efectos adversos.

Se utilizan 5 tipos de tratamiento farmacológico, los cuales son:

- Inhibidores de la hiroxi-metil enzima CoA reductasa o estatinas.
- Secuestradores de ácidos biliares.
- Fibratos.
- Acido nicotínico.
- Nuevos inhibidores de la absorción de colesterol: Ezetimibe

Tabla 4. Tratamientos farmacológicos.

Tratamiento	Acciones principales	Efectos secundarios	Contraindicaciones
Inhibidores de la HMG CoA Reductasa (estatinas)	Reducen el LDL-col 18-63% y triglicéridos 7-30% Aumentan HDL-col 5-15%	Miopatía (0,1%): si la CPK se eleva 5 veces y existen mialgias se debe suspender el tratamiento para evitar una rabdomiólisis. Aumento de las enzimas hepáticas (<1%): control al inicio, 6 semanas, cada 6 meses. Se suspende si se elevan 3 veces más de lo normal. Molestias gastrointestinales: dispepsia, constipación, flatulencia y calambres abdominales.	Absoluta: hepatopatía Relativa: uso de ciertos medicamentos: ciclosporina, gemfibrozil, niacina por el aumento de riesgo de miopatía.
Secuestradores de ácidos biliares (colestieramina 4-12 gramos)	Disminuyen LDL-col 15-30% Aumentan HDL 3-5% Pueden aumentar los triglicéridos	Intolerancia gastrointestinal, estreñimiento. Disminuye la absorción de otros medicamentos	Disbetaloproteinemia Aumento de triglicéridos (especialmente >400mg/dl).
Fibrato (Gemfibrozil 600mg bid)	Reducen LDL-col 5-20% (con TG normales) Pueden aumentar LDL-col (con TG altos) Aumenta HDL-col 10-20%	Dispepsia, cálculos biliares, miopatía	Enfermedad hepática o renal severa

Nota: Elaboración propia, 2021. Basado en: Guía para la detección, el diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención (CCSS, 2004).

Figura 13. Reducción LDL-col con lovastatina.

<i>Reducción del LDL-colesterol con lovastatina</i>				
<i>Agente</i>	<i>Dosis (mg)</i>			
	<i>10</i>	<i>20</i>	<i>40</i>	<i>80</i>
<i>Lovastatina</i>	<i>-19</i>	<i>-27</i>	<i>-33</i>	<i>-39</i>

En casos especiales el médico especialista está autorizado a utilizar otro tipo de estatina.

Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social, 2004.

Figura 14. Medicamentos reductores de lípidos incluidos en la lista oficial de medicamentos.

<i>Nombre Genérico</i>	<i>Presentación</i>	<i>Fuerza</i>	<i>Dosis en Adultos</i>	<i>Cuidados Especiales</i>	<i>Nivel de Usuario</i>
Colesteramina Resina Anhidra	Polvo para suspensión.	Sobres de 4.5 g a 9 g.	De 12 a 24 gramos al día, administrados como dosis única o divididos en cuatro dosis	Puede presentarse estreñimiento, vértigo, dolor abdominal, flatulencia, náuseas, vómitos, diarrea, ansiedad y fatiga. Tómese el polvo junto con jugo de frutas, sopas o batidos de frutas (90 ml). Se recomienda que cualquier otro medicamento debe tomarse una hora antes o 4 horas después de tomar la colesteraimina.	Clinicas Tipo III. (2D) Disponible en los Centros donde se puede realizar Perfil Lipídico Clave M*
Gemfibrozilo	Tabletas recubiertas	600 mg	600 mg dos veces al día, 30 minutos antes del desayuno y la cena.	Puede causar visión borrosa, dolor abdominal y epigástrico, diarrea, náuseas y vómitos. El uso concomitante con estatinas como: lovastatina, sinvastatina, atorvastatina incrementa el riesgo de miopatias y rabdomiolisis	Clinicas Tipo III. (2D) Disponible en los Centros donde se puede realizar Perfil Lipídico Clave M*
Lovastatina	Tabletas Ranuradas	20 mg	Dosis inicial 20 mg con la cena. La dosis debe ser ajustada a intervalos de 4 semanas, hasta un máximo de 80 mg al día. Los pacientes deben mantener su régimen de dieta durante la terapia con el medicamento.	Debe reportarse rápidamente cualquier dolor muscular inexplicable, especialmente si está acompañado de malestar general y fiebre. No debe suspenderse, incrementarse o disminuir la dosis sin autorización del médico tratante. Tómese junto con las comidas.	Clinicas Tipo III. (2D) Disponible en los Centros donde se puede realizar Perfil Lipídico Clave M*

Clave M: Para ser utilizado por Médico General

Fuente: Comisión de Información de Medicamentos y Educación al Paciente (COIMEP)
Sección Farmacia. Dirección Técnica de Servicios de Salud.

Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social, 2004.

Atención farmacéutica

Definición

La atención farmacéutica implica el proceso en el cual un farmacéutico coopera con el paciente y con otros profesionales de la salud con el fin de ejecutar y monitorizar un plan terapéutico para que produzca resultados terapéuticos específicos para el paciente. Esto permite cumplir con tres funciones primordiales, las cuales son:

- Identificación de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM).
- Resolver PRM
- Prevenir PRM

Estos problemas relacionados con los medicamentos en cualquier problema de salud que presente un paciente y que esté relacionado o sea producido con su tratamiento farmacoterapéutico. Cabe destacar que, con la atención farmacéutica no se trata de invadir competencias de otros profesionales de la salud, sino es asumir como farmacéuticos el rol que corresponde en temas relacionados con medicamentos, desde la selección de los fármacos adecuados, colaboración con el médico para la prescripción, recomendación e indicaciones a los pacientes sobre el uso responsable de los mismos, al igual que la asesoría para el adecuado uso de medicamentos que no requieren receta médica, vigilancia del cumplimiento con el tratamiento, entre otros (Alerany, Bassons, Bonal & Gascón, s.f).

Origen y desarrollo

Para el año 1990 y en Estado Unidos, Hepler y Strand definen el término atención farmacéutica como la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida de cada paciente. En el año 1993, la OMS redactó un documento conocido como Informe de Tokio, en el cual se examinaba las responsabilidades del farmacéutico con respecto a las diferentes necesidades el paciente y de la comunidad. A partir de ese año la American Society of Pharmacists elaboró una serie de guías y recomendaciones de atención farmacéutica (Saldaña, 2006).

Además, la atención farmacéutica se ha desarrollado como una especialidad de la farmacia, apoyada por una institución privada de estudio llamada Fundación Pharmaceutical Care. Esta fundación creada en 1998, es una fundación que promueve actividades científicas

y profesionales sobre atención farmacéutica, validando las mismas (Cabezas, López-Cuello, Gastelurrutia, & Martínez 2010).

Impacto sanitario

Para el proceso de atención integral en salud, resulta básica la intervención de un farmacéutico, esto debido a su función de informar, educar y realizar un adecuado seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes. Sin embargo, en Latinoamérica los desarrollos y evidencias de la importancia de este papel del farmacéutico, son muy escasos (Agudelo, Amariles & Cifuentes, 2003).

Por otro lado, las farmacias son establecimientos privados de interés público, bajo la dirección de uno o más farmacéuticos. Dichas farmacias deben contar con algunas características que las hagan accesibles y efectivo para el abordaje de la atención del paciente, según (Martínez, 2015):

- Accesibilidad a la farmacia: el farmacéutico es el profesional más accesible para el paciente, Martínez (2015) citando a Anderson y Thornley (2014), menciona que, en un estudio realizado por ellos, se observó que parte de la población en Reino Unido que tendría acceso a la vacuna contra la gripe gratuitamente, preferían pagar privadamente porque veían el acceso a la farmacia más fácil.
- Competencias del farmacéutico: el conocimiento, sus habilidades y actitud están enfocados a la atención más allá de la dispensación de medicamentos, dar consejo farmacéutico, informando sobre el uso correcto y racional de los medicamentos.
- Actuar en coordinación con otros profesionales de la salud, proporcionando formación e información sobre los medicamentos.
- Integración en el sistema sanitario: el farmacéutico comunitario, junto con otros profesionales sanitarios, interviene en la salud de los pacientes, aportando un valor cualitativo en el espacio sociosanitario (Martínez (2015) citando a Van et al (2012)).

La mejora de la gestión clínica, no puede entenderse sin la participación y responsabilidad de los farmacéuticos, garantizando la seguridad, eficacia y uso responsable de los medicamentos, la actividad de vigilancia y control en salud pública. Cada vez que el farmacéutico coopera con consejos, información, forma de

administración de medicamentos, uso racional, etc, hacia el paciente, está realizando atención farmacéutica, prevención de problemas relacionados a medicamentos (PRM), además, haciendo prevención de problemas relacionados a la salud (PRS) (Martínez (2015) citando a Plasencia (2002)).

Por último, Martínez (2015), menciona:

La educación sanitaria es una de las herramientas de las que disponemos para abordar la mala utilización de los medicamentos, y conseguir que los pacientes adopten conductas positivas en cuanto a su utilización. La farmacia comunitaria es el centro sanitario más accesible y frecuentado por el paciente, por lo que debe desarrollar una labor primordial en la educación sanitaria. Además, el farmacéutico es el último sanitario que está en contacto con el paciente antes de iniciar el tratamiento (p.68).

Servicios de la atención farmacéutica.

Los servicios en atención farmacéutica se dividen en servicios de dispensación, servicio de indicación farmacéutica, servicio de seguimiento farmacoterapéutico y servicio de la conciliación del medicamento.

Servicio de dispensación: este servicio garantiza, tras una evaluación individual, que el paciente reciba y utilice sus medicamentos de manera adecuada, con la dosis precisa y correcta, durante el tiempo adecuado y con la información necesaria para su proceso de uso adecuado. Para esta dispensación, el farmacéutico debe tener en consideración datos e información relacionados con el paciente, además, debe asegurarse de que el paciente o cuidador tengan la información necesaria para garantizar su efectiva y segura utilización (Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria, 2010).

Servicio de indicación farmacéutica: en este servicio el paciente llega a la farmacia sin saber qué medicamento adquirir, y a solicitar un medicamento para algún problema de salud (Foro AF-FC, 2010).

Los objetivos esenciales del servicio de indicación farmacéutica según Foro AF-FC (2019) son:

- Valorar si el problema de salud por el que está consultando el paciente o su cuidador es un síntoma menor o algo más grave.
- Determinar si el problema de salud por el que consulta el paciente es un RNM.
- Indicar al paciente la solución más adecuada para resolver su problema de salud y, en su caso, seleccionar un medicamento o producto sanitario, garantizando que el paciente conoce su proceso de uso.
- Resolver las dudas planteadas por el paciente/cuidador y/o las carencias de información detectadas por el farmacéutico, tanto sobre el problema de salud como sobre la terapia indicada.

Servicio de seguimiento farmacoterapéutico: este servicio tiene como objetivo la detección de PRM, para la prevención y resolución de RNM. Para poder ofrecer este servicio el farmacéutico debe contar con el conocimiento de una serie de datos personales y sanitarios relacionados al paciente (Foro AF-FC, 2019).

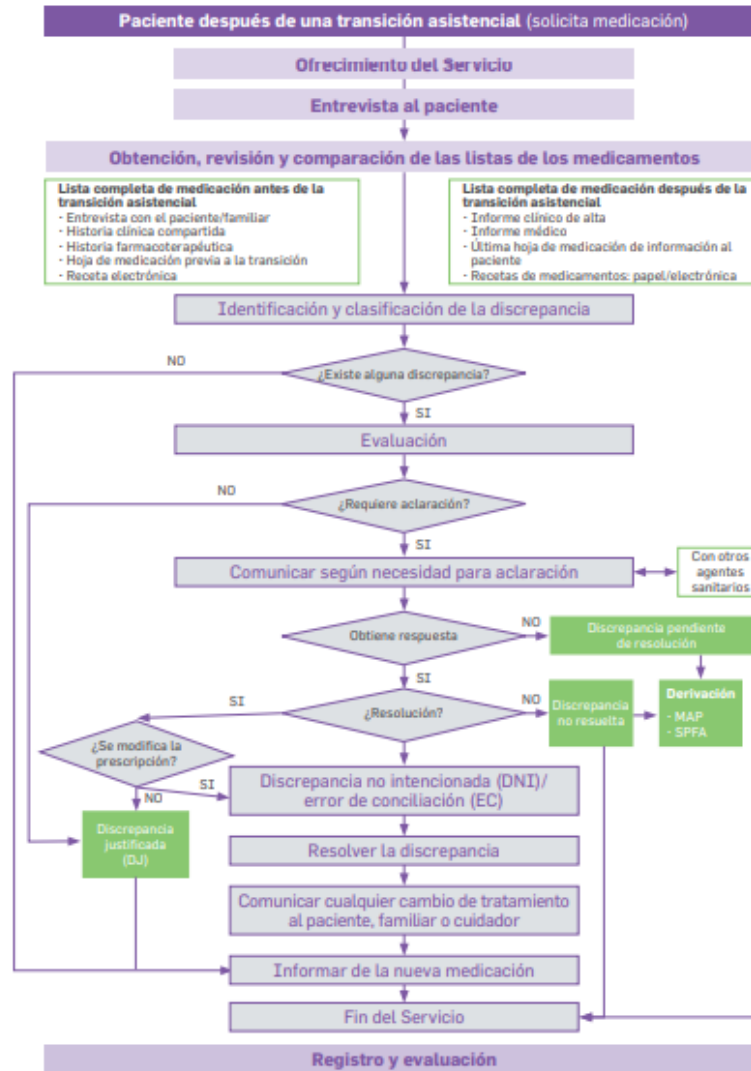
Según el Foro AF-FC (2019), los objetivos para de este servicio son:

- Detectar, identificar y resolver los PRM/RNM, para la resolución y prevención de RNM.
- Maximizar la efectividad y seguridad de los tratamientos, minimizando los riesgos asociados al uso de los medicamentos.
- Promover el uso racional de los medicamentos, mejorando su proceso de uso.
- Mejorar la calidad del paciente.

Servicio de la conciliación de la medicación: el objetivo de este servicio se resume en que el farmacéutico realice una comparación sistemática y protocolizada de las listas de medicamentos utilizados por el paciente, con el fin de identificar, clasificar, evaluar y resolver posibles discrepancias en coordinación, para mejorar la calidad de vida del paciente.

Cabe destacar que, si es necesario se puede hacer con otros profesionales sanitarios (Foro AF-FC, 2019).

Figura 16. Procedimiento del servicio de la conciliación de la medicación.



Fuente: Foro AF-FC, 2019.

Metodología Dáder.

Según Faus, Sabater & Silva (2007), este procedimiento sencillo permite realizar un seguimiento farmacoterapéutico a cualquier paciente y en cualquier ámbito asistencial, además, permite realizarlo de manera sistematizada continuada y documentada. Por medio de este método se logra obtener información de los problemas de salud y farmacoterapia del paciente, y así, elaborar la historia farmacoterapéutica (p.29).

Luego de obtener la información y tener lista la historia, se realizan los estados de situación del paciente, lo que permite tener un panorama más claro sobre la salud y tratamiento del paciente en distintos tiempos, y, además, evaluar los resultados de la farmacoterapia. Con esto se espera realizar un plan de actuación con el paciente, como intervenciones farmacéuticas con el fin de mejorar su salud (Faus, Sabater & Silva, 2007, p.29).

Este método consiste en 7 etapas, las cuales según Sabater (s.f), son:

1. Oferta del servicio
2. Entrevista farmacéutica.
3. Estado de situación.
4. Fase de estudio.
5. Fase de evaluación.
6. Fase de intervención.
7. Entrevistas sucesivas.

Este método a lo largo de los años, ha demostrado ser un procedimiento de gran utilidad para muchos farmacéuticos, permitiendo aplicarlo en sus farmacias o servicios de farmacia, y con esto, dar un adecuado seguimiento farmacoterapéutico (Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, 2005).

Figura 17. Clasificación de problemas relacionados a medicamentos según la clasificación Dáder.

NECESIDAD:	
PRM 1:	El paciente sufre un problema de salud consecuencia de no recibir una medicación que necesita.
PRM 2:	El paciente sufre un problema de salud consecuencia de recibir un medicamento que no necesita.
EFFECTIVIDAD:	
PRM 3:	El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una ineffectividad no cuantitativa de la medicación.
PRM 4:	El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una ineffectividad cuantitativa de la medicación.
SEGURIDAD:	
PRM 5:	El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inseguridad no cuantitativa de un medicamento
PRM 6:	El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inseguridad cuantitativa de un medicamento

Fuente: Vargas & Rodríguez, 2008.

Atención farmacéutica en Costa Rica.

Es importante saber que, el Sistema Nacional de Salud de Costa Rica se conforma por un conjunto de instituciones y organizaciones tanto públicas como privadas, las cuales tienen como fin, contribuir en la salud de las personas, familias y comunidades. Dentro de las organizaciones del sector privado, se encuentran las farmacias de comunidad (Lizano, Pereira & Hernández, 2017).

En estos establecimientos se ofrecen servicios farmacéuticos, los cuales permiten lograr objetivos terapéuticos con el paciente, incluyendo el uso adecuado de los medicamentos, estilos saludables de vida y autocuidado. Este aporte de servicio farmacéutico se da gracias a las consultas farmacéuticas planteadas en la farmacia de comunidad privadas (Lizano, Pereira & Hernández. 2017).

Lizano, Pereira & Hernández (2017), según un estudio que realizaron sobre la consulta farmacéutica en Costa Rica, en una cierta cantidad de farmacias de comunidad, mencionan lo siguiente:

Parte de la labor del farmacéutico se concentra en atender necesidades de la población relacionadas con medicamentos u otros temas de salud. Además, es evidencia de que el profesional en farmacia es demandado por la población y que su lugar dentro de la farmacia de comunidad es necesario para mantener un servicio de atención primaria de calidad (p.309).

Además, Badilla (2006), menciona que, lo que hizo que el farmacéutico se involucrara cada vez más en los tratamientos del paciente, estableciendo una relación profesional, es la gran cantidad de medicamentos que utilizan los habitantes costarricenses.

Atención farmacéutica en dislipidemias.

Para obtener esta información se consultó en algunos lugares de la Caja Costarricense de Seguro Social por algún protocolo o guía a seguir ante un paciente dislipidémico. Se solicitó información a una de las farmacéuticas del Hospital Guápiles, a lo que brindó la siguiente información de los pasos por seguir:

1. Todo paciente que no cumpla con uno o más valores óptimos en el c-LDL, c-HDL, triglicéridos y colesterol total, será referido por medio del médico a atención farmacéutica.
2. En la primera cita de atención farmacéutica, se aplica una herramienta de valores óptimos, la cual consta de una encuesta pequeña, cuya función es recolectar información necesaria acerca del estilo de vida del paciente, además, con esto se aseguran de conocer sobre la educación que el paciente tiene acerca de su (s) enfermedad (es).
3. Posterior a esto, se le educa al paciente acerca de la toma adecuada de los medicamentos, esto con el fin de obtener una mayor adherencia del paciente hacia su tratamiento. Como estrategias se le brindan horarios, además se le hace entrega de un carné de medicación.
4. Para la siguiente cita, se le brinda al paciente la información necesaria para educarlo acerca de una buena alimentación, orientándolo con alimentos que le pueden ayudar a disminuir sus niveles lipídicos.
5. Por último, se continúa citando al paciente al menos una vez al mes hasta que logre llegar al valor meta, el cual está dentro de los parámetros recomendados.

Figura 18. Elementos dietéticos que modifican el colesterol y los triglicéridos y alimentos que los contienen.

Nutriente	Efecto	Alimentos que los contienen
Ácidos grasos saturados	Elevan Col-Total, Col-LDL y TG	Manteca, margarina, aceite de palma, quesos con alto contenido de grasa, natilla, queso crema, crema dulce, aceite de coco, grasa de la carne.
Ácidos grasos trans (Grasas hidrogenadas)	Elevan Col-T, Col-LDL y TG	Cremas para café, aceites y grasas parcialmente hidrogenados, repostería, margarinas, galletas y alimentos de paquete.
Colesterol de la dieta	Eleva colesterol total y Col-LDL	Yema de huevo, carne de cerdo y res, quesos cremosos y maduros, natilla, vísceras, mariscos.
Azúcar	Eleva TG	Azúcar de mesa, miel de abejas, jalea, sirope, agua dulce, postres, mieles, refrescos embotellados y jugos empacados regulares.
Alcohol	Eleva TG	Bebidas alcohólicas (Ron, Guaro, Whisky, Cerveza).
Ácidos grasos Monoinsaturados	Reducen col-LDL y TG	Aceite de oliva, aguacate, aceite de maní, aceite de soya
Ácidos grasos poliinsaturados	Reducen col-T y Col-LDL	Aceite de girasol, maíz, soya
Ácidos grasos omega 3	Reducen col-LDL y TG	Sardinias, atún fresco o enlatado, pescado
Ácidos grasos omega 6		Aceite de soya, semillas de girasol
Vitaminas antioxidantes: Vitamina C, carotenos	Reducen Col-LDL Evita la oxidación del Col-LDL	Ayote sazón, zanahorias, espinaca, hojas de mostaza, Chile dulce, brócoli, tomate, mango maduro, papaya, piña, naranja, guayabas, moras, limón dulce, manzana, cas.
Vitamina E	Evita la oxidación del Col-LDL	Aceites de girasol, soya, maíz, alimentos integrales
Fibra soluble dietética	Reduce Col-LDL	Frijoles, lentejas, cubaces, garbanzos, avena, frutas, vegetales, harinas, panes y arroz integral.
Col-T Colesterol total Col-DL Colesterol LDL TG- Triglicéridos		

Fuente: Caja Costarricense del Seguro Social (2004) citando a Mahan & Escott. Nutrición y Dietoterapia. Krause 9 Edición Interamericana Editores, SA .de CV México 1998.

Figura 19. Recomendaciones sobre la frecuencia de consumo de alimentos.

Recomendaciones dietéticas	Frecuencia sugerida	Alimentos
Incluir alimentos bajos en grasa saturada y colesterol	Diaria	Leche descremada, semidescremada 2%, yogurt descremado
Incluir leguminosas	Diaria	Frijoles, lentejas, garbanzos, cubaces
Incluir algún tipo de alimentos harinosos	diaria	Yuca, papa, camote, tiquisque, ñampi, ñame, tortilla, plátano, avena, arroz, pastas, pan
Consumir variedad de vegetales (incluye hojas verdes)	diaria	Tomate, zanahoria, brócoli, pepino, vainicas, ayote sazón, ayote tierno, zapallo, zuchini, espinacas, hojas de mostaza, remolacha, repollo, Chile dulce, cebolla, coliflor
Consumir variedad de frutas	diaria	papaya, piña, mango, manzana, naranjas, guayaba, mandarina, limón dulce, banano, durazno, yuplón, cas, moras, fresas, jocotes
Utilizar aceites y alimentos con grasa insaturada	diaria	Aceite de oliva, girasol, maíz, soya, aguacate, semillas de maní, linaza
Incluir alimentos bajos en grasa saturada	2-3 veces por semana Al menos dos veces a la semana	Queso tierno, cuajada, cottage, turrialba, pollo sin piel, carne sin gordo, huevos. Atún fresco o enlatado, sardina, otro tipo de pescado

Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social (2004) citando a Guías Alimentarias para la Educación Nutricional en Costa Rica. Ministerio de Salud. San José, Costa Rica 1997.

Por otro lado, también se solicitó la información en el Hospital San Juan de Dios de la Caja Costarricense del Seguro Social, a lo que la Doctora perteneciente a la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, respondió que, el protocolo para la atención farmacéutica de personas con dislipidemias se encuentra en fase de desarrollo a nivel institucional.

Mediación andragógica para profesionales en ciencias de la salud

Mediación andragógica.

Como objetivo principal de una persona mediadora, es el ofrecer a la persona participante herramientas que le permitan enriquecerse, y a su vez, que este participante pueda notar su desarrollo. La idea es que, esto garantice la adquisición de conocimientos que le permitan desenvolverse y, además, ser en algún momento, un nuevo mediador para otros participantes (Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, 2018).

Asimismo, la andragogía es una disciplina que permite estudiar formas, procedimientos, técnicas, situación y estrategias, para la enseñanza y aprendizaje, con el fin de que estos sean significativos en los participantes adultos, y que permitan el desarrollo de habilidades y actitudes, adquisición de conocimientos que pueda transmitir donde este se desenvuelve (Caraballo, 2007).

Por otro lado, Ramírez (2009), menciona que: “el aprendizaje significativo es el que ocurre cuando, al llegar a nuestra mente un nuevo conocimiento lo hacemos nuestro, es decir, modifica nuestras conductas” (p.1).

Educación continua en profesionales de la salud.

Galán (s.f), define la educación continua en el sector público como:

Una forma de educación para graduados o trabajadores en servicio, de cualquier nivel (profesional, técnico, auxiliar) que busca perfeccionar su labor y al mismo tiempo solucionar problemas concretos de salud, mediante procesos educativos que cubren a todos los implicados, con técnicas que, en lo posible, evitan el abandono o interrupción de su trabajo. Se ubica en el campo de la capacitación independientemente de la ubicación o categoría académica de sus ejecutores (párr.3).

Además, según Galán, si se toma una educación continua como una capacitación, debe cumplir con ciertos requisitos como:

1. Contribuir a solucionar problemas de salud.
2. Proporcionar conocimientos y destrezas diferenciales a los usuarios del programa, ya sea, según su nivel educativo y laboral, esto, con el propósito de que enfrenten el problema de salud desde diferentes ángulos.

3. Proveer los medios y el apoyo necesario para que el capacitado pueda poner en práctica la información recibida en la capacitación.

Asimismo, el Dr. Cascante (2017), menciona que la educación continua es una herramienta que nos permite comprender, cuestionar y adquirir nuevos conocimientos, además de, “fortalecer el quehacer, el ser y el saber” (párr.6).

Educación continua en farmacéuticos.

Mora (2013), menciona que la educación continua es una de las formas de permanecer vigentes en el tiempo, mejorar y desarrollar aún más habilidades, destrezas y competencias, y nos permite, adecuarnos a las necesidades cambiantes que se dan en el entorno. Además, citando a FIP (International Pharmaceutical Fédération) (2002), quienes han plasmado en diferentes momentos y documentos (código de ética, normas para la calidad de los servicios farmacéuticos, Buenas Prácticas de Educación Farmacéutica), argumenta la necesidad de la educación continua en el servicio farmacéutico con lo siguiente:

La educación continuada profesional debe ser un compromiso de por vida para cada farmacéutico que practique la profesión. Los farmacéuticos son profesionales de la salud entre cuyas responsabilidades profesionales se incluye la responsabilidad de buscar garantizar que las personas obtengan el mayor beneficio terapéutico de sus tratamientos con medicamentos. Esto implica que deben mantenerse al corriente de los desarrollos en aspecto tales como las prácticas de farmacia y las ciencias farmacéuticas, los requerimientos que establecen los principios profesionales, las leyes que rigen la práctica de la farmacia y las medicinas, y los avances en cuanto a conocimientos y tecnología relacionados con el uso de los medicamentos (p.4).

Esto nos permite observar y comprender aún más la importancia de lo que es la educación continua en farmacia, ya que, se debe tener una actualización de conocimiento continua, para brindar un mejor servicio al paciente, con una mayor calidad y seguridad de lo que se le esté indicando para su salud.

Educación continua farmacéutica en Costa Rica.

Según Arias, Lizano, Montoya, Quesada & Rocha (2013), en Costa Rica gracias al Colegio de Farmacéuticos, existe un programa de recertificación profesional, sin embargo, no es obligatorio, depende del farmacéutico el querer actualizarse constantemente o no.

Además, el mismo citando al Consejo de Acreditación de Educación Farmacéutica, menciona que el Consejo define la educación continua en la profesión de farmacia como: “una actividad educacional diseñada o intencionada para dar soporte al desarrollo académico continuo de los profesionales farmacéuticos, con el fin de mantener y reforzar su competencia” (p.2).

Esta educación farmacéutica continua, debe permitirle al profesional promover el pensamiento crítico y la resolución de problemas, además de poder ser aplicable en la práctica farmacéutica. Además, para lograr esto, se debe tener presente las necesidades de educación continua, para así hacerlo basado en necesidades reales de los profesionales, lo que les permitirá, mejorar aptitudes, actitudes, comportamientos y mejorar los resultados en el cuidado de salud de los pacientes (Arias et al, 2013).

Asimismo, cabe destacar algo muy importante que Arias et al (2013), mencionan:

Distintos estudios en el tema de la enseñanza y aprendizajes efectivos en la práctica clínica profesional, demuestran que el aprendizaje se relaciona con la calidad y el número de interacciones con los tutores clínicos y la oportunidad de tener contacto con situaciones reales en la práctica clínica, entre otros factores (p.4).

Simulación clínica

Definición.

Según Quirós & Vargas (2014), definen la simulación clínica como aquel proceso en el que se involucra una situación hipotética que incorpora una representación auténtica de la realidad, lo que permite la participación e integración del aprendizaje práctico y teórico, con oportunidades de repetición, retroalimentación, evaluación y reflexión, sin riesgo alguno de causar daño al paciente. Asimismo, Boza et al (2013), menciona que simular es representar algo, fingiendo o imitando lo que no es, además, señala que, en el área de la salud esta consiste en ubicar a un paciente a un caso que imite un aspecto de lo que es la realidad clínica.

Por otro lado, Boza et al (2013), citando a Gaba, menciona que la define según lo siguiente: “como una técnica, no una tecnología, para sustituir o ampliar las experiencias reales a través de experiencias guiadas, que evocan o replican aspectos sustanciales del mundo real, de una forma totalmente interactiva” (p.70). Cabe recalcar, que existen distintos tipos de simulación, los cuales se mencionarán a continuación:

Tipos de simulación.

Simulación *in situ*.

Alkhulaif et al (2016), definen la Simulación *in situ* como: “la formación basada en la simulación que se produce en un entorno clínico real con los participantes que están en servicio, es útil para identificar las lagunas en la formación, problemas de sistemas y otras áreas de mejora (p.141). Asimismo, Alkhulaif et al (2016) citando a Rosen et al (2012), mencionan que este tipo de simulación tiene un impacto positivo en la formación, educación continua y de desempeño de la organización (p.142).

Simulación asistida por computador.

Según Iribaren, Sandoval & Urra (2017), definen este tipo de simulación como: “se realiza en una realidad de pacientes virtuales con la simulación de escenarios clínicos generada por un computador en forma tridimensional, donde se ve, se manipula y se interactúa con diversos elementos del mundo real (párr.23). De igual manera, Rodríguez y Rubén (2010), lo describen como programas que sostienen modelos de sistemas reales, en caso de que no sea posible representarlos todos, se selecciona una representación de los principales estados del sistema real (párr.22).

Impacto de la simulación en ciencias de la salud.

El uso de simuladores ha sido una herramienta de mucha importancia para los docentes en el área de salud, ya que, este proceso educativo permite replicar prácticas clínicas en un entorno seguro, por lo que es de gran influencia en la preparación del estudiante ya que le permite afrontar con mayor confianza el área laboral. Además, permite mejorar el aprendizaje, la comprensión, generando confianza en sí mismo, permitiéndole una mejor adaptación en el ambiente intra y extra hospitalario (De la Hoz, Mancilla, Ortiz, Paz & Vivallos, 2014).

Por otro lado, Dávila (2014), define la simulación como lo siguiente:

La simulación en el área de la salud consiste en situar a un estudiante en un contexto que imite algún aspecto de la realidad y en establecer, en ese ambiente, situaciones o problemas similares a los que deberá enfrentar con individuos sanos o enfermos, de forma independiente, durante las diferentes prácticas clínicas (párr.6).

De igual manera, Dávila menciona que esta herramienta, además de permitir el desarrollo de destrezas y habilidades, como ya se ha mencionado anteriormente, también disminuye la posibilidad de errores o complicaciones en la realización de procedimientos. Además, sirve como plataforma para una educación médica continua, ya que les permite a los profesionales de salud la oportunidad de conocer nuevos avances y procedimientos, además de desarrollar habilidades que quizás requieren de un mayor entrenamiento (2014).

La simulación como mediación andragógica.

Durá (2013) citando a Fort (2010), menciona que, los centros de simulación en facultades, tanto de enfermería como de medicina, proporcionan la oportunidad para estudiantes y profesionales, de alcanzar competencias sin poner en riesgo al paciente (p.89). De igual manera Durá (2013) citando a Pales & Gomar (2010), definen esta herramienta de la siguiente forma: “entornos educativos donde los estudiantes y los profesionales médicos, enfermeros y sanitarios, aprenden, mediante el uso de las simulaciones diferentes habilidades en un ambiente no estresante, pero próximo a la realidad” (p.91).

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

En este apartado se desarrollará la explicación del enfoque y diseño para esta investigación, al igual que la fuente de información con la que se recolectan los datos y otros métodos tomados en cuenta para este trabajo.

Enfoque

Este trabajo de investigación presenta un enfoque mixto, ya que tal y como lo menciona Hernández (2018): “la meta de la investigación mixta no es reemplazar a la investigación cuantitativa ni a la investigación cualitativa, sino utilizar las fortalezas de ambos tipos de indagación, combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades potenciales (p.610). Lo que nos permite obtener resultados de mayor profundidad al poder comparar tanto los cuantitativos como los cualitativos, y nos permitirá tener un mayor entendimiento en la investigación.

Además, Hernández-Sampieri & Mendoza (2018) mencionan que, el método mixto representa un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación. Luego de recolectar datos cuantitativos y cualitativos se analizan y su interpretación es producto de la información en su conjunto; de igual forma, con este método se hace posible que el proceso de investigación y estrategias a utilizar se adapten a las necesidades, contexto, circunstancias, recursos y al planteamiento del problema (p.612).

Dado a lo mencionado anteriormente, es que se pretende tener una mayor comprensión del método mixto para obtener resultados eficaces y seguros. Se toma en cuenta el método cualitativo para el estudio de casos en simulación clínica, además de obtener guías en las que se represente un abordaje adecuado en el momento de consulta. Con el método cuantitativo se evaluará a una cantidad de profesionales en farmacia con las respectivas guías, con el fin de lograr comparar el antes y el después de la simulación clínica en el fortalecimiento de sus habilidades blandas en la atención farmacéutica en consulta para dislipidemias, en el Centro de Simulación Clínica de la Universidad Internacional de las Américas.

Diseño

El diseño de esta investigación se denomina el diseño anidado o incrustado concurrente de modelo dominante, el cual Hernández & Mendoza (2018), lo definen como el diseño en el cual se obtienen simultáneamente los datos cuantitativos y cualitativos, en el que un método es predominante como guía del proyecto. Esto quiere decir que, en este tipo se va a dar un método como enfoque principal y el otro como enfoque secundario, ya sea el cualitativo o el cuantitativo (p.641).

Para este estudio se tomó como enfoque principal el método cuantitativo, en el cual los resultados serán representados por medio de porcentajes, dado a esto, el enfoque secundario es el cualitativo, el cual se va a complementar con los resultados obtenidos cuantitativamente debido a que se obtienen simultáneamente. Tal y como lo mencionan Hernández & Mendoza (2018) citando a Creswell (2009): “los datos recolectados por ambos métodos son comparados o mezclados en la fase de análisis. Este diseño suele proporcionarte una visión más amplia del fenómeno estudiado que si usaras un solo enfoque” (p.641).

Fuentes de información

En este apartado se menciona las fuentes de información utilizadas para el trabajo de investigación presente. Se encuentran las fuentes primarias que, en este caso, lo representan profesionales de farmacia, como fuentes secundarias se mencionan los artículos, trabajos de investigación que se utilizaron como apoyo bibliográfico para el trabajo y como fuente terciaria se presentan las bases de datos utilizadas.

Como se mencionó anteriormente, para las fuentes primarias en este trabajo de investigación las representan los profesionales en farmacia que serán evaluados en la simulación clínica para el fortalecimiento de las habilidades blandas en el momento de consulta en atención farmacéutica en dislipidemias. Para este trabajo, serán escogidos diez farmacéuticos que trabajen en farmacia de comunidad o en atención farmacéutica.

Como fuentes secundarias de información para el presente trabajo se utilizaron, artículos, tesis, otros trabajos de investigación y estudios, estos basados en temas de simulación clínica, dislipidemias, atención farmacéutica y habilidades blandas u otra información que sea de relevancia para el tema por estudiar e investigar.

En las fuentes terciarias se utilizaron bases de datos para encontrar estos trabajos de investigación, tesis, artículos. Entre estas bases de datos están, Dialnet, Scielo, Pubmed y algunas revistas electrónicas, además de bibliotecas virtuales como lo son la de la Universidad Internacional de las Américas, para la búsqueda de tesis o trabajos de investigación.

Población

Rodríguez (2020) citando a Suárez (2011), define población como: “conjunto de individuos al que se refiere nuestra pregunta de estudio o respecto al cual se pretende concluir algo” (p.82). Además, menciona que los individuos que forman la población deben ser limitados y pequeños.

Para el presente proyecto de investigación la población estará conformada por la participación de diez farmacéuticos profesionales, los cuales se muestran a continuación:

Tabla 5. *Datos principales de los farmacéuticos participantes.*

Farmacéutico (a)	Nombre	Años de experiencia
Farmacéutica 1 (F1)	Dra. Valeria Villalobos Porras	Cuenta con tres años de experiencia en farmacia de comunidad
Farmacéutico 2 (F2)	Dr. Wagner Gutiérrez Chaverri	Cuenta con ocho años en regencia comunitaria
Farmacéutica 3 (F3)	Dra. Karolina Bolaños Arias	Cuenta con 16 años de experiencia en farmacia de comunidad
Farmacéutico 4 (F4)	Dr. Jorge Iván Alfaro Vargas	Cuenta con ocho años como visitador médico y dos años en farmacia comunitaria.
Farmacéutica 5 (F5)	Dra. Olga de La Cruz Aguilar	Cuenta con cinco años de experiencia en farmacia de comunidad.
Farmacéutico 6 (F6)	Dr. Juan Pablo Rodríguez Gonzáles	Cuenta con 19 años de experiencia en farmacia de comunidad.
Farmacéutica 7 (F7)	Dra. Michelle Marie Valenciano Lay	Cuenta con once años de trabajar en farmacia comunitaria.
Farmacéutico 8 (F8)	Dr. William Alfaro Vargas	Cuenta con 23 años de experiencia en farmacia de comunidad.

Farmacéutica 9 (F9)	Dra. Mariela Alpízar Rojas	Cuenta con ocho años de experiencia en farmacia de comunidad.
Farmacéutica 10 (F10)	Dra. Dayana Rojas Jiménez	Cuenta con ocho años en farmacia de comunidad.

Nota: Elaboración propia (2021)

Tabla 6. *Datos principales de las pacientes participantes.*

Participante	Nombre	Características
Paciente 1 (P1)	Ana Liseth Rodríguez Araya	Tiene 26 años, se dedica a asistente dental desde hace ocho años.
Paciente 2 (P2)	Daniela Quirós Vargas	Tiene 23 años, recién egresada de la carrera de farmacia en la Universidad Latina de Costa Rica.

Nota: Elaboración propia (2021)

Muestra

Hernández y Mendoza (2018) definen “muestrear” como: “la acción de seleccionar un subconjunto de un conjunto mayor, universo o población de interés para recolectar los datos necesarios a fin de responder a un planteamiento de un problema de investigación” (p.649). Las muestras pueden ser obtenidas por medio probabilístico o no probabilístico, donde la técnica probabilística permite conocer la probabilidad que cada individuo a estudio tiene de ser incluido en la muestra a través de una selección al azar; mientras la no probabilística depende de ciertas características o criterios que el investigador considere en ese momento (Manterola & Otzen, 2017, p.228). Por lo tanto, la muestra del presente trabajo de investigación es no probabilística, ya que, serán elegidos aquellos que quieran participar.

Dado a esto, cabe destacar que, las técnicas de muestreo no probabilístico se dividen en intencional, por conveniencia y accidental o no consecutivo. Por lo que la muestra empleada para la selección de profesionales en farmacia es por conveniencia.

Manterola y Otzen (2017) describen la técnica no probabilística por conveniencia como aquel en el que se permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador (p.230). Es por esto que la muestra de estudio es conformada por diez profesionales de farmacia, dedicados a farmacia comunitaria o atención farmacéutica.

Criterios de inclusión y exclusión

Para el presente estudio se mencionarán las características que los sujetos de estudio requieren.

Criterios de inclusión

- Disponibilidad de horario.
- Profesional en farmacia.
- Profesional que desempeñe su trabajo en farmacia comunitaria o atención farmacéutica.

Criterios de exclusión

- Farmacéuticos que trabajen en la CCSS, visitantes médicos e industria.

Unidades de análisis

Categoría de análisis

Tabla 7. *Categorías de investigación*

Objetivo	Categoría	Definición conceptual	Instrumento
Identificar los criterios profesionales para el desarrollo de los casos clínicos en el Centro de Simulación de la Universidad Internacional de las Américas.	Casos clínicos en atención farmacéutica para pacientes con dislipidemias.	La mejora de la atención farmacéutica en pacientes con dislipidemias es un pilar fundamental para el éxito terapéutico. Esto debido a que se trata de enfermedades que afectan a una parte de la población, donde los pacientes afectados se presentan a problemas como la desinformación, desconocimiento del origen de la enfermedad, inexistencia de protocolo, entre	Revisión bibliográfica para la elaboración de casos clínicos en atención farmacéutica para pacientes con dislipidemias.

		otros (Esparrago, 2016).	
--	--	--------------------------	--

Fuente: Elaboración propia, 2021.

VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Tabla 8. *Variables de investigación.*

Objetivo	Variable	Indicador	Definición conceptual	Instrumento
Valorar las habilidades blandas iniciales de los profesionales en farmacia para el ejercicio de la atención farmacéutica en pacientes con dislipidemias.	Habilidades blandas	Porcentaje de la evaluación	Las habilidades blandas son aquellas que se demuestran en la ejecución del trabajo, además, no están relacionadas con el conocimiento, sino con poner en práctica las habilidades sociales, habilidades de comunicación, aptitudes y capacidad de acercamiento con los demás (Universia, 2018).	Desarrollo de casos clínicos en pacientes con dislipidemias, en escenarios clínicos simulados.
Comparar el progreso que alcanza los profesionales en farmacia en el desarrollo de las habilidades blandas para el ejercicio de la atención farmacéutica en dislipidemias, luego de la aplicación de los escenarios clínicos	Progreso en el desarrollo de habilidades blandas en farmacia para el ejercicio de atención farmacéutica en dislipidemias.	Porcentaje en la primera evaluación. Porcentaje en la segunda evaluación luego de un plan de mejora.	Castro (2020), menciona que: “habilidades sociales como la comunicación, el asertividad y la empatía o acercamiento con los demás permite que se generen las habilidades blandas, generando una conexión efectiva con los	Escenarios clínicos simulados, donde se desarrollan casos clínicos relacionados a dislipidemias. Evaluación de los profesionales en farmacia por medio de un registro que se llevará en cada sesión para observar el progreso al

mediante la metodología de simulación.			demás, entre estos, pacientes y colaboradores” (párr.4). Estas son algunas de las características que se desean observar en progreso de los profesionales en farmacia.	finalizar el desarrollo de los casos clínicos.
--	--	--	--	--

Nota: Elaboración propia, 2021.

Instrumento

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), definen lo siguiente: “el instrumento es un recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos” (p.199).

Para este trabajo se utilizarán referencias bibliográficas con el fin de crear un escenario clínico para cada evaluación del profesional en farmacia. Con estas referencias se desarrollará cada caso clínico y se creará una herramienta para ser evaluados y brindarles un plan de mejora en las habilidades blandas en consulta farmacéutica para pacientes con dislipidemias.

Además, se evaluará a cada participante profesional en farmacia en el Centro de Simulación Clínica de la Universidad Internacional de las Américas, y con esto, se obtendrá el progreso para observar su fortalecimiento en las habilidades blandas en consulta para la atención farmacéutica en dislipidemias.

Procedimiento de recolección y análisis de datos

La recolección y análisis de datos se obtendrá por medio de distintas fases, las cuales son basadas en los objetivos de esta investigación y son realizadas en el Centro de Simulación Clínica de la Universidad Internacional de las Américas.

Procedimiento de recolección de datos

Fase I. Criterios profesionales para el desarrollo de los casos clínicos en el Centro de Simulación de la Universidad Internacional de las Américas.

Para obtener los criterios de profesionales para el desarrollo de los casos clínicos, se realizará una revisión bibliográfica en la que se obtenga la información necesaria y deseada. Con esta información se desarrollarán los escenarios clínicos y sus respectivos casos clínicos

para las evaluaciones de las habilidades blandas de los profesionales en farmacia para el ejercicio de la atención farmacéutica en pacientes con dislipidemias.

Fase II. Valoración de las habilidades blandas iniciales de los profesionales en farmacia para el ejercicio de la atención farmacéutica en pacientes con dislipidemias.

En esta fase se evaluará por medio de escenarios clínicos simulados las habilidades blandas iniciales que posee el farmacéutico en la atención farmacéutica en pacientes con dislipidemias, esto con el fin de presentarles un plan de mejora para el fortalecimiento de estas habilidades.

Fase III. Comparación del progreso que alcanza los profesionales en farmacia en el desarrollo de las habilidades blandas para el ejercicio de la atención farmacéutica en dislipidemias luego de la aplicación de los escenarios clínicos mediante la metodología de simulación.

De acuerdo con la evaluación y plan de mejora anterior, se vuelve a evaluar al profesional de farmacia en un diferente escenario clínico con el fin de comparar su progreso en el fortalecimiento de las habilidades blandas en atención farmacéutica en pacientes con dislipidemias.

Procedimiento de análisis de datos

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) “no es un análisis “paso a paso” sino que consiste en estudiar cada dato en sí mismo y relacionarlo con los demás” (p.419). Dado a esto, cada una de las expresiones, gestos, o interpretaciones de los participantes, en el momento de la evaluación en la simulación clínica, será de gran valor para obtener información importante en la investigación.

Además, Hernández, Fernández y Baptista (2014) también señalan que “cuando tenemos grabaciones de audio o video producto de entrevistas o sesiones debemos transcribirlas para hacer un análisis exhaustivo del lenguaje (aunque algunos investigadores pueden decidir analizar directamente los materiales)” (p.423). Aunque en este caso las sesiones de simulación no serán grabadas en audio o video, este dato permite comprender y tener la idea de que en el momento de cada sesión se puede transcribir las observaciones necesarias o datos importantes para luego ser analizados.

Para el análisis de datos de este trabajo de investigación se utilizarán revisiones bibliográficas y se analizarán las que se consideren importantes y necesarias para crear la herramienta que será utilizada en la evaluación de cada profesional en farmacia.

Luego de haber evaluado a los profesionales en farmacia y haber culminado con las fases mencionadas en el apartado anterior, se analizarán los datos por medio de los resultados obtenidos en cada evaluación, donde, además, los resultados se representarán por medio de porcentajes. Con los resultados obtenidos en porcentajes se podrá comparar las habilidades de los farmacéuticos iniciales con su progreso final.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se explica y se mencionan los datos obtenidos por medio de tres escenarios aplicados por medio de la Simulación Clínica de la Universidad Internacional de las Américas, a los diez farmacéuticos en comunidad que accedieron a participar en este trabajo final de investigación.

Unidad de Análisis I

Identificar los criterios profesionales para el desarrollo de los casos clínicos en el Centro de Simulación de la Universidad Internacional de las Américas.

Categoría

Casos clínicos en atención farmacéutica para pacientes con dislipidemias.

Para la obtención de resultados de esta categoría, se realiza una revisión bibliográfica con el fin de obtener casos clínicos que se basaran en la realidad del diario vivir del farmacéutico de comunidad, para esto se necesitaba tomar en cuenta temas relacionados a la atención farmacéutica en dislipidemias.

Seguidamente, los casos clínicos aplicados a los farmacéuticos de comunidad se obtienen por medio de revisiones bibliográficas en revistas como: Pharmaceutical Care de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Costa Rica (Anexo 3), Pharmaceutical Care España (Anexo 4) y la revista de Escuela Superior Politécnica del Litoral (Anexo 2). Obteniéndose por medio de estas revistas un total de cuatro escenarios clínicos para llevar a cabo la evaluación de cada farmacéutico.

Según estos escenarios obtenidos, se destacan temas como: Educación previa al tratamiento de hipercolesterolemia, Manejo de dislipidemias, Alteraciones físicas ligadas a la dislipidemia y Seguimiento farmacoterapéutico para paciente con hipercolesterolemia y otras patologías.

Educación previa al tratamiento de hipercolesterolemia y manejo de dislipidemias:

Los presentes temas representan dos escenarios clínicos individuales, sin embargo, al ser tan similares se toman en cuenta para aplicarlos como el primer caso clínico a cada

farmacéutico. Por lo que se le aplicará el escenario clínico de “Educación previa al tratamiento de hipercolesterolemia” a los primeros cinco farmacéuticos, y el de “Manejo de dislipidemias” a los cinco farmacéuticos restantes.

Por otro lado, se considera aplicarles estos casos clínicos con sus respectivos temas a cada farmacéutico con la finalidad de evaluar sus habilidades iniciales, ya que, Lozano (2005) menciona lo siguiente: “el farmacéutico comunitario, además de hacer seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes dislipidémicos, tratará de inculcarles determinados preceptos de educación sanitaria para dar respuesta a las siguientes preguntas” (p.104), las cuales destaca “¿Qué son los medicamentos para bajar el colesterol?”, “¿Cómo debo tomarlo?”, además, menciona que se debe tomar en cuenta precauciones a considerar, cambios en estilo de vida (dieta, cocinado, alcohol) (p.104). A continuación, se puede observar con mayor detalle los consejos que Lozano considera importantes:

Tabla 9. *Consejos desde la farmacia.*

¿Qué son los medicamentos para bajar el colesterol?
<ul style="list-style-type: none"> - Son los medicamentos que sirven para reducir los valores de colesterol en sangre. - El colesterol es una sustancia grasa muy necesaria para el cuerpo porque se utiliza en la formación de hormonas y de tejidos. Sin embargo, cuando hay exceso, puede ser un problema para la salud muy importante. - Para reducir los valores de colesterol es importante hacer ejercicio físico y llevar una dieta baja en grasas. En algunas personas estas medidas no son suficientes y por ello necesitan la ayuda de medicamentos.
¿Cómo debo tomarlo?
<ul style="list-style-type: none"> - Las estatinas y los fibratos (si es una sola dosis) deben tomarse por la noche, porque es cuando la síntesis de colesterol es superior. - La única estatina que debe tomarse con alimentos es la lovastatina, porque se absorbe mejor. En el resto de las estatinas su absorción no se ve alterada por la dieta. - El único fibrato que debe tomarse 30 minutos antes de la cena o el desayuno (si son dos dosis al día) es el gemfibrozilo. - Las resinas deben tomarse 15 min antes de las comidas. - Cada forma debe acompañarse de, al menos, 150 ml de agua, zumo o leche.
Precauciones a considerar.
<ul style="list-style-type: none"> - Algunos medicamentos para la dislipidemia causan dolor abdominal, por lo que es mejor tomarlo con las comidas (excepto resinas y gemfibrozilo). - Las resinas producen con frecuencia estreñimiento. Beber agua, hacer ejercicio y comer frutas y verduras ayudará a combatirlo. Si no se resuelve, consultar con el

- médico. No se aconseja beber bebidas gaseosas, ya que con las resinas es frecuente la flatulencia.
- Si el paciente presenta dolores musculares, entumecimiento, cansancio o fiebre, acudir al médico.
 - Hay que realizar los controles que aconseje el médico.

Nota: Elaboración propia (2021), basado en Dislipidemias, pautas para su abordaje terapéutico de Lozano (2005).

Dado a esto, es que se toma en cuenta valorar estos dos primeros escenarios como el primer caso clínico por aplicar, con el fin de observar si cada farmacéutico evaluado considera, en el momento de educar al paciente, realizarle algunas de estas recomendaciones, con el fin de que, en caso contrario, realizarle la retroalimentación necesaria, para que conforme se le aplican los demás casos, poder observar una mejoría en cada uno, con respecto a la educación que le brindan al paciente en relación con su patología.

Alteraciones físicas ligadas a la dislipidemia:

El presente tema, representa el segundo caso clínico que se le aplicará a cada farmacéutico participante, antes de aplicarlo se le realiza la retroalimentación que se considere necesaria según los resultados de la evaluación del primer caso. Dado a esto, se espera observar una mejoría en la atención adecuada hacia el paciente.

Este tema por evaluar se considera importante debido a que, al padecer esta o incluso otras patologías, conlleva un proceso, como el adecuarse a los cambios que sean necesarios para tener los resultados deseados al tratamiento, además de los síntomas o alteraciones que se pueden presentar. El papel del farmacéutico es esencial para el adecuado asesoramiento del paciente acerca de estas alteraciones o síntomas, además de que para este caso el paciente presenta una serie de patologías por lo que tendrá que ser debidamente educado acerca de las mismas.

Además, Escudero (2011), menciona lo siguiente: “desde la oficina de farmacia, nuestro principal objetivo es acompañar la prescripción e indicaciones realizadas por el especialista médico con un trato personal, especializado e individualizado, con el fin de disminuir los errores de medicación, y favorecer un mayor entendimiento del tratamiento adecuándolo a la patología” (p.233). Además, comenta que es importante tomar en cuenta los factores de riesgo que el paciente presente, ya sea que tiene niveles de colesterol muy altos,

y esto conlleva a un aumento en los mismos, por lo que Escudero menciona que conociendo esto del paciente, se le pueden brindar recomendaciones como realizar un chequeo cada debido tiempo con el médico para asegurarse que el tratamiento está haciendo el efecto deseado, e incluso ofrecerle la toma de presión en la farmacia cada quince días o según sea necesario, además de que el mismo esté colaborando con los debidos cambios en el estilo de vida.

Por otro lado, McConelle & Denham (2008), en un estudio que realizaron, mencionan que el farmacéutico se encuentra en el lugar ideal para asistir el tratamiento de los pacientes, y con esto intervenir más en su cuidado. De igual manera, señalan que se ha evidenciado, según algunos estudios, que la intervención del farmacéutico en un adecuado abordaje para la educación del tratamiento, patología y todo lo que esto conlleva, hace que el paciente tenga una adherencia al mismo y una mejoría notable en su salud.

Seguimiento farmacoterapéutico para paciente con hipercolesterolemia y otras patologías:

Este tema es el tercer y último caso clínico que se aplicará a cada farmacéutico, en el cual se espera observar el mayor rendimiento posible en cada uno, ya que al ser el último, la mayoría de las recomendaciones necesarias por tomar en cuenta para mejorar, ya fueron brindadas.

Este caso es de vital importancia, debido a que el farmacéutico deberá realizar una adecuada educación del paciente, tanto de las patologías que presenta, como del uso adecuado de los medicamentos. La Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (2007), menciona que en algunos casos se pueden presentar pacientes que desconocen sobre algún tipo de información que debe tomar en cuenta en el momento de consumir los medicamentos, como su indicación, su forma de uso o la duración del tratamiento.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, La Sociedad Española de Farmacia Comunitaria, también menciona lo siguiente: “el farmacéutico comunitario tiene mucho que ofrecer y debería ser, por sus conocimientos y proximidad a los pacientes, el profesional de referencia para mejorar el cumplimiento terapéutico” (párr.7). Debido a esto, es que se espera que los farmacéuticos participantes, para este caso, tomen en cuenta más el bienestar del

paciente, que solamente el despacho de los medicamentos, al igual que se menciona en la revista Actualidad farmacéutica (2017):

El rol que juega el farmacéutico de la oficina de farmacia ha cambiado. El aspecto asistencial es ahora más importante que nunca en un momento en que el paciente está en el centro de todo proceso, y deja atrás el modelo basado, casi exclusivamente, en el medicamento (párr.1).

Para el desarrollo de las herramientas de evaluación de los farmacéuticos o “*check-list*”, se utiliza información de “Perfiles y competencias de profesionales en salud” desarrollado por el Ministerio de Salud de Colombia, también se utilizaron tesis basadas en la simulación clínica y atención farmacéutica.

Para la aplicación de cada escenario a los farmacéuticos, se distribuyó de la siguiente manera:

Tabla 10. Aplicación de los casos clínicos y su respectivo escenario.

Caso clínico	Tema
Primer caso clínico	Primer escenario: Educación previa al tratamiento de hipercolesterolemia. Segundo escenario: Manejo de dislipidemias
Segundo caso clínico	Tercer escenario: Alteraciones físicas ligadas a la hipercolesterolemia.
Tercer caso clínico	Cuarto escenario: Seguimiento farmacoterapéutico en paciente con dislipidemia y otras patologías.

Elaboración propia, 2021.

Unidad de análisis II

Valorar las habilidades blandas iniciales de los profesionales en farmacia para el ejercicio de la atención farmacéutica en pacientes con dislipidemias.

En esta unidad de análisis que corresponde al segundo objetivo específico, se muestran los escenarios de simulación clínica que se desarrollaron por medio del Centro de Simulación de la Universidad Internacional de las Américas. Los mismos serán aplicados un día por semana a cada farmacéutico durante tres semanas, esto debido a que, el presente trabajo de investigación, al necesitar la participación de profesionales de la salud en farmacia comunitaria, se deben de tomar en cuenta factores como la disponibilidad de tiempo de ellos, ya que, al ser profesionales ya se encuentran laborando y no es de fácil acceso la participación de los mismos varias veces, por lo que se tomó en cuenta aplicar solamente tres casos clínicos a cada farmacéutico con el fin de observar su progreso obtenido desde el caso inicial hasta el caso final, y así cumplir con los objetivos del trabajo por desarrollar.

Para la aplicación de los cuatro escenarios clínicos realizados, se contó con la participación de diez farmacéuticos de comunidad (tabla 5), de los cantones de Sarchí, Zarcero, San Ramón, San Carlos y Naranjo, con el fin de lograr evaluar en cada caso clínico desarrollado, las distintas habilidades de los farmacéuticos y así realizar con cada uno, una retroalimentación que le permitirá, en un futuro, aplicarla en su carrera profesional como farmacéutico.

Cabe destacar que, para la realización de estos casos clínicos, se utilizó la plataforma de *zoom*, para una mayor facilidad y comodidad del profesional, además, luego de indicarle con detalle al farmacéutico la actividad por realizar y comentarle sobre el caso que se le aplicaría, se conecta la persona que actuaría como paciente (participaron dos personas como pacientes), a las cuales también se les brindó una herramienta para la evaluación de cada farmacéutico (Anexo 1.2, 2.2, 3.2 y 4.2).

En cada sesión con el farmacéutico, por parte del evaluador se realiza una valoración con ayuda de un *check-list* específico para cada caso, este se encuentra en el primer anexo de cada escenario clínico, lo cual permite observar el rendimiento de los profesionales participantes en el transcurso de cada sesión. Además, con la herramienta utilizada por las participantes como actrices en el escenario, se obtiene un criterio más de cada farmacéutico

que se puede tomar en cuenta para la mejora en el mismo en el ejercicio de atención farmacéutica en dislipidemias.

Al ser una sesión individual con cada farmacéutico, permitió que cada uno interactuara con el paciente de una mejor manera, lo que permite observar con mayor detalle las mejoras que debe tener, así como lo que resalta en cada uno en el momento de atender a un paciente, y esto favorece la fortaleza de sus habilidades blandas en la atención farmacéutica. Además, al finalizar los tres casos clínicos, se les brindará una encuesta tanto al profesional en farmacia como a las pacientes para que la resuelvan según su experiencia en la simulación.

Tema 1. Educación previa al tratamiento de hipercolesterolemia.

El primer escenario clínico aplicado a cada farmacéutico, relata la situación en la que una paciente llega a la farmacia para el despacho de sus medicamentos, sin embargo se muestra angustiada y preocupada debido a que nunca había padecido de nada hasta ese momento en el que el médico le indicó que presenta hipercolesterolemia. Según los detalles brindados, el farmacéutico procederá a realizar la atención adecuada a la paciente, se espera que tome en cuenta su preocupación y la eduque sobre la enfermedad, medicamentos y demás recomendaciones que considere necesarias.

La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (2012) menciona que, ante cada paciente debe realizarse una educación sanitaria, en muchos casos hasta familiar, donde los contenidos se basan en temas como dieta, sobrepeso, tabaco, medicación, ejercicio físico, entre otros. Además, se comenta que, se debe establecer una relación de confianza con el paciente con un diálogo empático, motivar al paciente, no se debe hacer sentir culpable por la situación en la que se encuentra, enfatizar sus logros alcanzados, para así, evitar el abandono del paciente hacia su mejora en la salud. Por eso, se considera evaluar que, el farmacéutico presente una actitud similar a lo que se mencionó anteriormente, ya que se pueden dar casos similares a este en una farmacia y se espera que el farmacéutico logre brindar la atención adecuada.

Tomando en cuenta esto, como ya se mencionó, el caso clínico se aplica por medio de la plataforma de *zoom*, en la que, posterior a explicar el caso al farmacéutico se permite el acceso de la persona que actúa como paciente, con el fin de observar y evaluar la relación

farmacéutico-paciente. Mientras esto ocurre, se evalúa al farmacéutico con la respectiva herramienta (Anexo 1.1), con el fin de ofrecerle luego una retroalimentación sobre lo que podría mejorar en su manera de atender al paciente.

Tema 2. Manejo de dislipidemias.

El escenario clínico del presente tema, relata a una paciente que como antecedente patológico presenta hipertensión arterial que hasta el momento solo había sido tratada con cambios en su estilo de vida, sin embargo, al realizarse un chequeo, el médico le indica que tiene dislipidemia, por lo que le manda el tratamiento para tratar esto y la hipertensión arterial. Al igual que en el caso anterior, la paciente se presenta angustiada en la farmacia ya que no está acostumbrada a tomar medicamentos, además de que le preocupa padecer de estas enfermedades. Se espera que el farmacéutico tome en cuenta su preocupación, la eduque sobre la enfermedad, medicamentos y recomendaciones que considere necesarias.

Cabe destacar que este escenario clínico, se obtuvo de un caso clínico de la Escuela Politécnica del Litoral llamado “Caso Clínico-Dislipidemia”, sin embargo se le realizaron algunos cambios con el fin de adaptarlo más a un ambiente de farmacia comunitaria, ya que originalmente se enfocaba más en nutrición.

Por otro lado, Bofí, García & Martínez (2014) citando un estudio de Rosinach y García, menciona lo siguiente: “la farmacia comunitaria puede realizar una colaboración importante en el manejo de los factores de riesgo cardiovascular” (párr.22), esto debido a que, según ese estudio, se observa una mejora en la adherencia terapéutica conseguida con la educación sanitaria, y a su vez, se logró observar mejoras en los niveles de hipertensión arterial y colesterol total. Por esta razón, es de vital importancia que el farmacéutico tome en cuenta educar al paciente sobre esta u otra patología que padezca, ya que a veces, por la desinformación del paciente, se da el abandono de tratamiento y posibles cambios que debía tener de mejora y esto conlleva a padecimientos de enfermedades crónicas no controladas que pueden conducir a tener resultados no deseables en la vida del paciente, así como de sus familiares.

Al igual que el caso anterior, el caso se realiza por medio de la plataforma de *zoom*, con la misma metodología del anterior. Cabe recalcar, que estos dos primeros temas fueron los dos primeros escenarios clínicos aplicados a los farmacéuticos, asignándole el primer

tema a cinco farmacéuticos y el segundo a los otros cinco; esto debido a que, los dos temas son muy similares en cuanto a la idea general del caso y se trata de ir aumentando la complejidad de los mismos.

Tema 3. Alteraciones físicas ligadas a la dislipidemia.

El tercer escenario clínico de simulación representa a una paciente que visita la farmacia con un cansancio que no disminuye a pesar de estar con medicamentos para tratarlo, además, presenta diversas patologías con sus respectivos medicamentos que no conoce bien, ni sabe cuál es la función de cada uno y, aunque los toma adecuadamente, en sus hábitos de vida no tiene el cuidado necesario, tiene una mala alimentación, no hace ejercicio y es fumadora. Luego de brindarle los detalles al farmacéutico, se espera que sea atendida adecuadamente, con el asesoramiento necesario acerca de sus medicamentos, enfermedades y cambios en su estilo de vida.

Este caso fue obtenido de la Revista *Pharmaceutical Care* de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Costa Rica, denominado “Seguimiento farmacoterapéutico a paciente con cansancio y riesgo cardiovascular importante”, al igual que al anterior, se le realizaron algunos cambios para adaptarlo más a la situación.

El seguimiento farmacoterapéutico es un servicio que permite abordar los problemas de salud y de medicamentos utilizados por el paciente, centrándose en la efectividad, necesidad y seguridad de los mismos, por lo que el farmacéutico es el profesional indicado para asegurarse de llevar a cabo esta actividad. La implementación de este servicio en farmacia comunitaria mejoraría el uso de los medicamentos y la salud de los pacientes (Goietnexea, 2017).

Por este motivo, este caso de simulación se enfocó en este paciente, con el fin de que el farmacéutico realice una intervención y le brinde posibles soluciones para sus alteraciones físicas, incluso para la toma de sus medicamentos. Este escenario es aplicado por medio de la plataforma de *zoom*, de igual manera, con una persona que actuó como paciente con el fin de lograr evaluar la atención, recomendaciones y soluciones que el farmacéutico le brinde.

Tema 4. Seguimiento farmacoterapéutico para paciente con hipercolesterolemia y otras patologías.

Como cuarto y último escenario, representa a una paciente que visita la farmacia a retirar su medicación, a su vez menciona un dolor facial intenso; el farmacéutico le ofrece un seguimiento farmacoterapéutico a lo que la paciente accede. En el momento en que el farmacéutico estudia los medicamentos y cómo se los está tomando, se percata que dos medicamentos, de cuatro que está consumiendo, se los está tomando de manera incorrecta, y otro no le está haciendo el efecto deseado, en este caso la paciente sí se cuida con la alimentación, sin embargo, los dos medicamentos que toma de manera incorrecta es porque le hizo caso a un consejo que la vecina le dio, y por una información que leyó en internet. Dado a esto, se espera que el farmacéutico le brinde el asesoramiento adecuado a la paciente, con un trato amable y respetuoso, al igual que en los casos anteriores.

Cabe mencionar que, el caso fue obtenido de la Revista Pharmaceutical Care de España, denominado Seguimiento farmacoterapéutico a paciente con dolor crónico, de igual manera, se le realizaron algunos cambios con el fin de adaptarlo al tema y a la idea central del trabajo de investigación.

Dentro del Seguimiento farmacoterapéutico se da la Intervención farmacéutica, la cual, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (2012), la define como: “aquella actuación cuyo objetivo es resolver un PRM/ RNM mediante la modificación de alguna característica del tratamiento, del paciente que lo utiliza, o de las condiciones de uso del medicamento” (p.9). Dicha intervención puede realizarse directamente con el paciente o en colaboración con el médico, sin embargo, para este caso se realizó directamente con el paciente, ya que este se efectúa así solamente cuando se necesitan cambios en el comportamiento del usuario, como lo es en el caso de no ser adherentes al tratamiento, o cuando es necesario asesorar mejor los aspectos relacionados al uso adecuado de los medicamentos (dosis, pauta, duración o conservación de los medicamentos). (Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2012).

Por esta razón, en este caso se evalúa la debida intervención del farmacéutico con el paciente, observando las decisiones que toma, las indicaciones, recomendaciones y trato que

le brinda a la paciente, entre otras. Asimismo, se realizó por medio de la plataforma de *zoom*, con la participación de una persona que actuó como paciente.

Aplicación de los escenarios a cada farmacéutico y resultados

Según la evaluación del primer caso clínico aplicado a cada farmacéutico, se logró observar que, las faltas que se cometieron en cada uno son similares entre sí, por lo que se implementó un plan de mejora por medio de una herramienta (véase en anexo 7), en el que se mencionan las acciones que se deben optimizar y se le indica a cada farmacéutico su respectiva acción por perfeccionar, según las competencias con las que no cumpliera. Dado a esto, se mostrará el plan de mejora basado e implementado en cada caso clínico:

Tabla 11. *Acciones de mejora por tomar en cuenta en cada caso clínico.*

N°	Acciones de mejora a llevar a cabo	Dificultad	Plazo	Impacto
1.1	Presentarse con la paciente	3	3	4
1.2	Mencionar interacciones, contraindicaciones o efectos adversos.	3	3	4
1.3	Asegurarse que paciente entendió indicaciones.	3	3	4
1.4	Llevar orden de ideas.	3	3	4
1.5	Mejorar cercanía con paciente.	3	3	4
1.6	Hablar despacio y claro	3	3	4
1.7	Ser empático	3	3	4

Nota: Elaboración propia (2021)

La tabla mostrada anteriormente se realizó basada en las recomendaciones generales que debe tomar en cuenta cada profesional en farmacia evaluado. Se señala que la dificultad de realizar cada acción de estas es poca, porque son acciones sencillas de poner en práctica, al igual puede ser en corto plazo, porque se espera que cada recomendación que se le brinda al farmacéutico la realice en el siguiente caso por evaluar para así lograr un progreso, además se muestra que el impacto es mucho, porque el paciente notaría un cambio y una mejora en ellos. Seguidamente, se mostrará la importancia de poner en práctica cada acción:

Tabla 12. *Acción de mejora N°1.1 por implementar en cada caso clínico.*

ACCIÓN DE MEJORA N° 1.1	
Descripción del problema	No se presenta con el paciente.
Efectos que provocan el problema	No genera una cercanía con el paciente.
Objetivo a conseguir	Generar una mayor cercanía y confianza entre paciente-farmacéutico.
Acciones de mejora	Presentarse con el paciente.
Beneficios esperados	El paciente tendrá más confianza, y notará interés de parte del farmacéutico.

Nota: Elaboración propia (2021)

Ruíz (2013) menciona que, para que la verdadera empatía surja hay que ver al paciente como un todo, además, enumera ciertas acciones que se pueden realizar para mostrar empatía, entre estas, Ruiz lo señala así: “lo primero: saludar, presentarse y preguntar al paciente qué le pasa”. Es por esto que, se toma en cuenta el brindarle como recomendación al farmacéutico presentarse con el paciente, ya que así muestra empatía y genera confianza.

En esta tabla se puede observar los beneficios esperados de poner en práctica presentarse con el paciente, sin embargo, solamente un 20% de los profesionales en farmacia la realizó para el primer caso clínico evaluado a los diez farmacéuticos.

Tabla 13. *Acción de mejora N°1.2 por implementar en cada caso clínico.*

ACCIÓN DE MEJORA N° 1.2	
Descripción del problema	No menciona algunos efectos adversos secundarios o precauciones que se deben tomar en cuenta con el medicamento.
Efectos que provocan el problema	Puede provocar abandono al tratamiento si presenta algún efecto secundario que no conocía.
Objetivo a conseguir	Generar adherencia al tratamiento por medio de la educación adecuada del tratamiento.
Acciones de mejora	Mencionar efectos adversos, contraindicaciones o precauciones a tomar.
Beneficios esperados	El paciente tendrá una adherencia al tratamiento, y un mayor conocimiento acerca de los medicamentos que debe tomar.

Nota: Elaboración propia (2021)

Esta recomendación se realiza con el fin de que el paciente conozca más del medicamento que está consumiendo y se logre una adherencia terapéutica, que en caso de presentar alguna reacción adversa, ya tenga el conocimiento de que el medicamento se lo

podía ocasionar y que en caso de que persista o empeore consulte al farmacéutico o al médico. Lo que se desea evitar es que el paciente abandone el tratamiento en caso de presentar algún efecto adverso del medicamento, porque desconoce sobre lo mismo, como se da comúnmente.

Lopera, Martínez, Martínez & Vargas (2016), citando a la Organización Mundial de la Salud (OMS), definen la adherencia terapéutica como lo siguiente:

La medida en que los comportamientos del paciente coinciden con las recomendaciones médicas o del personal de salud, en términos de toma de medicación, dietas y cambios en el estilo de vida. De otro lado, la OMS considera que la falta de adherencia terapéutica es un tema prioritario de salud pública en los pacientes que tienen enfermedades crónicas por las consecuencias tanto clínicas como económicas que se derivan de ella (párr.4).

Además, señalan otros factores que pueden afectar la adherencia terapéutica como lo son: la edad, escolaridad, conocimiento acerca de la enfermedad, se asocia además la interacción profesional de la salud-paciente, según la información brindada acerca del tratamiento farmacológico y motivación para el cumplimiento de metas terapéuticas.

Para el primer caso clínico no se observa en la tabla de evaluación (tabla 9 y 24) cuántos mencionaron algunos efectos adversos, pero según los datos obtenidos, solamente el 30% tomó en cuenta comentárselos al paciente.

Tabla 14. *Acción de mejora N°1.3 por implementar en cada caso clínico.*

ACCIÓN DE MEJORA N° 1.3	
Descripción del problema	No se asegura de que paciente haya comprendido las indicaciones del adecuado uso de su tratamiento.
Efectos que provocan el problema	Paciente no toma los medicamentos de manera debida, no se logran los efectos deseados para mejorar la salud del paciente.
Objetivo por conseguir	Generar un mayor conocimiento y educación en el paciente acerca de los medicamentos que consume.
Acciones de mejora	Asegurarse que paciente comprendió la toma debida de los medicamentos (se le puede pedir que repita como debe tomar "x" medicamento).
Beneficios esperados	El paciente comprenderá cómo tomar adecuadamente su tratamiento, lo que genera adherencia al tratamiento, y además, el paciente notará interés de parte del farmacéutico hacia su salud.

Nota: Elaboración propia (2021)

La revista El valor de la dispensación (2007), menciona lo siguiente:

Existe un porcentaje elevado de los pacientes que tiene carencias informativas significativas sobre sus tratamientos. Dichas carencias influyen en la percepción que los pacientes tienen de la seguridad y efectividad de los tratamientos, lo que podría comprometer el cumplimiento terapéutico y generar la aparición de problemas relacionados con la medicación (párr.17).

Dado a lo mencionado anteriormente es que se considera importante que el farmacéutico se asegure de que el paciente comprenda cada indicación, ya que se puede dar que el paciente responda que entendió lo indicado, pero tal vez no haya sido así. Por esto se recomiendan formas como pedirle al paciente que repita cómo debe tomar “x” medicamento, o en caso de que él indique que sabe cómo tomarlo, preguntarle, ¿cómo se lo está tomando?, con esto el farmacéutico se garantiza que el paciente lo está tomando adecuadamente.

Para este primer caso clínico se obtiene que ninguno de los profesionales en farmacia se aseguró de que al paciente le quedara claro cómo realizar la toma de los medicamentos.

Tabla 15. *Acción de mejora N°1.4 por implementar en cada caso clínico.*

ACCIÓN DE MEJORA N° 1.4	
Descripción del problema	No lleva un orden de ideas, abarca cada tema importante a mencionar, pero de manera desordenada.
Efectos que provocan el problema	Puede provocar confusión en el paciente.
Objetivo por conseguir	Brindar mayor claridad en el paciente, acerca de sus enfermedades, medicamentos y recomendaciones generales que debe tomar en cuenta como la alimentación.
Acciones de mejora	Llevar orden de ideas, en caso de que paciente este preocupado, comenzar por tranquilizarlo y educarlo sobre la (s) enfermedad (es) que padece, medicamentos por utilizar y luego las recomendaciones generales importante que debe tomar en cuenta.
Beneficios esperados	El paciente se irá más tranquilo, con un mayor entendimiento acerca de sus patologías, su medicación y sobre lo que debe mejorar en sus hábitos de vida, para obtener los cambios y resultados deseados.

Nota: Elaboración propia (2021)

López & Rodríguez (2004) definen la priorización como: “situar los problemas detectados de acuerdo con el orden por el que pensamos que deben ser abordados” (p. 181). De acuerdo con esta definición, se considera brindarle la recomendación al farmacéutico acerca de que lleve un orden de ideas, esto le permitirá que cada problema que presenta el paciente sea abordado y con esto, brindar una atención más eficiente.

Al igual que en la acción anterior, ninguno de los profesionales en farmacia cumplió con este criterio por evaluar para el primer caso clínico.

Tabla 16. *Acción de mejora N°1.5 por implementar en cada caso clínico.*

ACCIÓN DE MEJORA N° 1.5	
Descripción del problema	No genera una adecuada cercanía con el paciente.
Efectos que provocan el problema	Desconfianza de parte del paciente para realizar preguntas, por lo que puede irse con sus medicamentos al hogar, pero no muy satisfecho con la atención.
Objetivo por conseguir	Generar una mayor confianza entre farmacéutico-paciente.
Acciones de mejora	Familiarizarse con el paciente, realizándole las preguntas necesarias, acerca de cuánto conoce sobre su (s) enfermedad (es), medicación, alimentación, hábitos de vida que pueda mejorar.
Beneficios esperados	El paciente tendrá más confianza, y notará interés de parte del farmacéutico, esto generará que el mismo pueda comunicarle algún otro problema importante por tomar en cuenta para el beneficio de su salud.

Nota: Elaboración propia (2021)

El proponer esta recomendación es importante, porque se desea que el farmacéutico genere una adecuada cercanía con el paciente, que realice las preguntas necesarias para brindar el asesoramiento acerca de sus patologías, medicamentos o lo que considere necesario. Calvo et al, (2015), menciona que entrevistar al paciente provoca que pueda ver al farmacéutico como un profesional de confianza a quien acudir con sus preocupaciones principales para la obtención de una solución, así se crea un vínculo de confianza profesional-paciente en el intercambio de información.

Además, Estrada (2006), menciona lo siguiente: “comunicar empatía tanto verbal como gestualmente. El paciente debe entender que las preguntas son imprescindibles para poder atenderlo correctamente y con calidad” (p.80).

Sin embargo, en el primer caso clínico se observó que un 50% no familiarizó mucho o nada con el paciente, no se realizaron preguntas acerca de su estilo de vida, su conocimiento sobre la (s) enfermedad (es), no tomaron en cuenta sus preocupaciones acerca de los medicamentos o de lo que padecía, solamente indicaron cómo tomarlo.

Tabla 17. *Acción de mejora N°1.6 por implementar en cada caso clínico.*

ACCIÓN DE MEJORA N° 1.6	
Descripción del problema	Habla muy rápido y con palabras muy técnicas.
Efectos que provocan el problema	El paciente se irá con las mismas inquietudes y desconocimiento con el que llegó.
Objetivo por conseguir	Brindar una mayor comprensión al paciente acerca de su medicación y enfermedad (es).
Acciones de mejora	Hablar despacio y con palabras claras.
Beneficios esperados	El paciente irá comprendiendo lo que se le está comunicando, yendo de vuelta a su hogar satisfecho y teniendo el conocimiento necesario para una mayor adherencia al tratamiento.

Nota: Elaboración propia (2021)

Estrada (2006), en su protocolo y entrevista acerca de la identificación y comunicación con el paciente, menciona varios consejos por seguir en el momento de realizar la atención farmacéutica al paciente, uno de estos es: “utilizar el registro de lenguaje que el interlocutor pueda entender con claridad y en el que se sienta cómodo” (p.80). En el momento de atender una consulta farmacéutica es importante recordar que no siempre el paciente comprenderá con las mismas palabras que quizás el farmacéutico como profesional en ciencias de la salud si entiende, esto debido a que, algunos puede que no tengan la misma educación, misma carrera, por lo que es importante tomar en cuenta hablar con un lenguaje que el paciente pueda comprender.

Esta acción de mejora es tomada en cuenta ya que un 70% de los farmacéuticos participantes no fueron muy claros acerca de las indicaciones que estaban brindando, quizás hablaban muy rápido o también con palabras muy técnicas, lo que puede provocar mayor confusión en el paciente.

Tabla 18. *Acción de mejora N°1.7 por implementar en cada caso clínico.*

ACCIÓN DE MEJORA N° 1.7	
Descripción del problema	No muestra tanta amabilidad con el paciente, su trato es un poco áspero.
Efectos que provocan el problema	Desmotivación en el paciente.
Objetivo por conseguir	Mostrar amabilidad y un trato digno al paciente.
Acciones de mejora	Ser amable con el paciente, si hay áreas en las que el paciente debe mejorar, se deben decir con tono amable y más bien motivar al paciente a mejorar. No se debe hacer sentir culpable al paciente.
Beneficios esperados	El paciente saldrá de la consulta farmacéutica motivado para realizar los cambios recomendados que sabe que debe ejecutar y a cumplir con el tratamiento.

Nota: Elaboración propia (2021)

Ruiz (2013), en su artículo menciona que al paciente se le debe brindar una relación digna y respetuosa, en la que se trata al paciente por lo que es y no por lo que hace, se debe buscar una relación de cooperación bidireccional. Mostrar empatía al paciente es importante para generar una confianza en él, se debe tomar en cuenta no hacer sentir culpable al paciente por el estado en el que se encuentra o por las acciones que ha tomado en el tiempo atrás, se debe motivar al paciente, fijar metas.

De igual manera, Riera (s.f), menciona lo siguiente acerca de la empatía en el profesional en farmacia:

Cuando un paciente entra en nuestra farmacia podemos ofrecerle mucho más que un medicamento, un complemento o un producto de parafarmacia. La mayoría de los pacientes esperan, más o menos conscientemente, que el farmacéutico les aconseje y los acompañe en su tratamiento. En este sentido, existen algunos elementos clave de la comunicación interpersonal que nos pueden ayudar. Practicar la empatía y la escucha activa nos ayudará a comprender a nuestros pacientes y a aconsejarles mejor (párr. 1).

En el primer caso clínico aplicado a cada profesional en farmacia participante, se observa que, de diez farmacéuticos, un 30% no brindó una atención con una buena empatía hacia el paciente.

Posterior a mencionar las recomendaciones que se tomaron en cuenta para brindar al farmacéutico, se mostrará cada escenario clínico con sus respectivos resultados:

Escenario clínico 1

- **Caso:** Educación previa al tratamiento de hipercolesterolemia
- **Objetivo general:** El farmacéutico brindará educación al paciente al inicio del tratamiento de hipercolesterolemia.
- **Competencia:** transmisión de información.
- **Cantidad de participantes:** este caso se aplicó a cinco farmacéuticos, uno por sesión.

A continuación, se presentarán las competencias evaluadas para el primer escenario clínico, con el fin de posteriormente a la evaluación brindar un plan de mejora a cada farmacéutico:

Tabla 19. Valoración de las competencias evaluadas en el primer caso de simulación.

Primer caso de simulación - Escenario 1	
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Se presenta con el paciente - Genera una adecuada relación farmacéutico- paciente y farmacéutico- profesional de salud.
Priorización	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tranquiliza al paciente educándole sobre la(s) enfermedad(es) que padece. 2. Educa al paciente sobre el uso correcto de los medicamentos (efectos adversos, uso, interacciones, contraindicaciones) 3. Toma en cuenta brindarle estrategias al paciente para la toma correcta. 4. Educa al paciente acerca de los cambios en hábitos de salud, u otros factores que puede mejorar para su beneficio tanto en la enfermedad como en la toma de medicamentos.
Familiarización con el paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Le hace preguntas al paciente con el fin de conocer más sobre él y su situación.

Manejo farmacoterapéutico	<ul style="list-style-type: none"> - Recalca importancia de cumplir con tratamiento. - Indica las recomendaciones necesarias acerca del medicamento. - Se garantiza de que al paciente le haya quedado claro el uso correcto de los medicamentos. - Le menciona efectos adversos, contraindicaciones, interacciones.
Empatía	<ul style="list-style-type: none"> - Entender al paciente como un conjunto de circunstancias. - Maneja las emociones del paciente. - Brinda una atención y cercanía con el paciente. - Escucha al paciente (sus preocupaciones, inquietudes...)
Claro y efectivo	<ul style="list-style-type: none"> - Habla despacio, de manera que el paciente comprenda lo que le está comunicando. - Utiliza palabras claras para la comprensión del paciente.
Profesionalidad	<ul style="list-style-type: none"> - Ser objetivo - Eficaz - Diligente - Ético - Buena actitud
Aplicación de habilidades técnicas y conocimientos básicos teóricos	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza recomendaciones farmacéuticas.
Pensamiento clínico	<ul style="list-style-type: none"> - Analiza el tratamiento del paciente. - Considera APP para recomendaciones necesarias o factores de riesgo.

Nota: Elaboración propia (2021)

Se puede observar en la tabla 18 que cada variable puede contener más de una competencia por ser evaluada, por lo que en caso de que el farmacéutico no cumpla con alguna o ninguna de las competencias que vienen por variable, se le calificará como que no cumplió.

Tabla 20. *Calificación obtenida de cada farmacéutico según evaluación.*

Farmacéutico	Calificación
F1	35
F2	59
F3	76
F4	76
F5	71
F6	71
F7	29
F8	53

F9	65
F10	53

Nota: Elaboración propia (2021).

Respecto a las competencias que se evalúan en cada farmacéutico como lo es la comunicación, pensamiento clínico, priorización, entre otras que se pueden observar en la tabla 18, la mayoría de farmacéuticos fallaron en las mismas, las cuales se presentan a continuación:

Tabla 21. *Faltas generales observadas en el primer caso clínico.*

Competencias no cumplidas
Presentarse con el paciente.
Priorización.
Familiarización con el paciente.
Enfoque en recomendaciones de medicamentos.
Asegurarse que paciente comprendió las indicaciones.

Nota: Elaboración propia (2021).

Seguidamente, se mostrará la tabla con la evaluación de cada farmacéutico de este caso, el color verde significa el cumplimiento de la competencia por evaluar y el rojo el incumplimiento:

Tabla 22. *Desempeño de cada farmacéutico al finalizar el primer escenario clínico.*

FARMACÉUTICOS		F1		F2		F3		F4		F5	
		SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
Manejo de roles	Comunicación										
	Manejo farmacoterapéutico										
	Fomenta profesionalidad										
Razonamiento clínico	Capacidad de análisis										
	Toma de decisiones										
	Priorización										
	Visión global problema-escenario										
Se ejecutan otras	Capacidad de organización y coordinación										
	Autocontrol, serenidad y respeto										

habilidades no técnicas	Seguridad	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Familiarización con el paciente, respeto, empatía, familiarización	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Es claro y efectivo	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Buena atención y cercanía con el paciente	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Maneja las emociones del paciente	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Existe aplicación de habilidades técnicas, como lo son la integración y aplicación de conocimientos básicos teóricos	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Empatía	■	■	■	■	■	■	■	■	■
	Pensamiento clínico	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Nota: Elaboración propia (2021)

De acuerdo con cada resultado obtenido con cada uno de los farmacéuticos, se le realizaron diversas recomendaciones de las mencionadas anteriormente (véase en tabla 10) del plan de mejora. Cabe recalcar, que los mismos fueron evaluados también por la paciente participante.

Dado a esto, para el caso de la primera farmacéutica, se mostrará la evaluación de parte de la paciente:

Tabla 23. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 1 hacia la farmacéutica 1.

Farmacéutica 1	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	X	
El farmacéutico mostró respeto	X	
El farmacéutico mostró atención	X	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico	X	
El farmacéutico supo aclarar sus dudas	X	
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos	X	
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta	X	
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica		X
En caso de que su respuesta sea sí, comente qué:		

Nota: Elaboración propia (2021)

Como se puede observar, la paciente no consideró algún área en la que la farmacéutica debiera tener una mejora, sin embargo, según la evaluación realizada por medio del *check-list*, no cumplió con varios criterios. Entre ellos se destaca que tuvo un tono amable, mas no habló con palabras claras, habló muy rápido, no se presentó ni realizó muchas preguntas, cabe enfatizar que mencionó efectos adversos, mostró conocimiento de los medicamentos, pero solamente se enfocó en eso. Dado a esto se tomó en cuenta realizarle las recomendaciones del plan de mejora de las tablas 11, 13, 14, 15 y 16.

A continuación, la evaluación por parte de la paciente hacia el segundo farmacéutico participante:

Tabla 24. *Evaluación de parte de la paciente estandarizada 1 hacia el farmacéutico 2.*

Farmacéutico 2	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	X	
El farmacéutico mostró respeto	X	
El farmacéutico mostró atención	X	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico	X	
El farmacéutico supo aclarar sus dudas		X
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos		X
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta	x	
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica	x	
<p>En caso de que su respuesta sea sí, comente qué: Cuando pregunté sobre los efectos secundarios que podía presentar, no me dio una respuesta muy clara. No me explicó muy bien o muy detalladamente cada uno de los medicamentos, solamente me dio una explicación generalizada. Siento que podría enfocarse un poco más en explicar en qué consiste cada medicamento, y también explicar las posibles</p>		

Nota: Elaboración propia (2021)

Como se puede observar, en este caso en particular, la persona que participó como paciente agregó una columna extra en la que dio su opinión acerca de las inquietudes que le quedaron luego de la aplicación del escenario. Dichas observaciones se corroboran con la evaluación obtenida en el *check-list*, esto debido a que, aunque el farmacéutico mostró un trato amable y educado hacia la paciente, se enfocó más en las recomendaciones de cambios en estilo de vida como la alimentación, y mencionó muy poco acerca de los medicamentos.

De acuerdo con lo mencionado, se toma en cuenta brindarle la retroalimentación del plan de mejora según las tablas 11, 12, 13 y 14.

Tabla 25. *Evaluación de paciente estandarizada 1 hacia la farmacéutica 3.*

Farmacéutica 3	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	X	
El farmacéutico mostró respeto	X	
El farmacéutico mostró atención	X	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico	X	
El farmacéutico supo aclarar sus dudas	X	
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos	X	
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta	X	
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica		X
En caso de que su respuesta sea sí, comente qué:		

Nota: Elaboración propia (2021)

Como se observa en la evaluación brindada por la paciente hacia la tercera farmacéutica, no consideró algún área que debiera mejorar, cabe destacar, que la misma tuvo un trato muy amable con la paciente, se presentó, habló claro y despacio, realizó recomendaciones y precauciones acerca de los medicamentos, por lo que solamente se le brindaron las recomendaciones del plan de mejora de las tablas 13 y 14.

Tabla 26. *Evaluación de parte de la paciente estandarizada 1 hacia el farmacéutico 4.*

Farmacéutico 4	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	X	
El farmacéutico mostró respeto	X	
El farmacéutico mostró atención	X	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico	X	
El farmacéutico supo aclarar sus dudas	X	
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos	X	
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta	X	
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica		x
En caso de que su respuesta sea sí, comente qué:		

Nota: Elaboración propia (2021)

Se observa que para el cuarto farmacéutico la paciente tampoco notó que debiera mejorar algo, pues el mismo se mostró muy amable, familiarizó con la paciente, la educó sobre la enfermedad y factores de riesgo, sin embargo, se toma en cuenta realizarle las recomendaciones de las tablas 11, 12, 13 y 14, del plan de mejora, para así obtener una atención con una mayor calidad de parte de él.

Tabla 27. *Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia la farmacéutica 5.*

Farmacéutica 5	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	X	
El farmacéutico mostró respeto	X	
El farmacéutico mostró atención	X	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico	X	
El farmacéutico supo aclarar sus dudas	X	
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos	X	
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta	X	
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica	X	
En caso de que su respuesta sea sí, comente qué: La farmacéutica no se presentó y en ocasiones utilizó palabras técnicas que la paciente del caso no conocía su significado. No indicó ningún cuidado en la administración de los medicamentos.		

Nota: Elaboración propia (2021)

Para este caso se obtuvo la participación de una segunda persona que actuó como paciente, la cual tomó en cuenta hacer algunas notas de detalles que consideró que faltaron. Cabe mencionar que la quinta farmacéutica, al igual que los anteriores, tuvo un trato amable con la paciente, la educó de las enfermedades y medicamentos, sin embargo, se le realizaron las recomendaciones de las tablas 11, 12, 13 y 14, del plan de mejora.

Al finalizar el escenario con cada farmacéutico participante, se les preguntó qué les había parecido el caso clínico y la simulación, a lo que en general respondieron que el caso era del día a día en una farmacia y la simulación les gustó, también una farmacéutica mencionó que le dio vergüenza por ser por medio de una cámara, pero logró irse adaptando.

Escenario clínico 2

- **Caso:** Manejo de dislipidemias.
- **Objetivo general:** El farmacéutico evaluará el abordaje terapéutico de una dislipidemia en un paciente confederado de acuerdo con los protocolos de atención farmacéutica
- **Competencia:** capacidad de toma de decisiones.
- **Cantidad de participantes:** este caso se aplicó a cinco farmacéuticos, uno por sesión.

Para la evaluación de este caso clínico, se tomaron en cuenta las siguientes competencias:

Tabla 28. Valoración de las competencias evaluadas para cada farmacéutico en el segundo escenario clínico.

Primer caso de simulación - Escenario 2	
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Se presenta con el paciente - Genera una adecuada relación farmacéutico- paciente y farmacéutico- profesional de salud.
Priorización	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tranquiliza al paciente educándole sobre la(s) enfermedad(es) que padece. 2. Educa al paciente sobre el uso correcto de los medicamentos (efectos adversos, uso, interacciones, contraindicaciones) 3. Toma en cuenta brindarle estrategias al paciente para la toma correcta. 4. Educa al paciente acerca de los cambios en hábitos de salud, u otros factores que puede mejorar para su beneficio tanto en la enfermedad como en la toma de medicamentos.
Familiarización con el paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Le hace preguntas al paciente con el fin de conocer más sobre él y su situación.
Manejo farmacoterapéutico	<ul style="list-style-type: none"> - Indica las recomendaciones necesarias acerca del medicamento. - Se garantiza que al paciente le haya quedado claro el uso correcto de los medicamentos.

	<ul style="list-style-type: none"> - Le menciona efectos adversos, contraindicaciones, interacciones.
Empatía	<ul style="list-style-type: none"> - Entender al paciente como un conjunto de circunstancias. - Maneja las emociones del paciente. - Brinda una atención y cercanía con el paciente. - Escucha al paciente (sus preocupaciones, inquietudes...)
Claro y efectivo	<ul style="list-style-type: none"> - Habla despacio, de manera que el paciente comprenda lo que le está comunicando. - Utiliza palabras claras para la comprensión del paciente.
Profesionalidad	<ul style="list-style-type: none"> - Ser objetivo - Eficaz - Diligente - Ético - Buena actitud
Aplicación de habilidades técnicas y conocimientos básicos teóricos	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza recomendaciones farmacéuticas.
Pensamiento clínico	<ul style="list-style-type: none"> - Analiza el tratamiento del paciente. - Considera APP para recomendaciones necesarias o factores de riesgo. - Considera APnP.

Nota: Elaboración propia (2021)

Al igual que en el escenario anterior, se evaluará más de una competencia por variable (véase en tabla 26), en caso de que no cumpla con alguna o ninguna de las competencias se califica como que no cumplió, para así corregir lo que se considere necesario mejorar.

Cabe recalcar que, al igual que en el escenario anterior, las fallas entre cada fármaco fueron muy similares, las cuales se mostrarán a continuación:

Tabla 29. *Faltas generales en el primer caso clínico.*

Competencias no cumplidas
Presentarse con el paciente.
Enfatizar el uso adecuado de los medicamentos
Priorización
Mencionar reacciones adversas

Nota: Elaboración propia (2021)

Como resultado a esto, a cada fármaco se le brindó una serie de recomendaciones con el fin de mejorar sus habilidades blandas en atención farmacéutica en dislipidemias. A

continuación se muestra la tabla con la evaluación de cada farmacéutico de este caso, el color verde significa el cumplimiento de la competencia a evaluar, y el rojo el incumplimiento:

Tabla 30. *Desempeño de cada farmacéutico al finalizar el segundo escenario clínico.*

FARMACÉUTICOS		F6		F7		F8		F9		F10	
		SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
Manejo de roles	Comunicación		■		■	■			■		■
	Manejo farmacoterapéutico		■		■		■		■		■
	Fomenta profesionalidad	■		■		■		■		■	
Razonamiento clínico	Capacidad de análisis		■		■	■		■		■	
	Toma de decisiones	■		■		■		■		■	
	Priorización		■		■		■		■		■
	Visión global problema-escenario	■			■	■		■		■	
Se ejecutan otras habilidades no técnicas	Capacidad de organización y coordinación		■		■		■		■		■
	Autocontrol, serenidad y respeto	■		■		■		■		■	
	Seguridad	■		■		■		■		■	
	Familiarización con el paciente, respeto, empatía, familiarización	■			■		■	■			■
	Es claro y efectivo	■			■		■		■	■	
	Buena atención y cercanía con el paciente	■			■	■		■			■
	Maneja las emociones del paciente	■			■		■		■		■
Existe aplicación de habilidades técnicas, como lo son la integración y aplicación de conocimientos básicos teóricos	■		■			■	■		■		
	Empatía	■			■		■	■		■	
	Pensamiento clínico	■			■		■	■			■

Nota: Elaboración propia (2021).

Tabla 31. *Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia el farmacéutico 6.*

Farmacéutico 6	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	X	
El farmacéutico mostró respeto	X	
El farmacéutico mostró atención	X	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico	X	
El farmacéutico supo aclarar sus dudas	X	
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos	X	
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta	X	
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica		X
En caso de que su respuesta sea sí, comente qué: No se presentó con la paciente.		

Nota: Elaboración propia (2021)

Como se logra observar en el caso del sexto farmacéutico, son pocas las competencias que falló, ya que él propició una muy buena relación con la paciente, le realizó recomendaciones importantes como medir la presión arterial 15 días seguidos para tener un control de la misma, se basó en la toma de decisiones como el cambio de dosis de enalapril 5mg a 20mg, asesoró acerca de los medicamentos, como efectos adversos, contraindicaciones o precauciones que debía tomar en cuenta. De los diez farmacéuticos participantes, F6 demostró realmente un interés y familiarización con la paciente, por lo que solamente se le hicieron las recomendaciones de las tablas 11, 13 y 14 del plan de mejora.

Por otro lado, en el caso de la séptima farmacéutica participante, se observa una gran variedad de competencias que no cumplió, se sospecha que no le haya quedado claro la idea general del caso o de la actividad por realizar, ya que no realizó muchas o ninguna pregunta a la paciente, se mostró un poco seria, le recomendó solamente cambios en el estilo de vida, y sobre los medicamentos no explicó mucho. Seguidamente, se muestra la siguiente evaluación de parte de la paciente:

Tabla 32. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia la farmacéutica 7.

Farmacéutica 7	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	X	
El farmacéutico mostró respeto	X	
El farmacéutico mostró atención	X	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico		X
El farmacéutico supo aclarar sus dudas	X	
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos		X
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta		X
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica	X	
En caso de que su respuesta sea sí, comente qué: La farmacéutica no se presentó con la paciente, el trato fue serio, frío. No indicó cuidados sobre la administración de los medicamentos y sus posibles efectos adversos. No mostró interés por entablar una relación amigable con la paciente. No le explicó a la paciente sobre las enfermedades que padece.		

Nota: Elaboración propia (2021)

De acuerdo con las evaluaciones obtenidas respecto a F5, se toma en cuenta realizarle las recomendaciones de las tablas 11, 12, 13, 14, 15, 16 y 17 del plan de mejora, esto con el fin de lograr observar un progreso y una mejora en ella.

Para el octavo farmacéutico participante, se observó que se mostró amable con la paciente, sin embargo, no le realizó muchas preguntas, además, se enfocó más en recomendaciones alimentarias que en la explicación del uso adecuado de medicamentos.

Tabla 33. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia el farmacéutico 8.

Farmacéutico 8	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	X	
El farmacéutico mostró respeto	X	
El farmacéutico mostró atención	X	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico	X	
El farmacéutico supo aclarar sus dudas	X	
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos	X	
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta	X	
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica	X	

En caso de que su respuesta sea sí, comente qué:
Al farmacéutico casi no habló sobre los medicamentos y posibles efectos adversos.

Nota: Elaboración propia (2021)

Según los resultados obtenidos en las respectivas evaluaciones, se le realizan las siguientes recomendaciones esperando lograr observar una mejora en el siguiente caso clínico: tablas 12, 13, 14 y 15.

Por otro lado, novena farmacéutica, mostró gran amabilidad hacia la paciente, le realizó preguntas con el fin de crear familiarización con la misma, permitiendo así, no enfocarse solamente en la venta de los medicamentos nada más.

Tabla 34. *Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia la farmacéutica 9.*

Farmacéutica 9	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	X	
El farmacéutico mostró respeto	X	
El farmacéutico mostró atención	X	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico	X	
El farmacéutico supo aclarar sus dudas	X	
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos	X	
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta	X	
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica	X	
En caso de que su respuesta sea sí, comente qué: La farmacéutica no se presentó con la paciente. No mencionó posibles efectos adversos de los medicamentos.		

Nota: Elaboración propia (2021)

Según los resultados obtenidos, se le brindó las siguientes recomendaciones para mejorar aún más la atención, tablas 11, 12, 13, y 14.

De igual manera, la décima farmacéutica mostró gran amabilidad hacia la paciente, sin embargo, no realizó muchas preguntas, se enfocó solamente en explicarle acerca de la medicación, por lo que se le brindan las recomendaciones de la tabla 11, 12, 13, 14, y 15 del plan de mejora.

Tabla 35. *Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia la farmacéutica 10.*

Farmacéutica 10	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	X	
El farmacéutico mostró respeto	X	
El farmacéutico mostró atención	X	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico	X	
El farmacéutico supo aclarar sus dudas	X	
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos	X	
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta	X	
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica		X
<p>En caso de que su respuesta sea sí, comente qué: La farmacéutica no se presentó con la paciente y no mencionó posibles efectos adversos. Explicó de manera sencilla y clara, la paciente pudo comprender todo, tuvo un trato amable y amigable con la paciente y la orientó sobre los medicamentos que toma.</p>		

Nota: Elaboración propia (2021)

Según las evaluaciones brindadas por las participantes pacientes, cabe mencionar que, cada tabla fue colocada como lo respondió la misma, no se le realizó ningún cambio. Estas valoraciones, permiten corroborar lo anteriormente mencionado acerca de cada farmacéutico y las recomendaciones que se le brindó a cada uno con el fin de observar una mejora en los casos clínicos faltantes por aplicar.

De igual manera, al finalizar el escenario se le preguntó a cada farmacéutico qué le había parecido el caso clínico y la simulación, a lo que respondieron lo mismo que los farmacéuticos anteriores.

Luego de obtenerse los resultados para el primer caso clínico en general para cada farmacéutico, aunque fue un distinto escenario para la mitad de los farmacéuticos, se puede observar que la mayoría presentaron los mismos incumplimientos en las competencias, por lo que las recomendaciones realizadas en mayor parte fueron generales, y algunas si fueron más específicas para algunos. Además, se logró observar que cada farmacéutico tiene su manera distinta de explicar o realizar alguna recomendación y de atender al paciente, lo que permite un aprendizaje, tanto a la persona que actúa como paciente y como al evaluador.

Escenario clínico 3

- **Caso:** Alteraciones físicas ligadas a la dislipidemia.
- **Objetivo general:** El farmacéutico evaluará el abordaje terapéutico de una alteración cardiovascular en un paciente confederado de acuerdo con los protocolos de atención farmacéutica.
- **Competencia:** transmisión de información.
- **Cantidad de participantes:** este caso se aplicó a diez farmacéuticos, uno por sesión.

Según el segundo caso clínico por aplicar, se muestran las competencias por evaluar, con el fin de posterior a la evaluación brindar un plan de mejora a cada farmacéutico:

Tabla 36. Valoración de las competencias evaluadas en el segundo caso de simulación.

Tercer caso de simulación - Escenario 3	
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Se presenta con el paciente - Genera una adecuada relación farmacéutico- paciente y farmacéutico- profesional de salud.
Priorización	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tranquiliza al paciente educándole sobre la(s) enfermedad(es) que padece. 2. Educa al paciente sobre el uso correcto de los medicamentos (efectos adversos, uso, interacciones, contraindicaciones) 3. Toma en cuenta brindarle estrategias al paciente para la toma correcta. 4. Educa al paciente acerca de los cambios en hábitos de salud, u otros factores que puede mejorar para su beneficio tanto en la enfermedad como en la toma de medicamentos.
Familiarización con el paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Le hace preguntas al paciente con el fin de conocer más sobre él y su situación.
Manejo farmacoterapéutico	<ul style="list-style-type: none"> - Recalca importancia de cumplir con tratamiento. - Indica las recomendaciones necesarias acerca del medicamento. - Se garantiza de que al paciente le haya quedado claro el uso correcto de los medicamentos. - Le menciona efectos adversos, contraindicaciones, interacciones.

Empatía	<ul style="list-style-type: none"> - Entender al paciente como un conjunto de circunstancias. - Maneja las emociones del paciente. - Brinda una atención y cercanía con el paciente. - Escucha al paciente (sus preocupaciones, inquietudes...)
Claro y efectivo	<ul style="list-style-type: none"> - Habla despacio, de manera que el paciente comprenda lo que le está comunicando. - Utiliza palabras claras para la comprensión del paciente.
Profesionalidad	<ul style="list-style-type: none"> - Ser objetivo - Eficaz - Diligente - Ético - Buena actitud
Aplicación de habilidades técnicas y conocimientos básicos teóricos	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza recomendaciones farmacéuticas.
Pensamiento clínico	<ul style="list-style-type: none"> - Analiza el tratamiento del paciente. - Considera APP para recomendaciones necesarias o factores de riesgo. - Considera que paciente consume gran cantidad de medicamentos y realiza recomendaciones necesarias.

Nota: Elaboración propia (2021)

De igual manera, cada variable puede contener más de una competencia por ser evaluada, por lo que en caso de que el farmacéutico no cumpla con alguna o ninguna de las competencias que vienen por variable, se le califica como que no cumple.

Tabla 37. Calificación obtenida de cada farmacéutico según evaluación.

Farmacéutico	Calificación
F1	94
F2	88
F3	100
F4	100
F5	88
F6	100
F7	88
F8	47
F9	94
F10	94

Nota: Elaboración propia (2021).

Según los resultados obtenidos de este caso clínico, se logró observar lo siguiente: solamente un 30% no cumplió en presentarse con el paciente (tabla 11), el 40% tomó en cuenta la recomendación de mencionar efectos adversos (tabla 12), sin embargo, sí educaron a la paciente acerca de cómo tomar el medicamento y para qué era cada medicamento. Por otro lado, un 60% se aseguró de que paciente entendiera o supiera cómo tomar los medicamentos según la recomendación brindada (tabla 13), la recomendación de priorización (tabla 14), lo cumplió el 90% de los profesionales farmacéuticos participantes, mejorar la cercanía con la paciente (tabla 15), un 90% lo realizó, ser claro y efectivo (tabla 16), igualmente un 90% lo cumplió, y por último, ser amable y empático con la paciente (tabla 17), el 90% también lo cumplió. Más adelante se comentará acerca de ese 10% que no lo realizó.

Respecto a las competencias que se evalúan en cada farmacéutico como lo es la comunicación, pensamiento clínico, priorización, entre otras que se pueden observar en las tablas 36 y 37, la mayoría de farmacéuticos tuvieron una notable mejoría en el momento de atender al paciente, tomando en cuenta las recomendaciones brindadas de acuerdo con el plan de mejora, sin embargo, a algunos aún les faltó mencionar algunos efectos adversos o incluso presentarse. A continuación, la tabla con la evaluación de cada farmacéutico de este caso, el color verde significa el cumplimiento de la competencia por evaluar, y el rojo el incumplimiento:

Tabla 38. *Desempeño de cada farmacéutico al finalizar el tercer escenario clínico.*

FARMACÉUTICOS		F1		F2		F3		F4		F5	
		SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
Manejo de roles	Comunicación	■		■		■		■		■	
	Manejo farmacoterapéutico		■		■	■		■			■
	Fomenta profesionalidad	■		■		■		■		■	
Razonamiento clínico	Capacidad de análisis	■		■		■		■		■	
	Toma de decisiones	■		■		■		■		■	
	Priorización	■		■		■		■		■	
	Visión global problema-escenario	■		■		■		■		■	
Se ejecutan otras	Capacidad de organización y coordinación	■		■		■		■		■	

Existe aplicación de habilidades técnicas, como lo son la integración y aplicación de conocimientos básicos teóricos											
Empatía											
Pensamiento clínico											

Nota: Elaboración propia (2021)

Según la evaluación mostrada anteriormente, la primera farmacéutica tuvo una gran mejoría en el desarrollo de competencias, sin embargo, le faltó mencionar los efectos adversos de los medicamentos y explicar un poco más acerca de la enfermedad. Seguidamente se muestra también la evaluación de parte de la paciente:

Tabla 40. *Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia la farmacéutica 1.*

Farmacéutica 1	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	X	
El farmacéutico mostró respeto	X	
El farmacéutico mostró atención	X	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico	X	
El farmacéutico supo aclarar sus dudas	X	
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos	X	
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta	X	
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica		x
En caso de que su respuesta sea sí, comente qué: La farmacéutica no mencionó posibles efectos adversos de los medicamentos. Explicó de una manera muy clara y al nivel de la paciente. Le ofreció otra alternativa de tratamiento más cómoda para el nervio ciático y el cansancio Le faltó explicarle a la paciente la Diverticulosis múltiple.		

Nota: Elaboración propia (2021)

Dado a estos resultados obtenidos, se le comenta y recomienda a la farmacéutica mencionar algunos efectos adversos (tabla 12) y explicar un poco más acerca de la(s) enfermedad (es) que la paciente padece.

De igual manera, el segundo farmacéutico, mostró un cambio notorio a diferencia de la evaluación del primer caso, se observó que el farmacéutico familiariza e interactúa un poco

más con la paciente y se presenta, en general toma en cuenta las recomendaciones brindadas, sin embargo, también le faltó mencionar algunos efectos adversos que se pueden presentar.

Tabla 41. *Evaluación de parte de la paciente estandarizada 1 hacia el farmacéutico 2.*

Farmacéutico 2	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	x	
El farmacéutico mostró respeto	x	
El farmacéutico mostró atención	x	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico	x	
El farmacéutico supo aclarar sus dudas	x	
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos	x	
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta	x	
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica		x
En caso de que su respuesta sea sí, comente qué:		
Nota: Siento que mejoró bastante comparado con la semana pasada a la hora de explicar con mayor profundidad los medicamentos y todo el tratamiento en sí.		

Nota: Elaboración propia (2021)

Además, se observa que la paciente también notó mejoras en el mismo, lo que indica que las recomendaciones brindadas del plan de mejora al ser aplicadas funcionan. Por esto, se le recuerdan las recomendaciones de mencionar efectos adversos (tabla 12), y de asegurarse de que paciente haya entendido las indicaciones acerca de cómo tomar los medicamentos (tabla 13).

Tabla 42. *Evaluación de parte de la paciente estandarizada 1 hacia la farmacéutica 3.*

Farmacéutica 3	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	x	
El farmacéutico mostró respeto	x	
El farmacéutico mostró atención	x	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico	x	
El farmacéutico supo aclarar sus dudas	x	

Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos	x	
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta	x	
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica		x
En caso de que su respuesta sea sí, comente qué:		

Nota: Elaboración propia (2021)

Por otro lado, al evaluar a la tercera farmacéutica, se observa una mejora y, además, toma en cuenta cada recomendación que se le brindó, menciona efectos adversos, realiza recomendaciones, familiariza con la paciente y se muestra amable. De acuerdo con esto, para el siguiente caso, solamente se le indicó recordar las recomendaciones que ya se le habían mencionado para que continuara de la misma manera.

Tabla 43. *Evaluación de parte de la paciente estandarizada 1 hacia el farmacéutico 4.*

Farmacéutico 4	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	x	
El farmacéutico mostró respeto	x	
El farmacéutico mostró atención	x	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico	x	
El farmacéutico supo aclarar sus dudas	x	
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos	x	
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta	x	
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica		x
En caso de que su respuesta sea sí, comente qué:		
Nota: Excelente servicio, de los mejores que he recibido.		

Nota: Elaboración propia (2021)

De acuerdo con la evaluación hacia el cuarto farmacéutico, se observa que cumplió con todas las recomendaciones brindadas y realizó una buena atención al paciente, además,

según la evaluación de parte de la paciente, muestra satisfacción por la atención brindada del farmacéutico. Debido a esto, solamente se le recordó las recomendaciones brindadas anteriormente para que se siguiera ofreciendo una buena atención.

En la evaluación de la quinta farmacéutica participante, se observa que le faltó mencionar algunos efectos adversos y explicar un poco más acerca de las enfermedades que padecía la paciente, sin embargo, se presentó, fue amable y familiarizó con la paciente. A continuación, se muestra también la evaluación de parte de la paciente:

Tabla 44. *Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia la farmacéutica 5.*

Farmacéutica 5	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	X	
El farmacéutico mostró respeto	X	
El farmacéutico mostró atención	X	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico	X	
El farmacéutico supo aclarar sus dudas	X	
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos	X	
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta	X	
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica		X
<p>En caso de que su respuesta sea sí, comente qué: La farmacéutica sí se presentó con la paciente. Explicó de manera clara y comprensible. En ocasiones utilizó palabras técnicas, pero las explicó de manera sencilla para que la paciente las comprendiera. Le ofreció a la paciente otra alternativa más cómoda para el nervio ciático e incluso para el cansancio si los medicamentos que la paciente utiliza no le ofrecen una mejoría en este aspecto. Faltó explicarle a la paciente sobre la Diverticulosis múltiple e indicar algunos posibles efectos secundarios.</p>		

Nota: Elaboración propia (2021)

Se observa que la paciente también notó las mismas faltas, por lo que se le brindó las recomendaciones de mencionar efectos adversos, además de educar un poco más a la paciente acerca de la enfermedad.

En el caso del sexto farmacéutico, se logró observar que mejoró y tomó en cuenta cada una de las recomendaciones que se le brindó, su atención fue muy detallada. Dado a esto, para el siguiente caso clínico por evaluar, solamente se le recordó las recomendaciones

que ya se le habían brindado. Al igual que con los farmacéuticos anteriores, se muestra a continuación la evaluación realizada por la paciente:

Tabla 45. *Evaluación de parte de la paciente 2 hacia el farmacéutico 6.*

Farmacéutico 6	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	X	
El farmacéutico mostró respeto	X	
El farmacéutico mostró atención	X	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico	X	
El farmacéutico supo aclarar sus dudas	X	
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos	X	
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta	X	
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica		X
En caso de que su respuesta sea sí, comente qué: El farmacéutico aplicó las recomendaciones dadas. Sí se presentó con la paciente. Explicó de manera clara y comprensible. Le ofreció otra alternativa de tratamiento más cómoda para el nervio ciático.		

Nota: Elaboración propia (2021)

En el caso de la séptima farmacéutica, mejoró notablemente en la atención al paciente, sin embargo, le faltó un poco más de familiarización, ya que no le preguntó acerca de sus hábitos de vida saludable, ni se presentó, por lo que se le realizan recomendaciones acerca de familiarizar un poco más con el paciente (tabla 15), mencionar efectos adversos (tabla 12) y presentarse con la paciente (tabla 11). Además, se mostrará la evaluación de parte de la paciente:

Tabla 46. *Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia la farmacéutica 7.*

Farmacéutica 7	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	X	
El farmacéutico mostró respeto	X	
El farmacéutico mostró atención	X	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico	x	
El farmacéutico supo aclarar sus dudas	X	
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos	X	

Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta	X	
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica	X	
En caso de que su respuesta sea sí, comente qué: La farmacéutica no se presentó con la paciente. El trato con la paciente mejoró notoriamente. No indagó sobre el estilo de vida de la paciente por lo que ella tuvo que comentarle por su propia cuenta para completar la historia del caso. Ofreció alternativas de tratamientos para ayudar a la paciente con su cansancio. Explicó para que era cada medicamento y revisó que la paciente los tomará en las horas indicadas. No indicó posibles efectos adversos.		

Nota: Elaboración propia (2021)

Por otro lado, en el octavo farmacéutico no se notó ninguna mejora, más bien cambió la manera de atender al paciente del primer caso a este caso aplicado, se mostró con un tono áspero a la paciente en el momento de realizarle recomendaciones de cambios de vida, ni se presentó, de igual manera por momentos se mostraba un poco amable, le explicó acerca de los medicamentos, pero falló en el tono con el que le habló a la paciente. Se mostrará la evaluación de parte de la paciente:

Tabla 47. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia el farmacéutico 8.

Farmacéutico 8	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	X	
El farmacéutico mostró respeto	X	
El farmacéutico mostró atención	X	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico		X
El farmacéutico supo aclarar sus dudas	X	
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos	X	
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta		X
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica	X	
En caso de que su respuesta sea sí, comente qué: El farmacéutico en ciertas ocasiones utilizó un tono como de “regañó” con la paciente, sobre todo al explicarle por qué debe cambiar su estilo de vida. Explicó los medicamentos de manera clara y comprensible y por qué la paciente presenta un cansancio que no disminuye con los medicamentos. Le faltó explicar patologías y mencionar posibles efectos adversos.		

Nota: Elaboración propia (2021)

De acuerdo con los resultados obtenidos, se le recomienda al farmacéutico ser un poco más amable con la paciente, ya que se espera motivarla a realizar cambios que mejoren

su estado de salud (tabla 17), se le brindan las recomendaciones de las tablas 11, 12,13, 14 y 15 también.

Con respecto a la novena farmacéutica, tomó en cuenta las recomendaciones que se le indicaron, familiarizó con la paciente, se presentó, fue amable, educa a la paciente con paciencia y amabilidad, por lo que para el siguiente y último caso se le recomendó recordar las que ya se le habían brindado. Se muestra a continuación, la evaluación de parte de la paciente:

Tabla 48. *Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia la farmacéutica 9.*

Farmacéutica 9	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	X	
El farmacéutico mostró respeto	X	
El farmacéutico mostró atención	X	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico	X	
El farmacéutico supo aclarar sus dudas	X	
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos	X	
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta	X	
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica		X
<p>En caso de que su respuesta sea sí, comente qué: La farmacéutica si se presentó con la paciente. Mencionó posibles efectos adversos de algunos medicamentos. La farmacéutica tuvo un trato muy amigable y amable con la paciente. Le hace entender por qué debería cambiar su estilo de vida. Explicó para qué es cada medicamento. Además, le dio opciones para disminuir el cansancio que era la principal consulta de la paciente y le ofreció otra alternativa más cómoda para el nervio ciático.</p>		

Nota: Elaboración propia (2021)

La última y décima farmacéutica, mostró una gran mejoría, sin embargo, no se presentó ni mencionó efectos adversos, al indicarle nuevamente que tomara en cuenta el presentarse con la paciente ella menciona que le gusta más solamente dar la bienvenida y saludar, que no se familiariza con el hecho de presentarse, también se le recomendó mencionar efectos adversos (tabla 12). De igual manera, se muestra a continuación la evaluación también de parte de la paciente:

Tabla 49. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia el farmacéutico 10.

Farmacéutica 10	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	X	
El farmacéutico mostró respeto	X	
El farmacéutico mostró atención	X	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico	X	
El farmacéutico supo aclarar sus dudas	X	
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos	X	
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta	X	
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica		X
<p>En caso de que su respuesta sea sí, comente qué: La farmacéutica no se presentó con la paciente y no mencionó posibles efectos adversos. La farmacéutica explicó de manera sencilla y clara, la paciente pudo comprender todo, tuvo un buen trato con ella y la orientó sobre los medicamentos que toma. Además, le ofreció otra alternativa para el cansancio que fue la consulta por la que la paciente acudió a la farmacia.</p>		

Nota: Elaboración propia (2021)

Cabe destacar que, cada comentario indicado en cada tabla de evaluación de la paciente no se alteró ni cambió, se dejó tal y como cada paciente se expresó según el farmacéutico al que haya evaluado.

Al finalizar este caso clínico con cada farmacéutico se les consultó que les había parecido, a lo que indicaron que les pareció un poco más complicado por la cantidad de medicamentos que consumía la paciente, pero de igual manera les gustó.

Escenario clínico 4

- **Caso:** Seguimiento farmacoterapéutico para paciente con hipercolesterolemia y otras patologías.
- **Objetivo general:** El farmacéutico evaluará los distintos tratamientos que está consumiendo el paciente confederado de acuerdo con los protocolos de atención farmacéutica.
- **Competencia:** capacidad de toma de decisiones.
- **Cantidad de participantes:** este caso se aplicó a diez farmacéuticos, uno por sesión.

Para la evaluación de este caso, se toma en cuenta las siguientes competencias valoradas para observar la mejora en cada farmacéutico:

Tabla 50. Valoración de las competencias evaluadas en el tercer caso clínico de simulación.

Cuarto caso de simulación - Escenario 4	
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> - Se presenta con el paciente - Genera una adecuada relación farmacéutico- paciente y farmacéutico- profesional de salud.
Priorización	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tranquiliza al paciente educándole sobre la(s) enfermedad(es) que padece. 2. Educa al paciente sobre el uso correcto de los medicamentos (efectos adversos, uso, interacciones, contraindicaciones) 3. Toma en cuenta brindarle estrategias al paciente para la toma correcta. 4. Educa al paciente acerca de los cambios en hábitos de salud, u otros factores que puede mejorar para su beneficio tanto en la enfermedad como en la toma de medicamentos.
Familiarización con el paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Le hace preguntas al paciente con el fin de conocer más sobre él y su situación.
Manejo farmacoterapéutico	<ul style="list-style-type: none"> - Recalca importancia de cumplir con tratamiento. - Indica las recomendaciones necesarias acerca del medicamento. - Se garantiza de que al paciente le haya quedado claro el uso correcto de los medicamentos. - Le menciona efectos adversos, contraindicaciones, interacciones.
Empatía	<ul style="list-style-type: none"> - Entender al paciente como un conjunto de circunstancias. - Maneja las emociones del paciente. - Brinda una atención y cercanía con el paciente. - Escucha al paciente (sus preocupaciones, inquietudes...)
Claro y efectivo	<ul style="list-style-type: none"> - Habla despacio, de manera que el paciente comprenda lo que le está comunicando. - Utiliza palabras claras para la comprensión del paciente.
Profesionalidad	<ul style="list-style-type: none"> - Ser objetivo - Eficaz - Diligente - Ético - Buena actitud
Aplicación de habilidades técnicas y conocimientos básicos teóricos	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza recomendaciones farmacéuticas.

Pensamiento clínico	<ul style="list-style-type: none"> - Analiza el tratamiento del paciente. - Considera APP para recomendaciones necesarias o factores de riesgo. - Considera cómo toma los medicamentos la paciente y realiza recomendaciones necesarias.
----------------------------	---

Nota: Elaboración propia (2021)

De acuerdo a esta valoración, se obtienen los siguientes resultados en la evaluación:

Tabla 51. *Desempeño de cada farmacéutico al finalizar el cuarto escenario clínico.*

FARMACÉUTICOS		F1		F2		F3		F4		F5	
		SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
Manejo de roles	Comunicación										
	Manejo farmacoterapéutico										
	Fomenta profesionalidad										
Razonamiento clínico	Capacidad de análisis										
	Toma de decisiones										
	Priorización										
	Visión global problema-escenario										
Se ejecutan otras habilidades no técnicas	Capacidad de organización y coordinación										
	Autocontrol, serenidad y respeto										
	Seguridad										
	Familiarización con el paciente, respeto, empatía, familiarización										
	Es claro y efectivo										
	Buena atención y cercanía con el paciente										
	Maneja las emociones del paciente										
	Existe aplicación de habilidades técnicas, como lo son la integración y aplicación de conocimientos básicos teóricos										
	Empatía										
	Pensamiento clínico										

Nota: Elaboración propia (2021)

Tabla 52. *Desempeño de cada farmacéutico al finalizar el cuarto escenario clínico.*

FARMACÉUTICOS		F6		F7		F8		F9		F10	
		SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO
Manejo de roles	Comunicación										
	Manejo farmacoterapéutico										
	Fomenta profesionalidad										
Razonamiento clínico	Capacidad de análisis										
	Toma de decisiones										
	Priorización										
	Visión global problema-escenario										
Se ejecutan otras habilidades no técnicas	Capacidad de organización y coordinación										
	Autocontrol, serenidad y respeto										
	Seguridad										
	Familiarización con el paciente, respeto, empatía, familiarización										
	Es claro y efectivo										
	Buena atención y cercanía con el paciente										
	Maneja las emociones del paciente										
	Existe aplicación de habilidades técnicas, como lo son la integración y aplicación de conocimientos básicos teóricos										
	Empatía										
	Pensamiento clínico										

Nota: Elaboración propia (2021)

Según las evaluaciones mostradas anteriormente, se puede observar que el desempeño en cada farmacéutico mejoró notablemente a diferencia de la aplicación en el primer caso clínico. La mejora en cada uno se puede comprobar incluso en la nota obtenida, ya que la mayoría alcanzó una calificación de 100, exceptuando a la tercera, séptima y décima farmacéutica, que obtuvieron una nota de 94 cada una, sin embargo, hubo una mejoría notable.

Dado a esto, también se obtiene la siguiente evaluación brindada por el paciente hacia cada farmacéutico:

Tabla 53. *Evaluación de parte de la paciente estandarizada 1 hacia la farmacéutica 1.*

Farmacéutica 1	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	X	
El farmacéutico mostró respeto	X	
El farmacéutico mostró atención	X	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico	X	
El farmacéutico supo aclarar sus dudas	X	
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos	X	
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta	X	
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica		X
En caso de que su respuesta sea sí, comente qué:		

Nota: Elaboración propia (2021)

En la primera farmacéutica, se observa una buena evaluación tanto en la tabla 49, como en la 50 realizada por la paciente. Cabe mencionar que, se caracterizó por, desde un inicio solamente tomar en cuenta el despacho de los medicamentos, no realizó preguntas a la paciente ni tomó en cuenta sus preocupaciones, sin embargo, se logró que en este caso tuviera una mejora al 100% con las recomendaciones brindadas.

De igual manera, en el segundo farmacéutico participante, se observa una gran mejora, comparado al primer caso en el que fue evaluado, ya que para el primer caso él se enfocó solamente en recomendaciones de cambios de hábitos de vida y aunque su trato siempre fue amable, no le realizaba muchas preguntas a la paciente. Sin embargo, en la aplicación del caso se notó un cambio, ya que se percibía más seguro, se desarrolló más con la paciente y tomó en cuenta cada recomendación brindada anteriormente. A continuación, se muestra también la evaluación realizada por la paciente:

Tabla 54. *Evaluación de parte de la paciente estandarizada 1 hacia el farmacéutico 2.*

Farmacéutico 2	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	X	
El farmacéutico mostró respeto	X	
El farmacéutico mostró atención	X	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico	X	
El farmacéutico supo aclarar sus dudas	X	
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos	X	
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta	X	
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica		X
En caso de que su respuesta sea sí, comente qué:		

Nota: Elaboración propia (2021)

Como se puede observar con la tercera farmacéutica, no se presentó en este caso clínico, sin embargo, el primer y segundo caso sí lo hizo, por lo que pudo haber sido que se le haya olvidado o no lo haya tomado en cuenta por ser la misma persona la que actuaba como paciente. Aun así, su trato siempre fue amable con la paciente, inspira confianza y sabe explicar cada dato importante de manera que a la paciente le quede claro. También se mostrará la evaluación de parte de la paciente, que muestra satisfacción también por la atención brindada:

Tabla 55. *Evaluación de parte de la paciente estandarizada 1 hacia la farmacéutica 3.*

Farmacéutica 3	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	X	
El farmacéutico mostró respeto	X	
El farmacéutico mostró atención	X	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico	X	
El farmacéutico supo aclarar sus dudas	X	
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos	X	
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta	X	
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica		x

En caso de que su respuesta sea sí, comente qué:

Nota:

Me parece excelente que ella utilice ejemplos de la vida cotidiana para mayor entendimiento para uno como paciente, que no siempre entiende el porqué de las cosas o que es lo que causan realmente.

Nota: Elaboración propia (2021)

Por otro lado, en el cuarto farmacéutico también se observa una mejora del 100%, de igual manera, el trato de él siempre fue amable y atento con la paciente, mostraba comprensión y realizaba las preguntas necesarias con el fin de obtener más información de parte de la paciente y poder educarla acerca de sus enfermedades y medicamentos de la mejor manera. A continuación se muestra la evaluación de parte de la paciente:

Tabla 56. *Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia el farmacéutico 4.*

Farmacéutico 4	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	X	
El farmacéutico mostró respeto	X	
El farmacéutico mostró atención	X	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico	X	
El farmacéutico supo aclarar sus dudas	X	
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos	X	
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta	X	
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica		X
En caso de que su respuesta sea sí, comente qué: Tuvo un trato muy amable con la paciente. Le explicó de manera sencilla por qué debe tomar correctamente los medicamentos. Le ofreció otra alternativa para la neuralgia del trigémino.		

Nota: Elaboración propia (2021)

En el caso de la quinta farmacéutica también mejora al 100%, ella se caracterizó siempre por hablar despacio para una mayor comprensión de la paciente, al igual que los anteriores, su trato siempre fue amable y trataba de explicar todo lo necesario para que la paciente no se fuera con ninguna duda. De igual manera, se muestra la evaluación brindada por la paciente:

Tabla 57. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia la farmacéutica 5.

Farmacéutica 5	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	X	
El farmacéutico mostró respeto	X	
El farmacéutico mostró atención	X	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico	X	
El farmacéutico supo aclarar sus dudas	X	
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos	X	
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta	X	
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica		x
En caso de que su respuesta sea sí, comente qué: La farmacéutica explicó de manera sencilla y clara. Tiene un trato muy agradable con la paciente. Incluso le ofreció complementar el tratamiento de la neuralgia con vitaminas para mejorar los episodios de dolor. Le habla de manera directa a la paciente para que ella tome conciencia.		

Nota: Elaboración propia (2021)

Como se puede observar el sexto farmacéutico, desde el segundo caso aplicado obtuvo una mejora del 100%, él se caracteriza porque siempre mostró interés de que la paciente se sintiera cómoda y comprendiera todo lo que le indicaba, tanto de las enfermedades, medicamentos y recomendaciones generales. Desde el primer caso aplicado, demostró un interés más grande en el bienestar de la paciente, que en la venta o despacho de los medicamentos, solamente. También se muestra a continuación la evaluación de parte de la paciente:

Tabla 58. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia el farmacéutico 6.

Farmacéutico 6	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	X	
El farmacéutico mostró respeto	X	
El farmacéutico mostró atención	X	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico	X	
El farmacéutico supo aclarar sus dudas	X	
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos	X	
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta	X	

Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica		X
En caso de que su respuesta sea sí, comente qué: El farmacéutico tiene un trato muy amable con la paciente. Explica de manera clara y sencilla. Hace que la paciente tome conciencia para cambiar su estilo de vida e incluso menciona la posibilidad de ir dejando ciertos medicamentos que no son indispensables para las patologías de la paciente. Reducir la polifarmacia. Menciona posibles efectos adversos.		

Nota: Elaboración propia (2021)

Para la evaluación del tercer caso aplicado hacia la séptima farmacéutica participante, se logró notar una gran mejora, ya que aunque no realizó la recomendación de presentarse con la paciente, sí tomó en cuenta las demás recomendaciones que se le brindaron. Ella se caracterizó por ser un poco seria en el primer caso, por lo que fue un reto brindarle las recomendaciones, sin embargo, al ponerlas en práctica se obtuvo una gran mejora, incluso en el segundo caso que se le aplicó aún le faltó un poco más de familiarización con la paciente, por lo que se volvió a recomendar y lo puso en práctica, en el último caso se notó más amable con la paciente y trató de tener una mayor cercanía. A continuación, se muestra la evaluación brindada de parte de la paciente:

Tabla 59. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia la farmacéutica 7.

Farmacéutica 7	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	X	
El farmacéutico mostró respeto	X	
El farmacéutico mostró atención	X	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico	X	
El farmacéutico supo aclarar sus dudas	X	
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos	X	
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta	X	
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica		X
En caso de que su respuesta sea sí, comente qué: La farmacéutica le faltó presentarse. Le explicó claramente a la paciente por qué debe tomarse los medicamentos correctamente. Tuvo un trato amable con ella. Mencionó efectos adversos de los medicamentos. Le explica a la paciente sobre cambios en el estilo de vida y cómo eso le puede ayudar con sus patologías.		

Nota: Elaboración propia (2021)

A continuación, se muestra la evaluación de parte de la paciente hacia el octavo farmacéutico:

Tabla 60. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia el farmacéutico 8.

Farmacéutico 8	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	X	
El farmacéutico mostró respeto	X	
El farmacéutico mostró atención	X	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico	X	
El farmacéutico supo aclarar sus dudas	X	
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos	X	
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta	X	
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica		X
<p>En caso de que su respuesta sea sí, comente qué: El farmacéutico mejoró el trato con la paciente, fue más amable y paciente con ella. Le explicó por qué debe tomar correctamente los medicamentos. Aclaró sus dudas. Habló sobre efectos adversos y cambios en el estilo de vida. También mencionó la posibilidad de dejar el Lorazepam para evitar adicción en la paciente.</p>		

Nota: Elaboración propia (2021)

Para la aplicación de este caso clínico hacia el octavo farmacéutico también fue un reto en el momento de brindarle las recomendaciones, ya que como se había mencionado en el segundo caso aplicado, su trato había sido un poco áspero hacia la paciente, sin embargo, las recomendaciones que se le brindó las aceptó y puso en práctica, por lo que se logró ver una mejora en él al 100%.

Seguidamente, se mostrará la evaluación brindada por la paciente hacia la novena farmacéutica:

Tabla 61. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia la farmacéutica 9.

Farmacéutica 9	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	X	
El farmacéutico mostró respeto	X	
El farmacéutico mostró atención	X	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico	X	
El farmacéutico supo aclarar sus dudas	X	
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos	X	
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta	X	

Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica		X
En caso de que su respuesta sea sí, comente qué: La farmacéutica trató muy bien a la paciente. Explica con términos comprensibles. Le explicó de manera clara y sencilla por qué debe tomar correctamente los medicamentos. Mencionó algunos efectos adversos.		

Nota: Elaboración propia (2021)

Se observa que esta profesional en farmacia, en este caso obtuvo una mejora al 100%, ella se caracterizó por ser desde un inicio muy amable con la paciente, siempre mostró respeto y atención hacia la paciente. Al igual que los anteriores, tomó en cuenta cada recomendación que se le brindó.

Por último, se encuentra la participación de la décima farmacéutica, la cual también mostró una gran mejora tomando en cuenta las recomendaciones que se le brindó, exceptuando la de presentarse, ya que, ella expresó que se siente más cómoda solamente dando la bienvenida a la paciente o el paciente, en el momento en el que llega a la farmacia. Sin embargo, al aplicar las demás recomendaciones, se notó el cambio, ya que, para el primer caso no había hecho muchas preguntas ni trató de familiarizar con la paciente, para el segundo y último caso mejoró en esto y en mencionar efectos adversos de los medicamentos. También se muestra la evaluación brindada por la paciente:

Tabla 62. Evaluación de parte de la paciente estandarizada 2 hacia la farmacéutica 10.

Farmacéutica 10	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía	X	
El farmacéutico mostró respeto	X	
El farmacéutico mostró atención	X	
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico	X	
El farmacéutico supo aclarar sus dudas	X	
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos	X	
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta	X	
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica		X

En caso de que su respuesta sea sí, comente qué:

La farmacéutica no se presentó. Tuvo un trato muy amable con la paciente y le explicó de manera sencilla por qué no debía continuar tomando los medicamentos incorrectamente. Ofreció otra alternativa en caso de que la paciente continuara con el dolor facial. Mencionó un efecto adverso de la Carbamazepina y que por eso se debe tomar en la noche.

Nota: Elaboración propia (2021)

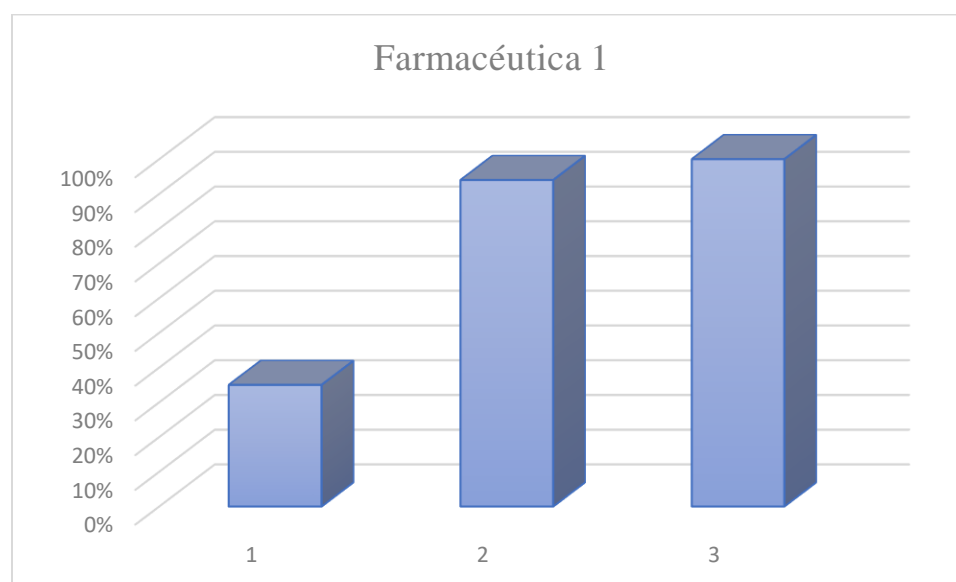
Tal y como se pudo observar, en general de todos los farmacéuticos de comunidad que participaron, hubo un cambio y una mejoría, siempre habrá algo más en lo que se podrá mejorar para brindarle una mejor atención al paciente. Más adelante se mostrarán los valores de cada evaluación realizada, con el fin de comparar el progreso inicial al final de manera más gráfica.

Unidad de análisis III.

Comparación del progreso que alcanza los profesionales en farmacia en el desarrollo de las habilidades blandas para el ejercicio de la atención farmacéutica en dislipidemias luego de la aplicación de los escenarios clínicos mediante la metodología de simulación.

En este apartado se realizará la comparación del progreso que alcanzaron los profesionales en farmacia por medio de la aplicación de los escenarios clínicos, con el fin de observar el fortalecimiento de habilidades blandas en el ejercicio de la atención farmacéutica en dislipidemias que obtuvieron.

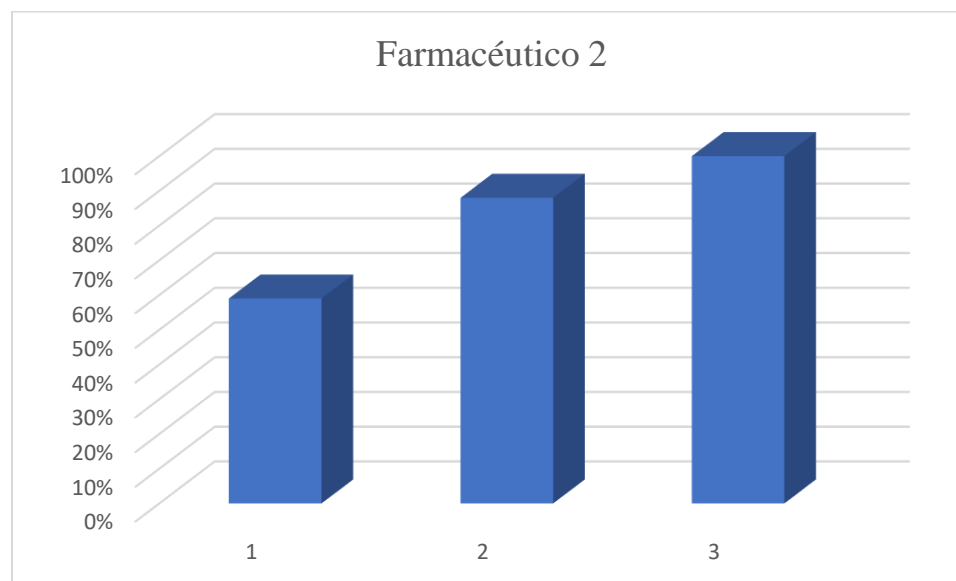
Figura 20. *Desempeño de la primera farmacéutica en cada caso clínico.*



Nota: Elaboración propia (2021)

Tal y como se puede observar, hubo una mejora significativa según la evaluación de cada caso clínico, donde para el primer caso clínico obtuvo un porcentaje de 35%, para el segundo un 94% y para el último obtuvo el 100%. Esto demuestra un aumento en el rendimiento de la farmacéutica, lo cual era lo que se esperaba.

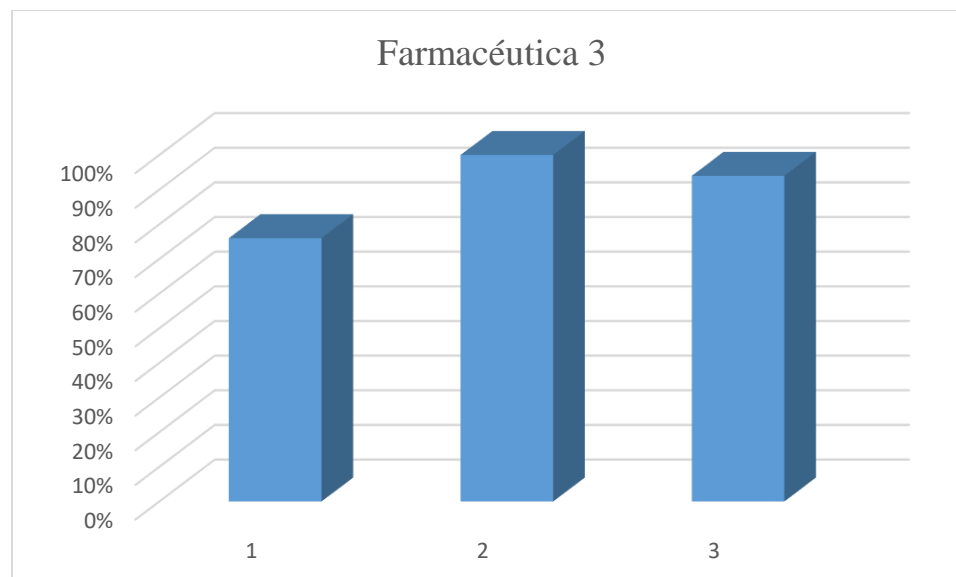
Figura 21. *Desempeño del segundo farmacéutico en cada caso clínico.*



Nota: Elaboración propia (2021)

Al igual que el anterior, se observa que la mejora del segundo farmacéutico participante es muy notoria, ya que obtuvo en el primer caso clínico un porcentaje de 59%, en el siguiente un 88% y en el último un 100%. Lo cual, al igual que la anterior, demuestra un aumento en su desempeño y habilidades como farmacéutico.

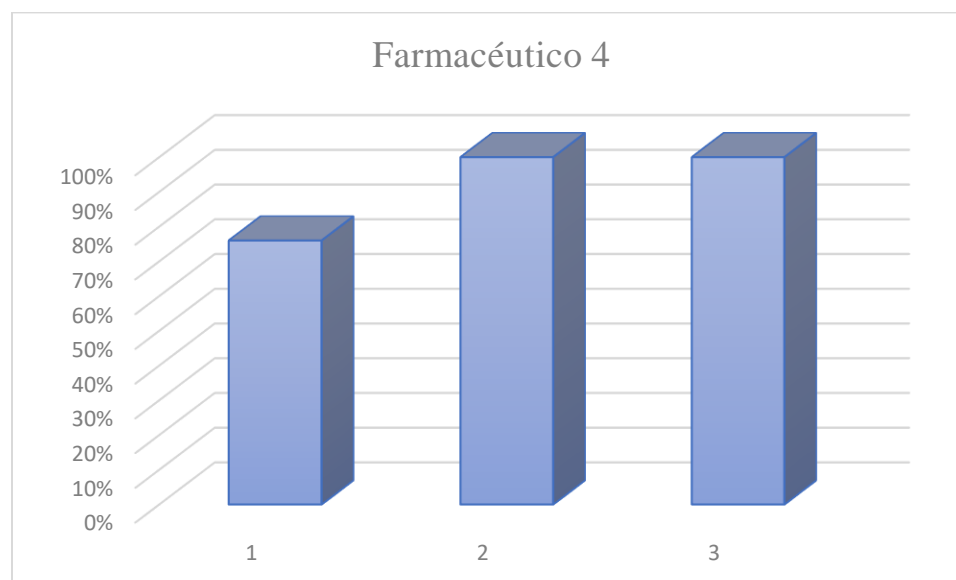
Figura 22. *Desempeño de la tercera farmacéutica en cada caso clínico.*



Nota: Elaboración propia (2021)

Para este caso, se observa que en el último caso clínico aplicado hubo un descenso, esto debido a que no cumplió en presentarse con la paciente, sin embargo, su rendimiento fue notorio al igual que con los farmacéuticos anteriores, para el primer caso clínico obtuvo un rendimiento de 76%, para el segundo de 100% y para el último de 94%.

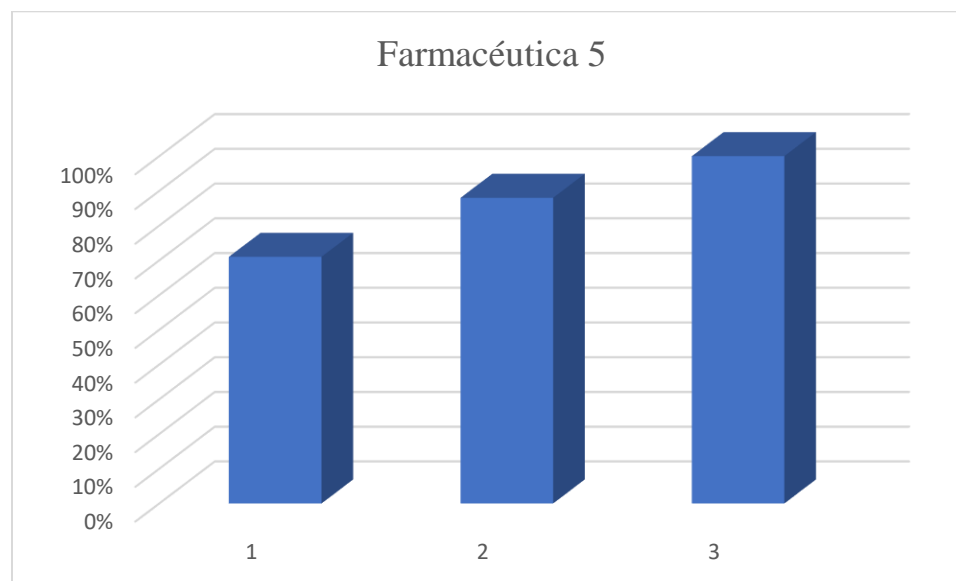
Figura 23. Desempeño del cuarto farmacéutico en cada caso clínico.



Nota: Elaboración propia (2021)

Se observa que, para el cuarto farmacéutico, desde el primer caso aplicado no obtuvo un rendimiento tan bajo siendo de 76%, además para el segundo y tercer caso clínico alcanzó el 100%, lo que significa que siempre se puede mejorar algo más, aún más cuando se trata de la atención hacia el paciente.

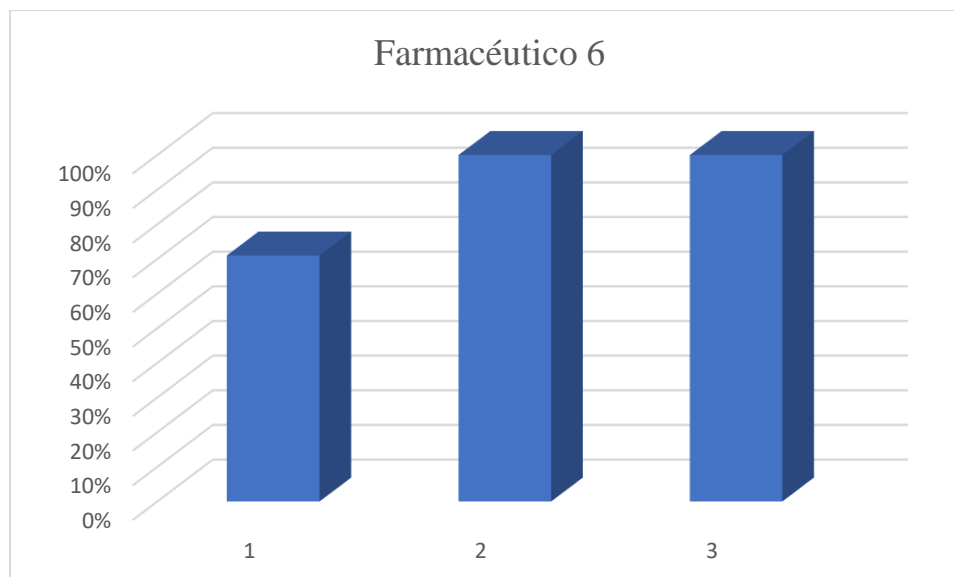
Figura 24. Desempeño de la quinta farmacéutica en cada caso clínico.



Nota: Elaboración propia (2021)

Al igual que con los profesionales en farmacia anteriores, se observa un aumento en el rendimiento conforme se aplica cada caso clínico, se muestra que para el primer caso obtuvo un 71%, para el segundo un 88% y para el último un 100%. Logrando tener un alto rendimiento en la atención farmacéutica que brindó.

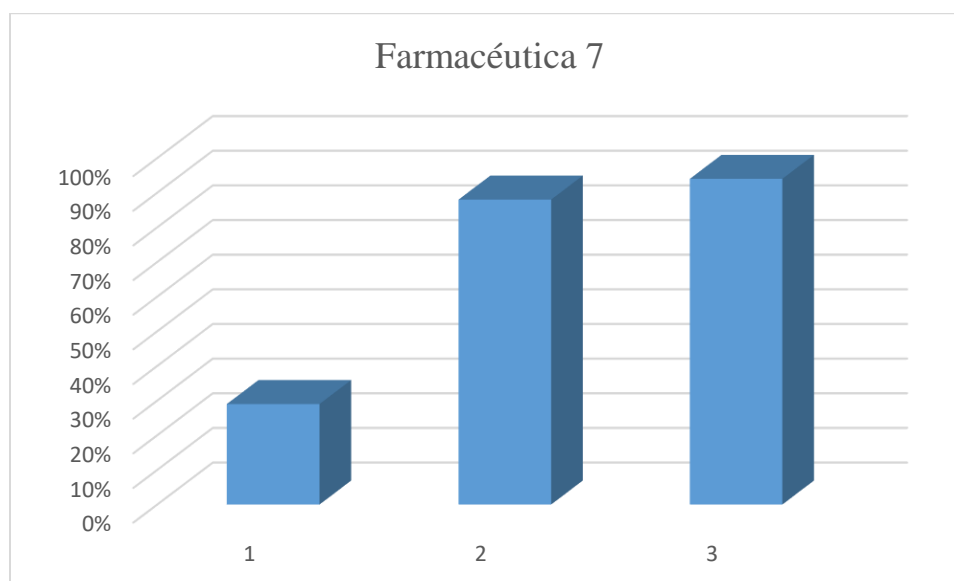
Figura 25. Desempeño del sexto farmacéutico en cada caso clínico.



Nota: Elaboración propia (2021)

El sexto farmacéutico tuvo un rendimiento en el primer caso de 71% y logró obtener en los siguientes dos casos clínicos un 100%, debido a su mejora en la atención que brindó al paciente.

Figura 26. Desempeño de la séptima farmacéutica en cada caso clínico.

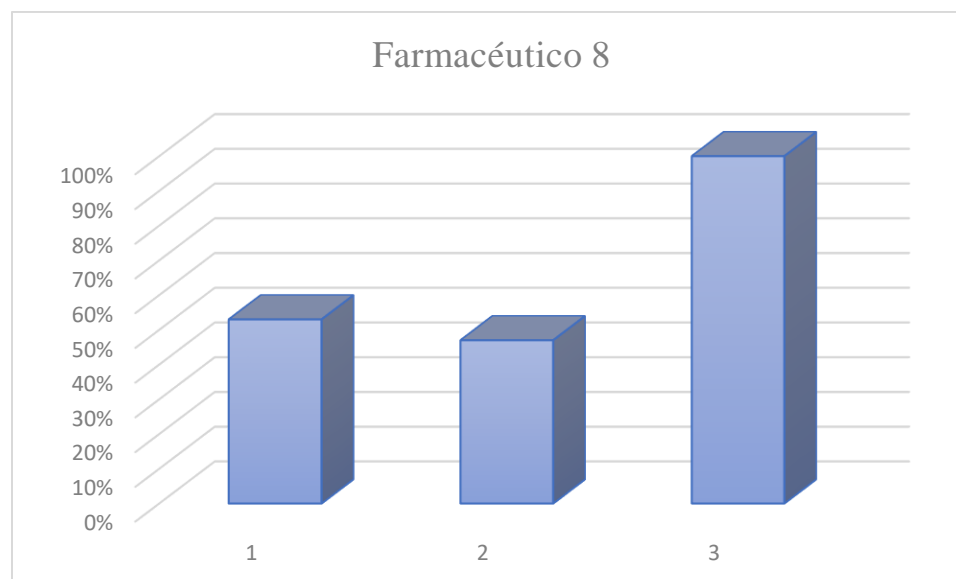


Nota: Elaboración propia (2021)

De acuerdo con esta figura, se observa que el rendimiento de la séptima farmacéutica en el primer caso clínico aplicado fue extremadamente bajo: de un 29%, con las

recomendaciones brindadas obtuvo en el segundo caso un 88% y en el último un 94%. Esto evidencia que una retroalimentación puede mejorar mucho en la atención farmacéutica.

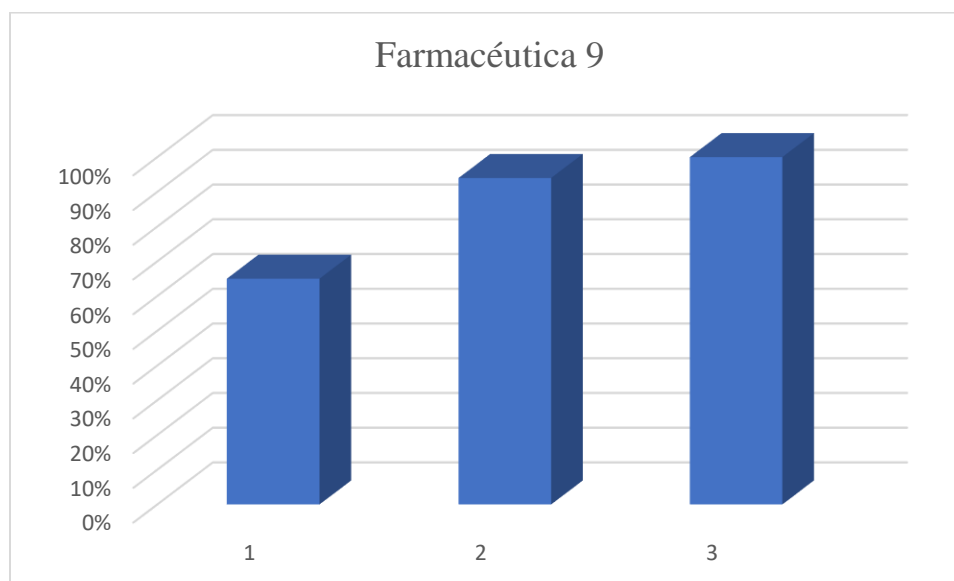
Figura 27. Desempeño del octavo farmacéutico en cada caso clínico.



Nota: Elaboración propia (2021)

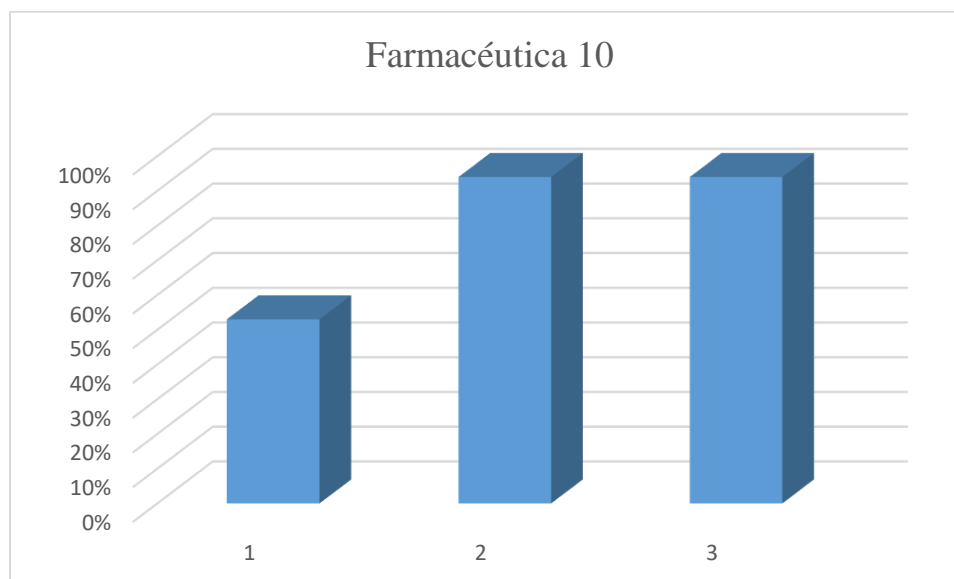
En el caso de este farmacéutico, se observa que, para el segundo caso, en lugar de haber un incremento hubo un descenso, esto se debió a que en este caso clínico el farmacéutico brindó un trato no muy amable con la paciente. En el momento en que la paciente comenta que no realiza ejercicio por la edad y por ser ama de casa, el farmacéutico muestra un tono de regaño hacia la misma, reacción contraria a lo que se esperaba, se pretendía que educara a la paciente amablemente, sabiendo que no todos los pacientes se portan bien con respecto a su medicación o hábitos de vida, sin embargo, se debe motivar e incluso proponer metas para la adecuada adherencia al tratamiento y mejoras en su estilo de vida.

Debido a lo ocurrido, se le hicieron las recomendaciones para así obtener un rendimiento como el que se observa en el tercer caso clínico aplicado. Para el primer caso obtuvo un rendimiento de 53%, en el segundo de 47% y en el último del 100%. Lo que evidencia que la retroalimentación que se le brindó fue de gran ayuda.

Figura 28. Desempeño de la novena farmacéutica en cada caso clínico.

Nota: Elaboración propia (2021)

La novena farmacéutica participante obtuvo de rendimiento en el primer caso clínico un 65%, en el segundo un 94% y en el último un 100%. Observando igualmente un aumento en su desempeño en el momento de realizar el ejercicio de atención farmacéutica.

Figura 29. Desempeño de la décima farmacéutica en cada caso clínico.

Nota: Elaboración propia (2021)

La décima y última farmacéutica participante obtuvo en el primer caso un 53%, y para el segundo y último caso clínico un 94%, esto debido a que ella no quiso presentarse en ningún caso de los que se le aplicaron, sin embargo, tomó en cuenta las demás recomendaciones y esto permitió que se lograra mejorar su rendimiento al igual que en los demás farmacéuticos participantes.

Las recomendaciones brindadas a cada farmacéutico se dan con la finalidad de mejorar su manera de interactuar con el paciente y que no se dé prioridad únicamente al despacho de medicamentos, comercialmente hablando. Huerta, Pulido y Rodríguez (2003) mencionan que la dispensación es la labor principal del farmacéutico, tiene la importante función sanitaria de la educación adecuada al paciente para que el medicamento cumpla el objetivo para el que fue producido, además, otro objetivo del despacho de medicamentos según Huerta et al, es: “proteger al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos” (p.16). Cabe mencionar que, la OMS define los efectos adversos también como problemas relacionados a medicamentos (Huerta et al, 2003).

Esto indica que, una buena dispensación de parte del farmacéutico se debe enfocar en educar al paciente acerca de cada información importante del medicamento necesario de tomar en cuenta, entre estos está, los efectos adversos o problemas relacionados a los medicamentos. Por esto se tomó en cuenta sugerirle a cada participante profesional en farmacia mencionar los efectos adversos que se pueden presentar con cada medicamento.

Según los resultados obtenidos en las figuras anteriores (véase la figura 21-30), se logra evidenciar la importancia de una retroalimentación acerca del fortalecimiento de habilidades blandas. Por otro lado, es necesario la adecuada atención de parte del farmacéutico hacia el paciente, en estos casos clínicos aplicados, se observó que conforme se realizaba cada caso, los farmacéuticos mostraban una mejoría, sin embargo, se debe tomar en cuenta que no estaban bajo la presión de que hubiera más pacientes esperando en la farmacia, era solamente el profesional farmacéutico con el paciente individualizado.

A pesar de lo mencionado anteriormente, se espera que el farmacéutico aplique las recomendaciones que se le brindaron, incluso en su diario vivir en el área laboral, ya que para mejorar la calidad de vida de los pacientes es imprescindible una buena atención farmacéutica para evitar errores, además, el farmacéutico debe interesarse por la evolución del paciente y

la efectividad del medicamento en caso de que se esté siguiendo cierto tratamiento (Vijande, 2019).

También se le brindó al farmacéutico la recomendación del hablar más despacio y con palabras no tan técnicas, debido a que puede provocar confusión en el paciente. Además, según Fernández, el utilizar un lenguaje demasiado técnico es un error en el momento de la comunicación con el paciente, ya que, si bien es cierto, como profesional en farmacia debe demostrar conocimiento en el medicamento, sin embargo, esto no se puede llegar a confundir con utilizar un lenguaje difícil de entender para el paciente, y aún más, si hablamos de personas que nunca han tenido un problema ni están acostumbrados a la medicación. Una de las cosas que pueden llegar a mejorar la comunicación es la simpleza y facilidad con la que se exprese hacia el paciente (2018).

De igual manera, se brinda la recomendación de tener una mayor empatía con el paciente con el fin de que se genere una adecuada relación y comunicación farmacéutico-paciente. Para establecer una buena comunicación con el paciente, se debe lograr un buen entendimiento con ellos y, además, ayudarles a resolver sus problemas, para esto, es necesario la escucha al paciente, la cual es una habilidad fundamental ya que, el 70% del asesoramiento que se le vaya a brindar al paciente, depende de la escucha (Fernández, 2018).

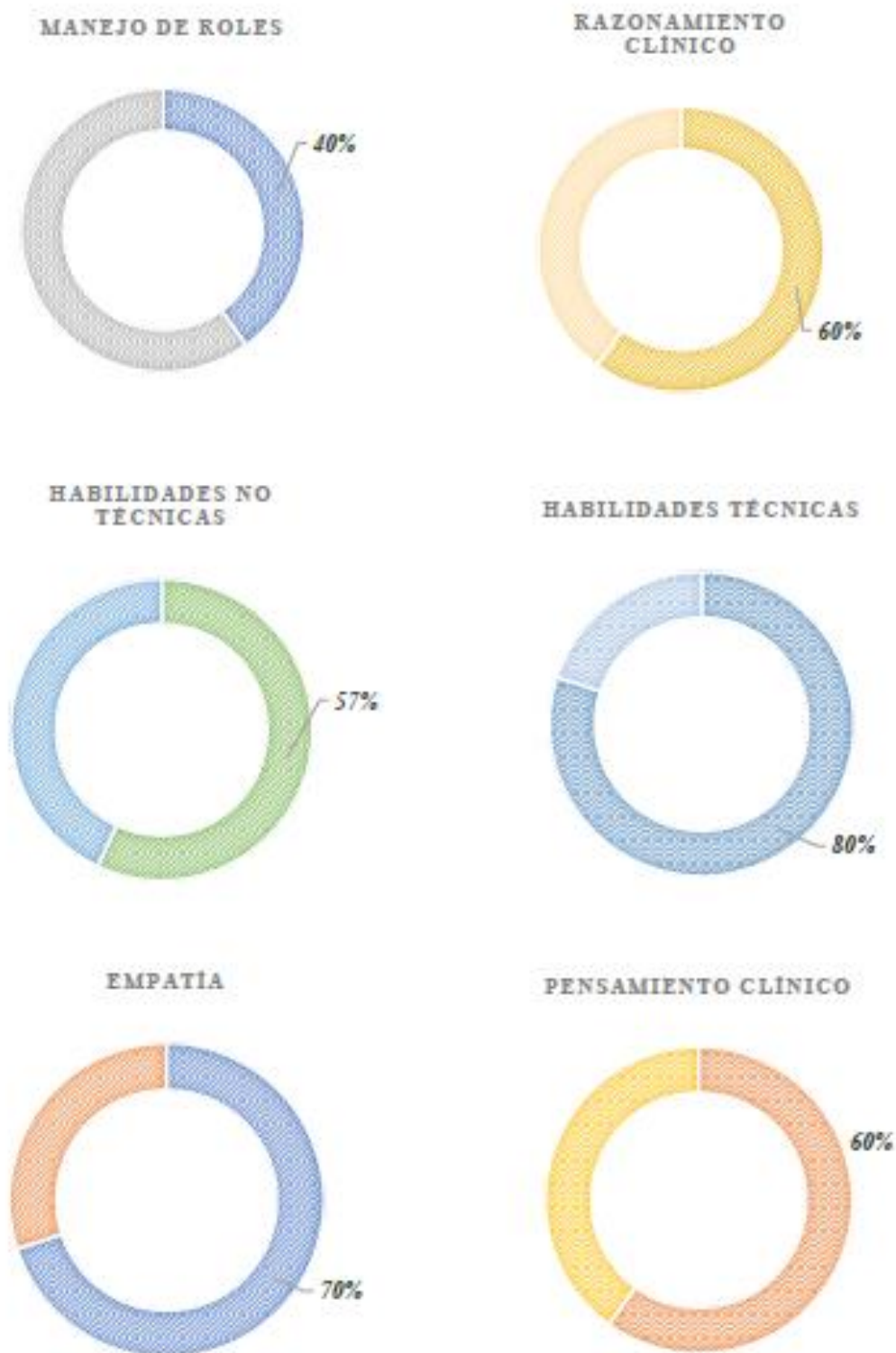
De la misma forma, esto va de la mano con la capacidad de mostrar empatía, la misma puede permitir leer a los pacientes y ser mucho más acertados en el momento en el que se le proponen alternativas y soluciones (Fernández, 2018). La muestra de empatía hacia el paciente repercute de manera positiva en él, caso contrario si el farmacéutico se muestra áspero en el trato hacia el paciente o sus recomendaciones, se sienten, parte del paciente, como un regaño.

Tal y como se mencionaba anteriormente, Mora (2014) señala que las investigaciones aseguran que la empatía y el trato compasivo hacia el paciente juega un papel importante en el proceso de recuperación, ya que al sentirse respetados y tomados en cuenta reduce errores en la medicación, logra que se sientan más satisfechos, mejoran resultados en los pacientes, entre otros. De acuerdo con esto, es que se incentiva a los farmacéuticos participantes a mostrar un comportamiento empático hacia el paciente.

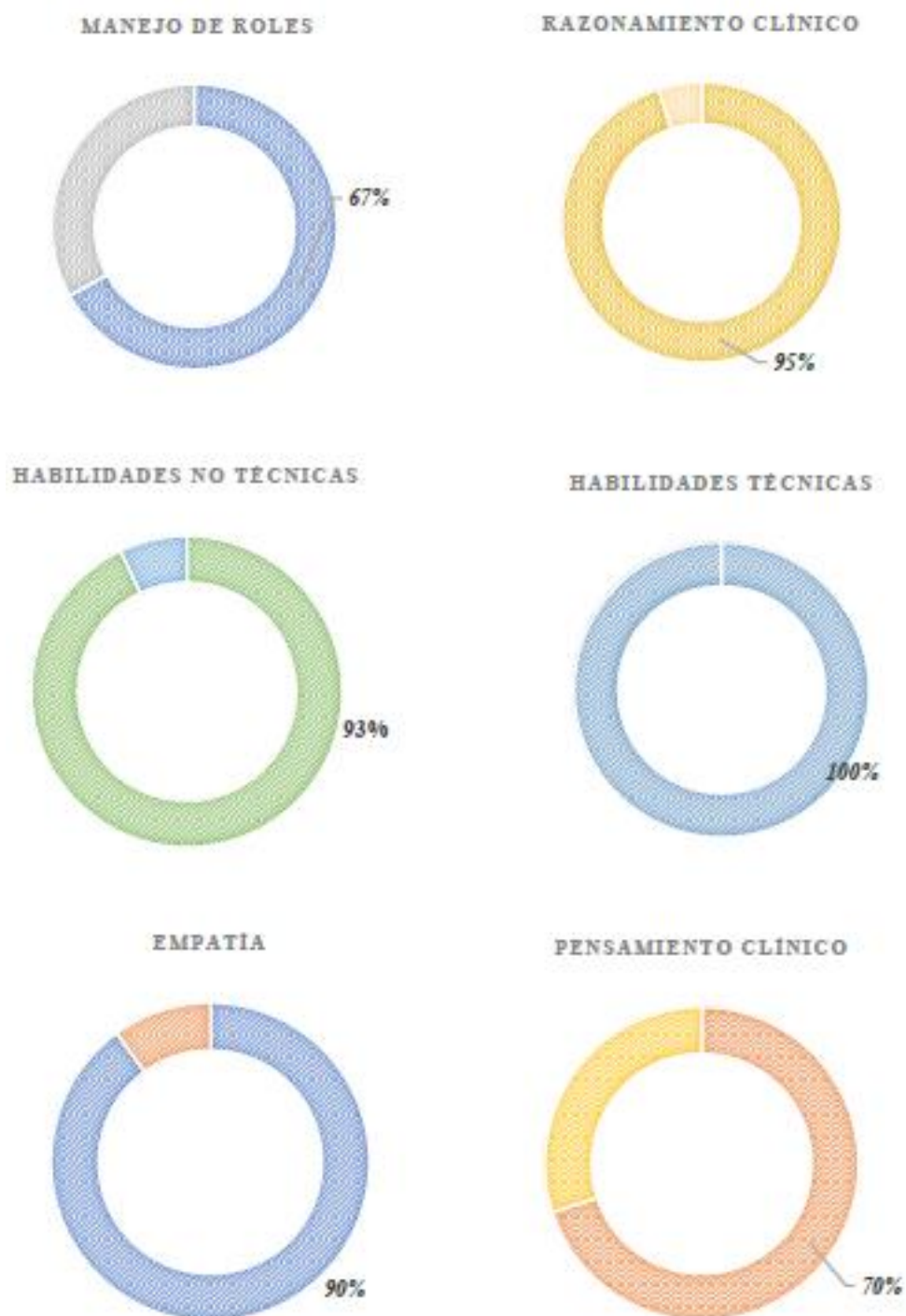
Primer caso clínico:

Para el primer caso clínico aplicado a cada farmacéutico, se puede observar el desempeño general inicial que se obtuvo de cada competencia (figura 31). Cada una de estas es importante aplicarlas en el diario vivir como profesionales en farmacia comunitaria, por lo que se les recomendó diferentes acciones de mejora (tabla 10), con el fin de observar un progreso en las mismas.

Figura 30. Desempeño de competencias en el primer caso clínico.



Nota: Elaboración propia (2021)

Segundo caso clínico:**Figura 31. Desempeño de competencias en el segundo caso clínico.**

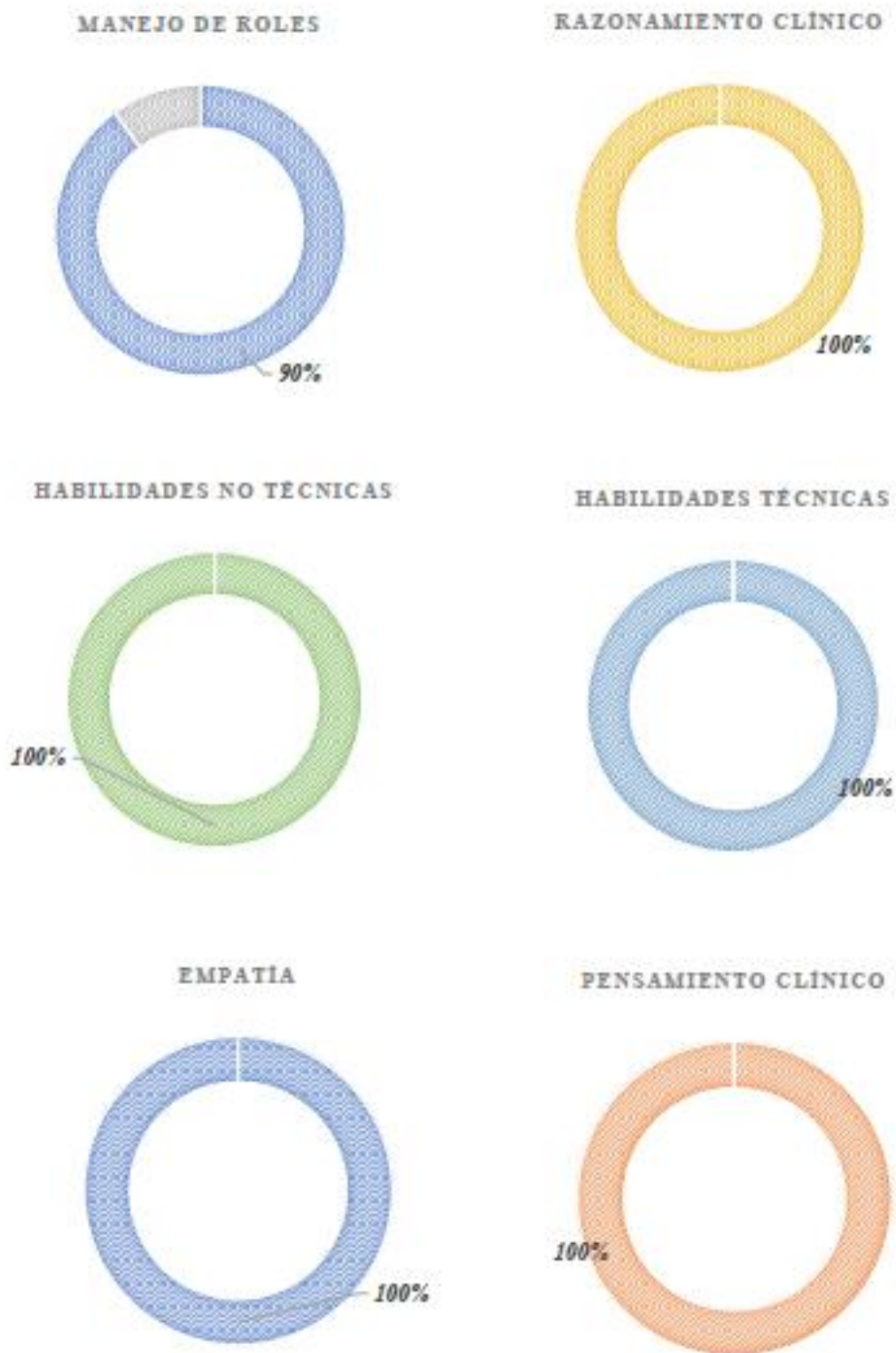
Nota: Elaboración propia (2021)

En la aplicación del segundo caso clínico a cada farmacéutico, y una vez brindada la retroalimentación necesaria para su mejora en la atención farmacéutica en dislipidemias, se obtiene que cada una de las competencias evaluadas aumentó su porcentaje (figura 32). Esto quiere decir que las recomendaciones brindadas a cada uno, le fue de beneficio al tomarlas en cuenta para ponerlas en práctica.

Tercer caso clínico:

En el momento de evaluar el tercer y último caso clínico a cada farmacéutico, luego de haberle brindado algunas recomendaciones de más que pudieran tomar en cuenta, o simplemente recordarles las que ya se habían mencionado, se notó una mejoría en cada uno, aun mayor del que ya se había observado en el segundo caso clínico, siendo así, que en la mayoría se obtuvo una mejora del 100%, exceptuando en manejo de roles por la parte evaluada de comunicación, en presentarse con el paciente. Tal y como se puede observar en la Figura 33.

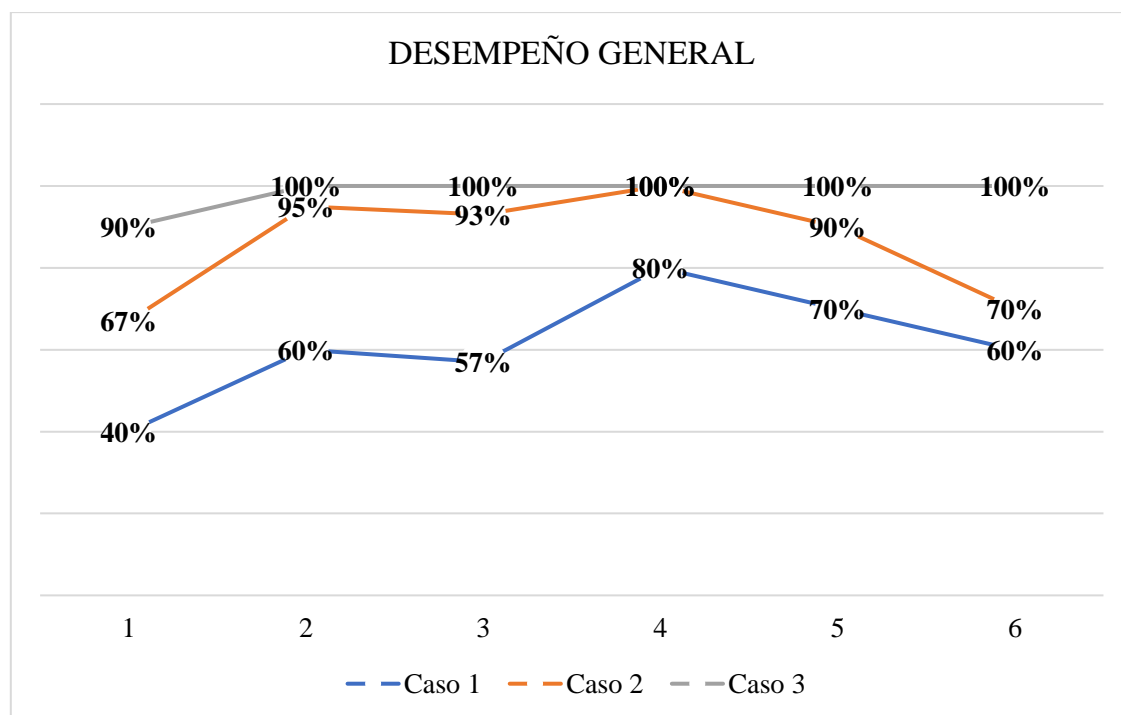
Figura 32. Desempeño de competencias en el tercer caso clínico.



Nota: Elaboración propia (2021)

Sin embargo, para lograr observarlo de una manera más clara, se presenta el siguiente gráfico:

Figura 33. Desempeño general de cada caso clínico aplicado.



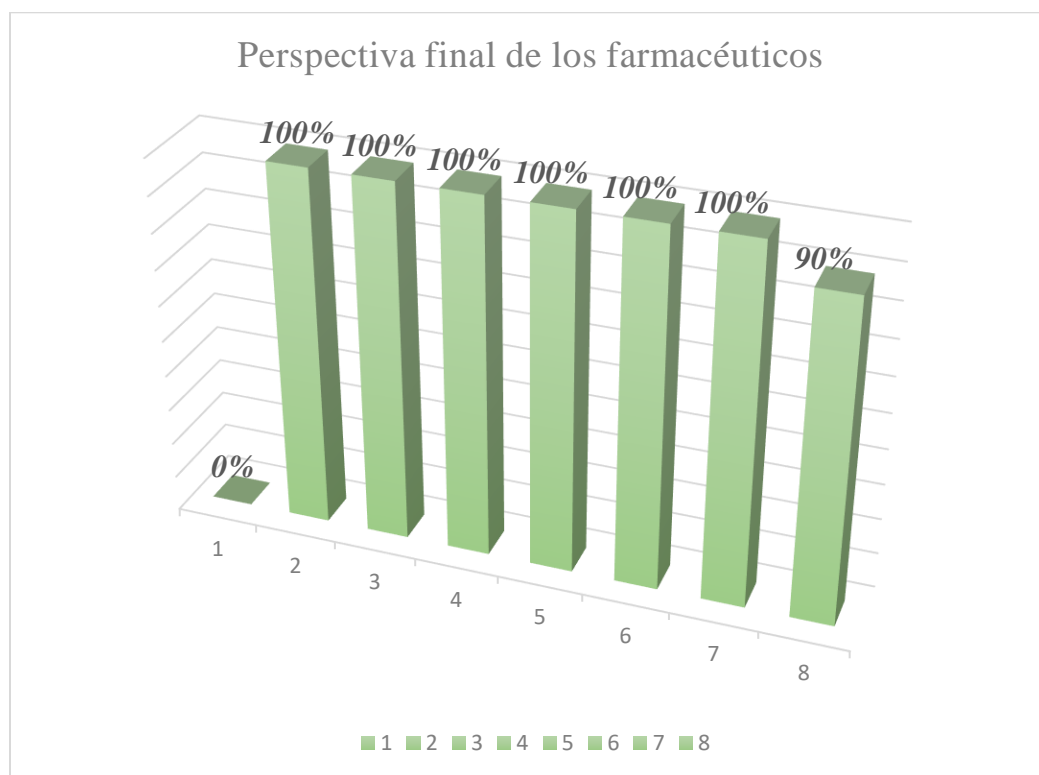
Nota: Elaboración propia (2021)

Tal y como se observa en la presente figura, la línea azul representa el primer caso clínico aplicado, donde se observa el porcentaje de manejo de roles, razonamiento clínico, habilidades no técnicas, habilidades técnicas, empatía y pensamiento clínico, respectivamente. Al igual que en la línea naranja, que representa el segundo caso aplicado y la línea gris representando el tercer y último caso aplicado, donde se logra notar el desempeño que se obtuvo, el cual representa una gran diferencia del primer caso al último.

Según la figura 34, podemos notar que del primer caso al último caso que se aplicó, para el manejo de roles, hubo una mejora del 50%, en razonamiento clínico fue del 40%, en habilidades no técnicas del 43%, en habilidades técnicas del 20%, para la evaluación en empatía se observa una mejora del 30% y por último, en pensamiento clínico se observa una del 40%.

Como extra, al finalizar, se le aplicó una encuesta final tanto a las que participaron como paciente (anexo 6), como a los farmacéuticos que participaron (anexo 5), esto con el fin de tomar en cuenta también la perspectiva de cada uno al finalizar la simulación clínica.

Figura 34. Perspectiva final de los farmacéuticos al finalizar la simulación clínica.



Nota: Elaboración propia (2021)

Se puede observar que, para la primera pregunta planteada todos indicaron que no se les hizo difícil la toma de decisiones en los casos clínicos aplicados, para todas las demás preguntas planteadas se obtuvo que el 100% de farmacéuticos estuvieron de acuerdo en que la simulación clínica les fue de ayuda, los casos los vieron similares a lo que se ve en la realidad, entre otras preguntas, exceptuando el caso de la última pregunta. Esta pregunta se basaba en si la simulación clínica le había funcionado para fortalecer algunas habilidades que quizás no ponía en práctica, a lo que solamente una farmacéutica estuvo en desacuerdo y colocó que no. Seguidamente, también se mostrará los comentarios realizados por cada farmacéutico participante acerca de la experiencia que tuvieron en la simulación:

Tabla 63. *Perspectiva del profesional en farmacia al finalizar los tres casos clínicos de simulación clínica.*

Participante	Perspectiva
Farmacéutica 1	<p><i>“Me parece que aplicar esto desde la practica en la universidad es la mejor forma de preparase para enfrentar la realidad que es trabajar en la farmacia comunal, es un reto todos los días poder transmitir el mensaje lo más claro posible, ser ético en nuestras decisiones y recomendaciones como farmacéuticos, hoy en día muchas cadenas te exigen vender a como dé lugar sin importar la salud del paciente y su real necesidad, hay q saber manejar la situación de la manera más inteligente poniendo el paciente siempre en primer lugar.</i></p> <p><i>Los pacientes polimedificados son cada vez más comunes, de ahora en adelante vamos a enfrentar pacientes con altas dosis y varios medicamentos para la salud mental, ansiedad, depresión, pánico, las consultas son cada vez más frecuentes y pues poner en práctica el ejercicio en esa área sería de gran ayuda. Tener más presente las interacciones con este tipo de medicamentos. En general los escenarios me parecieron bastante interesantes, es comúnmente con lo que se lidia, tener ese clic con el paciente es la clave”</i></p>
Farmacéutico 2	<p><i>“Los escenarios que se presentan en el diario quehacer del farmacéutico, principalmente el del área de farmacia comunitaria, son muy diversos y me parece que en los tres casos planteados se ha conseguido una buena colección de ellos y, en cada uno representar lo que, con una alta frecuencia de aparición, encontraríamos en una típica consulta de un paciente que padezca de alguna dislipidemia.</i></p> <p><i>Me resultó agradable que la interacción, a pesar de ser virtual, puede representar en un alto grado de concordancia, la realidad de una consulta presencial y del paciente dislipidémico: sus dudas, temores, aciertos y errores con respecto al tratamiento que le ha sido instaurado.</i></p> <p><i>Mi percepción es que, como cualquier actividad que se realice, con la práctica se consigue una mejoría, máxime que se trata de una modalidad de consulta poco utilizada hasta el momento en la mayoría de las farmacias comunitarias del país. Pero, que siguiendo las recomendaciones brindadas por quien guía la sesión, implementándolas y al pasar cada una de las sesiones, se consigue una habilidad mayor del manejo de la consulta farmacéutica y el aprovechamiento de esta al máximo para beneficio del paciente y apoyo al profesional de farmacia para la atención de pacientes incluso en una versión a distancia, o bien la implementación de estas mismas habilidades adquiridas en una consulta tradicional presencial.</i></p> <p><i>Como sugerencia, pienso podría integrarse a la experiencia virtual alguna forma de expediente digital que ayude al farmacéutico a dar el seguimiento y le permita tener a mano toda la información del paciente, sus tratamientos medicamentosos y la evolución de estos a través del tiempo en las distintas consultas”</i></p>

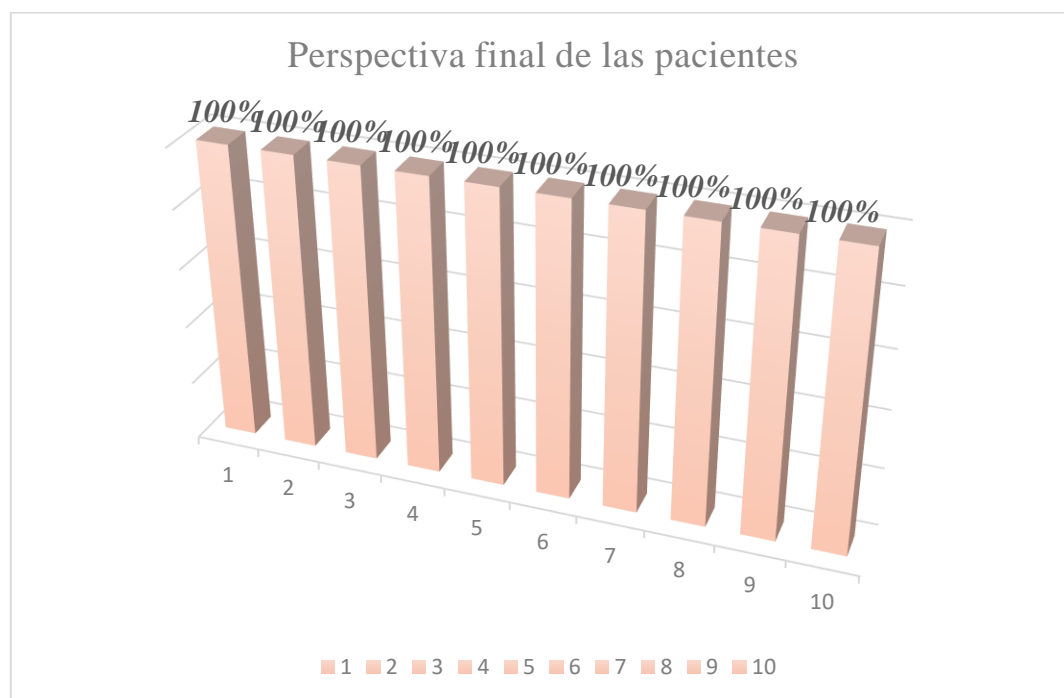
Farmacéutica 3	<p><i>“La experiencia fue muy interesante, los casos fueron retadores y como profesional me ayudó a enfocarme por temas y organizarme para ayudar al paciente y mejorar su entendimiento sobre sus problemas y medicamentos”</i></p>
Farmacéutico 4	<p><i>“La experiencia en realidad demuestra que hay áreas donde se debe seguir mejorando, la interacción de casos como los presentes es una excelente idea para mantener la actualización farmacéutica continua. Las recomendaciones en escucha activa, orden de ideas e información veraz hacia los pacientes siento que se mejoró para los siguientes escenarios, esto indica que siempre existe un área para mejorar y brindar una mejor atención farmacéutica. Además, la facilidad en el mundo moderno para comunicarnos y las diferentes opciones para poder interactuar de forma virtual, demuestra que tenemos que ir adaptándonos y brindando un mejor servicio farmacéutica. La simulación podría ser una herramienta que funcione como certificación farmacéutica de todos los colegas que trabajan en farmacia comunal”</i></p>
Farmacéutica 5	<p><i>“El concepto de simulación funciona bien para repasar casos que son muy reales, solo me parece que los pacientes que hacen la simulación deben ser personas con alguna patología o sino estar más entrenadas para hacer consultas que normalmente una persona enferma y preocupada llega a la farmacia a hacer. Una persona joven y sana en el momento de la simulación no se le ocurre qué preguntarle al farmacéutico porque tal vez no se siente identificado con las situaciones ahí mostradas. Por lo demás, la información brindada fue clara y asertiva para poder ayudarlo al paciente y sí es un método muy bueno de repaso de conceptos”</i></p>
Farmacéutico 6	<p><i>“Estos escenarios permitieron ver con mayor detenimiento la forma de abordar a los pacientes que se presentan día a día en la farmacia y generan la posibilidad de desarrollar las habilidades blandas que cada persona tiene, con el fin de darle el bienestar que el paciente necesita y busca a la hora de acudir a nuestro establecimiento. Me gustó muchísimo la experiencia, saber que se puede mejorar todos los días y poder entender la importancia que tenemos los farmacéuticos para aumentar la calidad de vida de las personas. También tomar en cuenta que hay que estar en constante comunicación con los diferentes profesionales tratantes, con el fin de buscar siempre el bien de los pacientes. La labor que tenemos los profesionales en farmacia en cuanto al seguimiento farmacoterapéutico y la farmacovigilancia es de nunca acabar. Por tanto, este tipo de escenarios y la tecnología asociada, abren un mundo de oportunidades para el adecuado control de los pacientes y el manejo de los medicamentos”</i></p>
Farmacéutica 7	<p><i>“La experiencia estuvo muy bonita. Los tres casos me pusieron a pensar bastante. En realidad, son casos muy reales y uno a veces no se percata de las dudas de los pacientes. No siempre nos damos cuenta si los pacientes se toman correctamente sus tratamientos o si tienen preocupaciones o dudas de los mismos. A nosotros como farmacéuticos de farmacia de comunidad, nos falta brindarle más información y consejos a los pacientes para que se sientan bien con sus tratamientos”</i></p>

Farmacéutico 8	<p><i>“La experiencia Interesante y educativa real al trabajo diario de farmacia comunitaria. Mi percepción es la realidad de los pacientes lo que se traduce al diario día de labor. Desde el inicio bien cómodo disponible y con el deseo de ayudar y servir, como igual la preocupación de poder responder acorde a lo solicitado”</i></p>
Farmacéutica 9	<p><i>“Me encantó, me parece una excelente herramienta para poder ejemplificar el día a día de la farmacia. Las consultas frecuentes, así como el Interactuar con los pacientes. Poder ponerse en el plano de consulta y llegar más allá de un despacho, llegar a lo que inquieta al consumidor, sus dudas, sus necesidades y sus preocupaciones.</i></p> <p><i>En un inicio me daba inseguridad, el no saber qué contestar, pero como todo, ya al final me daba más confianza. Gracias a Yendry y sus aportes. Es importante destacar que cada paciente es diferente y que como farmacéuticos podemos llegar a mejorar la calidad de vida de ellos con un análisis del plan de medicación, la adherencia al mismo, y también el conocimiento de su medicación. El ponernos del lado del paciente nos hace humanos, y sobre todo nos hace profesionales responsables.</i></p> <p><i>Muchas gracias a Yendry por la oportunidad de participar, que Dios le bendiga”</i></p>
Farmacéutica 10	<p><i>“Fue una linda experiencia, dinámica y enriquecedora porque me retroalimentó en algunos aspectos que no estaba poniendo en práctica, que en el día a día se hacen rutinarios pero que son importantes para una mejor atención farmacéutica y también para lograr una mejor comunicación y confiabilidad con el paciente”</i></p>

Tal y como observamos en la tabla 61, los comentarios de la mayoría de los farmacéuticos fueron positivos, ya que quedaron satisfechos con la experiencia y las recomendaciones que se les brindó en la simulación, se exceptúa el caso de la quinta farmacéutica participante, que sintió que la paciente necesitaba algunas mejoras, además de que no sintió que haya mejorado ninguna habilidad que no ponía en práctica a pesar de que se le realizaron algunas recomendaciones. Sin embargo, cabe recalcar que, la paciente sí tomó en cuenta realizar preguntas, pero, aun así, no las que la farmacéutica esperaba, lo cual es válido, ya que como ella señala, la persona que actuaba era joven y no presentaba ninguna de las patologías que se mostraban en los casos, pero al ser simulación no se puede ser muy preciso acerca de las patologías, edad, entre otros factores presentes en los casos. No obstante, podemos notar que en los demás farmacéuticos no hubo quejas acerca de esto, sus comentarios fueron positivos en general.

De la encuesta realizada a cada paciente que participó se obtuvieron los siguientes resultados:

Figura 35. Perspectiva de las pacientes participantes en simulación clínica.



Nota: Elaboración propia (2021)

Según las preguntas realizadas a cada paciente por medio de la encuesta que se encuentra en el anexo 6, se obtuvo que ambas estuvieron de acuerdo con que hubo mejoras en cada farmacéutico que evaluaron. Además, realizaron los siguientes comentarios acerca de la simulación y su experiencia:

Tabla 64. *Perspectiva de cada paciente al finalizar los tres casos clínicos de simulación clínica.*

Participante	Perspectiva
Paciente 1	<p><i>“Me pareció de gran interés la simulación, ya que siento que ayuda mucho a mejorar el trato de los farmacéuticos hacia los clientes/pacientes. Porque a medida que se daba cada caso y se hacían las evaluaciones, se le podía decir en qué mejorar y en el próximo caso se veía la mejoría.</i></p> <p><i>Hubo ciertos farmacéuticos que se portaron de mejor manera que otros, y siento que unos se basaron más en los medicamentos en sí, y otros se basaron más en la atención al paciente.</i></p> <p><i>Aunque considero que en la vida real no siempre los farmacéuticos se comportan de esta manera con uno como paciente y la mayor parte del tiempo solamente despachan los medicamentos y listo, no le dan el interés que uno quisiera. En lo personal a veces me ha pasado que he preguntado la dosis de cierto medicamento y la respuesta que he recibido ha sido “en el medicamento dice”, o algo parecido. Entonces uno se siente decepcionado del trato, por esto siento que la simulación es</i></p>

de gran importancia y esperarí­a ellos siempre sean así con sus clientes y sigan siéndolo, no simplemente porque era una simulación”

Paciente 2

“Me pareció una experiencia muy bonita, aprendí mucho de ella. Los farmacéuticos fueron excelentes, cada uno con su manera de explicar y hacer las recomendaciones a la paciente. Siempre mantuvieron un trato respetuoso, amable y amigable. Sólo en dos casos llegué a sentirme incómoda con el trato de los doctores, pero en la siguiente simulación se notó un gran cambio. Todos resolvieron completamente los casos clínicos, orientaron a la paciente a iniciar un cambio en el estilo de vida, así como en el uso correcto de los medicamentos y sobre las patologías que presentaba. Sí me parece útil fortalecer las habilidades blandas, ya que el trato que se le da al paciente impacta mucho sobre él. Un buen trato, sin regañones, hace que los pacientes comprendan mejor y que se lleven la iniciativa de realizar ciertos cambios para mejorar su salud”

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se mencionarán las principales conclusiones y recomendaciones del presente proyecto de investigación basado en el uso de la simulación clínica para fortalecer las habilidades blandas en profesionales en farmacia en el ejercicio de la atención farmacéutica en dislipidemias.

Conclusiones

Se logró la aplicación de los escenarios clínicos por medio de una revisión bibliográfica en la que se tomaban en cuenta los criterios profesionales, dichos temas de los casos se resumen en: educación previa al tratamiento de dislipidemias, manejo de dislipidemias, alteraciones físicas ligadas a dislipidemias y seguimiento farmacoterapéutico relacionado a dislipidemia y otras patologías.

Se logró la valoración de las habilidades iniciales de cada farmacéutico participante en el ejercicio de atención farmacéutica en dislipidemias, determinando que, las competencias iniciales estaban disminuidas, siendo para la primera aplicación del caso clínico en manejo de roles un 40%, en razonamiento clínico un 60%, para habilidades no técnicas un 57%, para habilidades técnicas un 80%, para empatía un 70% y en pensamiento clínico un 60%.

Se comprobó que los profesionales en farmacia lograron obtener un aumento total del 90% en manejo de roles, además, en el resto de competencias evaluadas se alcanzó el 100% por medio de la simulación clínica.

La incorporación de la simulación clínica como herramienta andragógica, le permite al profesional en farmacia desarrollar y fortalecer habilidades blandas para la mejora en la atención farmacéutica en pacientes con dislipidemias.

Recomendaciones

1. A la Universidad Internacional de las Américas

Implementar el uso de la simulación clínica en los estudiantes desde el momento en el que se empiezan a ver materias más clínicas como fisiopatología, esto permitirá que el estudiante se vaya relacionando con cada enfermedad importante de tomar en cuenta, al ponerlo en práctica en la vida cotidiana se vuelve más fácil de recordar, que viéndolo solamente de manera teórica.

Al incluir la simulación clínica en la formación de los estudiantes desde cursos como se menciona anteriormente, permitirá el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades y competencias necesarias, lo que le ayudará al mismo a que en el momento de salir al área laboral no se le haga tan difícil desenvolverse y recordar todo lo importante que ya aplicó por medio de la simulación.

2. A los estudiantes de farmacia.

Aprovechar al máximo la oportunidad que se les brinda en la Universidad Internacional de las Américas, del uso de la simulación clínica, esto les permitirá un mayor conocimiento y aprendizaje en el momento de poner en práctica cada caso clínico que se les aplique, además de desarrollar competencias, destrezas que son importantes practicarlas en el día a día cuando se está en el área laboral, siempre habrá algo nuevo que aprender y que mejorar.

3. A los farmacéuticos de comunidad.

Estar dispuesto a capacitarse no solamente en el área teórica y de conocimiento, sino también en el desarrollo y fortalecimiento de habilidades blandas, estar abiertos a comentarios de mejora en la práctica de atención farmacéutica, a tomarlos en cuenta para ponerlos en práctica en el día a día. Es importante saber que los pacientes requieren de la educación de cada enfermedad y medicamento que consumen, de una mejor atención y de motivarlos.

4. A las universidades

Implementar la simulación clínica en las diversas áreas de ciencias de la salud es de vital importancia, ya que pone en práctica cada conocimiento que se va obteniendo a lo largo

de la carrera, la simulación no solamente permitirá esto, sino también el desarrollo y fortalecimiento de nuevas habilidades, es la práctica en la que se pueden equivocar para así aprender de sus errores y mejorar.

5. Para futuras investigaciones.

Determinar la eficacia de la simulación clínica en otros temas, otras patologías, incluso con otros profesionales en farmacia como lo son los de hospitalaria, EBAIS, visitantes, hay un mundo abierto de grandes oportunidades en las que se puede mejorar y poner en práctica.

REFERENCIAS

- Actualidad farmacéutica. (2017). El papel del farmacéutico en la gestión del paciente crónico. <https://ratiopharm.es/en-la-botica/noticias/el-papel-del-farmaceutico-en-la-gestion-del-paciente-cronico>
- Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. (s.f). Plan de mejora. Herramientas de trabajo.
- Alerany, C., Bassons, T., Bonal, J. & Gascón, P. (s.f). Farmacia clínica y atención farmacéutica. Biblioteca virtual. <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap21.pdf>
- Alconero, A., Álvarez, M., Gonzales, S., Ibáñez, I. & Sarabia, S. (2019). Descriptive study of the satisfaction of nursing degree students in high-fidelity clinical simulation practices. *Enferm Clin.* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31443936/>
- Alfonso, J. & Martínez, J. (2015). Modelos de simulación clínica para la enseñanza de habilidades clínicas en ciencias de la salud. *Revista movimiento científico* 9(2), 70-79. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5524147>
- Alemán, M., Arcos, M & Rueda, D. (2017). Simulación clínica, una herramienta eficaz para aprendizaje en ciencias de la salud. *Revista publicando*, vol 13, 224-245. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7055237>
- Alkhulaif, A et al. (2016). Simulación in situ: ventajas, retos y obstáculos. *Latin Am J telehealth.* 3(2): 141-149. <https://teleiberoamerica.com/publicaciones/LatinAmJTelehealth2016-3.2-101-212.pdf#page=38>
- Arias, F., Lizano, C., Montoya, W., Quesada, M. & Rocha, M. (2013). Diseño de un modelo de educación continua para tutores clínicos externos de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Costa Rica. Departamento de Atención Farmacéutica y Farmacia Clínica. Universidad de Costa Rica. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/pharmaceutical/article/view/17719/17238>
- Badilla, B. (2006). Atención farmacéutica, transversalidad en la facultad de farmacia de la Universidad de Costa Rica. Departamento de farmacología toxicología y farmacodependencia, Facultad de farmacia. <https://core.ac.uk/download/pdf/268374858.pdf>

- Bofí, P., García, M. & Martínez, F. (2014). Comparación de las intervenciones de educación sanitaria y seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con factores de riesgo cardiovascular que acuden a una farmacia comunitaria. *Revista Atención Primaria*, 47(3): 141-148. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714001863>
- Barker, M. & Fajzic, J. (2015). Implementing simulated learning modules to improve students' pharmacy practice skills and professionalism. *Pharm pract*, Granada. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26445619/>
- Barquero, B. (2019). Diseño de una guía de atención farmacéutica para pacientes con patologías crónicas más referidos en el servicio de farmacia del Hospital Metropolitano. Universidad Internacional de las Américas, San José. <https://uia.ac.cr/>
- Bechet et al. (2015). A training medication errors room: simulate to better train health professionals. *J Pharm Belg*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26466505/>
- Boero, L., Brites, F., Gómez, L., Meroño, T. & Rivera, S. (2012). Fisiopatología y diagnóstico bioquímico de las dislipidemias. Fundación para el estudio, la prevención y el tratamiento de la enfermedad vascular aterosclerótica. http://www.fepreva.org/curso/6to_curso/material/ut18.pdf
- Bonilla, M., Hall, V., & Quesada, M. (2012). Seguimiento farmacoterapéutico a paciente con cansancio y riesgo cardiovascular importante. *Revista Pharmaceutical Care*, Facultad de Farmacia de Universidad de Costa Rica, 1(2):48-52.
- Boza, C et al. (2013). Simulación en educación médica: una sinopsis. *Revista médica de Chile*. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000100010
- Brites, F., Gómez, L. & Meroño, T. (s.f). Metabolismo de los lípidos y lipoproteínas. Instituto de fisiopatología y clínica. http://www.fepreva.org/curso/5to_curso/bibliografia/volumen3/vol3_6.pdf
- Bionova. (s.f). Tema 6: Lípidos. <https://www.bionova.org.es/biocast/documentos/tema06.pdf>
- Cabezas, M., López-Cuello, M., Gastelurrutia, MA., & Martínez, F. (2010). Origen de la atención farmacéutica en España: El Congreso de Ciencias Farmacéuticas de Alcalá de Henares de 1995. Universidad de Granada.

[https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/26319/Ars%20Pharm%202010;51\(Suppl3\)15-21.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/26319/Ars%20Pharm%202010;51(Suppl3)15-21.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Caja Costarricense del Seguro Social. (2004). Guías para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención.
<https://www.binasss.sa.cr/protocolos/dislipidemias.pdf>
- Calvo, M. (2016). El estudiante se vuelve dueño de su proceso de aprendizaje. Revista ciencias y salud. <http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/73/126>
- Calvo, V et al. (2015). La relación farmacéutico-paciente como punto clave en la detección de patologías. Revista pharmaceutical care España, 17(2).
<https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/229/208>
- Calleja, J., Soubllette, A. & Radedek, P. (2020). Is clinical simulation an effective learning tool in teaching clinical ethics? <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32119653/>
- Campmany, M. (2006). Identificación del paciente y estrategias de comunicación. Revista OFFARM, 25(3). <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13085791>
- Canalizo-Miranda et al. (2013). Diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias. Rev Med Inst Mex Seguro Soc.; 51(6):700-9.
- Candás et al. (2019). Estrategia para el diagnóstico de las dislipidemias. Revista: Elsevier, 12(4), e21-e33. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-del-laboratorio-clinico-282-articulo-estrategia-el-diagnostico-dislipidemias-recomendacion-S1888400819300479>
- Caraballo, R. (2007). La andragogía en la educación superior. Revista scielo, 22(2).
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-00872007000200008
- Cascante, A. (2017). La educación continua en la búsqueda del cuidado de excelencia. Boletín de enfermería. <https://boletin.enfermeria.cr/la-educacion-continua-cuidado-de-excelencia/>
- Castro, J. (2020). Las habilidades que necesitan hoy los profesionales de la salud. Revista elempleo. <https://www.elempleo.com/co/noticias/consejos-profesionales/las-habilidades-que-necesitan-hoy-los-profesionales-de-la-salud-6110#:~:text=Comunicaci%C3%B3n%20asertiva,entre%20estos%2C%20pacientes%20y%20colaboradores>

- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. (2012). Servicio de seguimiento farmacoterapéutico en farmacia comunitaria. Buenas prácticas en farmacia comunitaria en España.
https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/BBPP_serviciosoft.PDF
- Cortés et al. (2019). Habilidades blandas y calidad de atención en el Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján. Universidad Autónoma de Puebla, México.
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/43390/Astochado_GTT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Davidson, M. (2020). Dislipidemia. Universidad de Medicina de Chicago.
<https://www.msdmanuals.com/es-cr/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/trastornos-relacionados-con-el-colesterol/dislipidemia-dislipemia>
- Dávila, A. (2014). Simulación en educación médica. Investigación en educación médica, 3(10): 100-105. <https://www.elsevier.es/es-revista-investigacion-educacion-medica-343-articulo-simulacion-educacion-medica-S2007505714727334>
- De La Hoz, P., Mancilla, A., Ortiz, C. & Vivallos, M. (2014). Impacto de la simulación clínica en el nivel de confianza adquirido según características académicas y sociodemográficas de los estudiantes de tercer año de enfermería de la Universidad del Bío Bío Chillán.
<http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1650/1/Angel%20Mancilla%2C%20Pamela%20Andrea.pdf>
- Denham, A. & McConell, K. (2008). Evalúan el papel del farmacéutico en el tratamiento de pacientes con enfermedad cardiovascular. Disease Management & Health Outcomes 16(3):131-144. <https://www.bago.com.ar/vademecum/bibliografia/1944-2/>
- De Mattos, C., Lagos, Z. & Urrutia, M. (2013). Soft skills and warmth in nursing: definition, design and features. Horiz Enferm, 24(1), 32-41.
- Díaz, J., Gómez, R., Maiz, A., & Pía, M. (2007). Dislipidemias. Normas técnicas, Gobierno de Chile.

- Durá, M. (2013). La simulación clínica como metodología de aprendizaje y adquisición de competencias en enfermería. Universidad Complutense de Madrid.
<https://eprints.ucm.es/id/eprint/22989/1/T34787.pdf>
- Escudero, A. (2011). Actuaciones farmacéuticas en hipercolesterolemias. Universidad de Salamanca.
- Escudero, E et al. (2019). Evaluación del servicio de atención farmacéutica en cuatro farmacias privadas de Riobamba, Ecuador. Revista cubana de farmacia, 52(2).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2019/rcf192f.pdf>
- Escuela Superior Politécnica del Litoral. (2020). Caso clínico- dislipidemia. Caso Clínico- Dislipidemia - StuDocu
- Esparrago, M. (2018). Atención farmacéutica en pacientes con hipercolesterolemia en tratamiento con Evolocumab. Hospital Universitario la Princesa, Madrid.
<https://eprints.ucm.es/49173/1/MARTA%20ESPARRAGO%20PEREZ%20%281%29.pdf>
- Faus, M., Sabater, D., & Silva, M. (2007). Guía de seguimiento farmacoterapéutico. Universidad de Granada.
https://www.academia.edu/11865529/M%C3%A9todo_D%C3%A1der_Gu%C3%ADa_de_Seguimiento_Farmacoterap%C3%A9utico
- Fernández, C. (2018). 4 errores de comunicación en el mostrador de la farmacia.
<https://coachfarmacia.com/4-errores-comunicacion-mostrador-la-farmacia/>
- Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). (2010). Guía práctica para los servicios de atención farmacéutica en farmacia comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
https://www.portalfarma.com/inicio/serviciosprofesionales/forofarmaciacomunitaria/Documents/ATFC_Guia%20FORO.pdf
- Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC) (2019). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
<https://www.portalfarma.com/inicio/serviciosprofesionales/forofarmaciacomunitaria/Documents/2021-guia-practica-spfa.pdf>

- Galán, R. (s.f). Educación continua para trabajadores de la salud. Revista en Colombia. <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/academedicina/va-14/trabajadores-salud/>
- García, A. (2016). Aprender sin dañar. Motivación y estrategias de aprendizaje de los alumnos de grado de enfermería de la UCAM que cursan simulación clínica. Universidad Católica San Antonio de Murcia, España. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=114772>
- Granda, G. (2018). Habilidades blandas aplicadas en el servicio al cliente como fuente de ventaja competitiva de las empresas del sector de comercialización de electrodomésticos. Universidad Andina Simón Bolívar, Ecuador. <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6132/1/T2636-MAE-Granda-Habilidades.pdf>
- Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. (2005). Seguimiento farmacoterapéutico: Método Dáder. Universidad de Granada. [Seguimiento farmacoterapéutico: Método Dáder \(3ª revisión: 2005\) \(isciii.es\)](http://www.isciii.es)
- Godoy, D., Pallarés, V. & Pascual, V. (2015). Dislipidemia y riesgo vascular. Una revisión basada en nuevas evidencias. Revista ELSEVIER, 41(8).
- Goietnexe, E. (2017). Seguimiento farmacoterapéutico: competencia del farmacéutico. Revista trimestral farmacéuticos comunitarios. <https://www.raco.cat/index.php/FC/article/view/332307/423066>
- Goldberg, A. (2018). Generalidades sobre el metabolismo de los lípidos. Washington University School of Medicine. <https://www.msmanuals.com/es-cr/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/trastornos-de-los-l%C3%ADpidos/generalidades-sobre-el-metabolismo-de-los-l%C3%ADpidos>
- Gutiérrez, M. (2020). El uso de la simulación clínica como mediación pedagógica para el desarrollo de un modelo de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes en cuidados paliativos. Universidad Internacional de las Américas. <https://uia.ac.cr/>
- Hernández, J. (2020). El uso de la simulación clínica como mediación pedagógica para el desarrollo de competencias en el ejercicio de la atención farmacéutica con pacientes en tratamiento oncológico. Universidad Internacional de las Américas. <https://uia.ac.cr/>

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. México: McGraw Hill
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, P. (2018). Metodología de la investigación, las rutas cualitativa, cuantitativa y mixta. México: McGraw. Hill
- Hoyos, M. (2014). Lípidos: características principales y su metabolismo. Revista de Actualización Clínica, Vol. 41.
- Huerta, J., Pulido, F., & Rodríguez, J. (2003). Repercusiones de la atención farmacéutica sobre el ejercicio médico y la calidad asistencial.
https://www.cgcom.es/sites/default/files/atencion_farmaceutica_repercusiones.pdf
- Iribaren, F., Sandoval, S. & Medina, E. (2017). El desafío y futuro de la simulación como estrategia de enseñanza en enfermería. Investigación en educación médica, vol.6: 119-125.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505717301473>
- Lizano, C., Pereira, A. & Hernández, L. (2017). Consulta farmacéutica en farmacias de comunidad de Costa Rica: un servicio basado en Atención farmacéutica. Revista OFIL.ILAPHAR. 28(4), 307-311. <http://repositorio.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/76186/Original-4-OFIL-28-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lozano, J. (2005). Dislipidemias, pautas para su abordaje terapéutico. Revista Elsevier, vol. 24(9); 100-108.
- Lopera, J., Martínez, G., Martínez, L., & Vargas, N. (2016). La importancia de la adherencia terapéutica. Revista venezolana de endocrinología y metabolismo, vol. (14):2.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000200003#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,en%20el%20estilo%20de%20vida.
- López, F. & Rodríguez, F. (2004). Planificación sanitaria (II): desde la priorización de problemas a la elaboración de un programa de salud. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-S1138359304742987>

- López, M et al (2013). Guías de tratamiento farmacológico para el primer nivel de atención. Revista mexicana de cardiología, Vol. 24 (1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/cardio/h-2013/hs131b.pdf>
- Malet, A. (2014). Caso clínico de seguimiento farmacoterapéutico a paciente con dolor crónico. Pharmaceutical Care España, 16(6): 225-227.
- Manterola, C. & Otzen, T. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Int. J. Morphol., 35(1):227-232.
- Marcos, C. (2014). La falta de empatía en algunas profesiones. <http://www.carlesmarcos.com/2014/06/la-falta-de-empatia-en-algunas/>
- Martínez, D. (2015). Impacto de la intervención farmacéutica de educación sanitaria en pacientes polimedificados mayores de 65 años en farmacias comunitarias. Universidad Católica San Antonio. <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1335/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martínez, F. & Matus, R. (2015). Desarrollo de habilidades con simulación clínica de alta fidelidad. Perspectiva de los estudiantes de enfermería. Enfermería Universitaria. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000044>
- Martin, A & Valles, E. (2014). Habilidades para la atención farmacéutica I. Departamento de farmacia y tecnología farmacéutica, Universidad de Salamanca. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/124347/EducaFarma_2014_9_AMS_EVM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mckee, J & Mckee, T. (2013). Lípidos y membranas. Biochemistry: The Molecular Basis of Life 7e. <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/2013/Bioquimica/12-O.pdf>
- Mora, E. (2013). Educación continuada en un servicio farmacéutico. Universidad Militar Nueva Granada. <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/11594/EDUCACION%20CONTINUADA%20EN%20UN%20SERVICIO%20FARMACEUTICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Neri-Vela, R. (2017). El origen del uso de simuladores en medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/uns171c.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Temas de salud. Factores de riesgo. https://www.who.int/topics/risk_factors/es/#:~:text=Un%20factor%20de%20riesgo%20es,sufrir%20una%20enfermedad%20o%20lesi%C3%B3n.
- Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. (2016). Propuesta de Plan Básico de Educación Farmacéutica y Competencias del Farmacéutico para la práctica profesional. Conferencia panamericana de educación farmacéutica. https://educacionfarmaceutica.files.wordpress.com/2016/11/plan_basico_y_competencias_con_signatarios-c3baltimo-08-11-16.pdf
- Orientación.universia. (2018). ¿Qué son las habilidades blandas? Revista Orientación Universia. <https://orientacion.universia.net.co/infodetail/consejos/orientacion/que-son-las-habilidades-blandas-4545.html>
- Prosperi, C. (2016). Dislipidemia: síntomas, causas, tratamiento, definición y dieta. Hospital Vargas. <https://www.svemonline.org/wp-content/uploads/2016/04/pacientes-dislipidemia-prosperi.pdf>
- Quirós, S. & Vargas, M. (2014). Simulación clínica: una estrategia que articula prácticas de enseñanza e investigación en enfermería. Out-Dez, 23(4). https://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/es_0104-0707-tce-23-04-00815.pdf
- Ramírez, M. (2009). La mediación en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Revista innovación y experiencias educativas. https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_14/ELENA_RAMIREZ_2.pdf
- Riera, M. (s.f). Practica la escucha activa para aconsejar mejor a tus pacientes. Revista actualidad farmacéutica. <https://www.angelinifarmacias.es/practica-la-escucha-activa-para-aconsejar-mejor-a-tus-pacientes/>

Rodríguez, L. & Rubén, C. (2010). La simulación computarizada como herramienta didáctica de amplias posibilidades.

http://www.rcim.sld.cu/revista_18/articulos_pdf/simulacioncomputarizada.pdf

Ruiz, V. (2013). La empatía en la relación médico-paciente y viceversa.

<https://www.radioncologa.com/2013/03/la-empatia-en-la-relacion-medico-paciente-y-viceversa/>

Sabater, D. (s.f). Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico. Universidad de Granada.

https://www.sefh.es/sefhformacion/pdfs/Metodo_Dader_parte2.pdf

Sociedad Española de Farmacia Comunitaria. (2010). El papel del farmacéutico es fundamental para solucionar las carencias informativas de los pacientes y, con ello, contribuir al uso más racional del medicamento. Revista el valor de la dispensación.

https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/NdP%20Jornada%20D-VALOR_03%2007%2013_Final.pdf

Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, (2012). Dislipidemias. Manejo de dislipidemias en Atención Primaria. Grupo de Trabajo de Dislipidemias de las semFYC.

https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2016/06/Gu%C3%ADa_Dislipemias_2012.pdf

Solórzano, S. (2018). Estudio de dislipidemias en pacientes adultos en el hospital de machal.

Editorial académica española.

https://www.ifcc.org/media/477409/2018_dislipidemias_solorzano.pdf

Soto, E. (2019). Evaluación del impacto de atención farmacéutica (ATENFAR) en pacientes con hipertensión, diabetes y dislipidemias en Ebais San Rafael del área de salud de Guápiles para el segundo semestre 2019. Universidad Internacional de las Américas, San José.

<https://uia.ac.cr/>

Tapia, S., Olivares, S. y Valencia, J. La simulación clínica como estrategia para el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de medicina. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, México.

<https://core.ac.uk/download/pdf/82741758.pdf>

Viquez, A. (2018). Desarrollo de habilidades blandas de estudiantes de farmacia. Innovación universitaria, 2(1), 68-80.

<https://revistas.uia.ac.cr/index.php/InnovacionU/article/view/88/133>

Vijande, M. (2019). La buena atención farmacéutica. <https://mejorconsalud.as.com/la-buena-atencion-farmaceutica/>


ANEXOS

Anexo 1. Guía del primer escenario de simulación clínica.

Centro de Simulación Clínica


UJA

Anexo I. Escenario clínico: Educación previa al tratamiento de hipercolesterolemia.

 **UJA**

GUÍA DOCENTE

Educación previa al tratamiento de
hipercolesterolemia



1

PRIMERA PARTE: GUÍA DEL ESTUDIANTE

Dirigido a:

- Farmacéuticos de comunitaria.

Número de farmacéuticos por docente:

- Un profesional por sesión.

Pre-Requisitos:

- Lecturas recomendadas:
 - Hardman JG, Limbird LE. (2013). Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 12° edición. México. Editorial McGraw-Hill Interamericana.
 - Flórez J, Armijo JA, Mediavilla A. (2015). Farmacología Humana. 6° Edición. España. Editorial Masson-Salvat.
 - Katzung, B.G. (2016). Farmacología básica y clínica. 13° Edición. México. Editorial McGraw-Hill. LANGE

Escenario desarrollado por:

- Docente del Centro de Simulación Clínica.

Duración:

<i>Prebriefing</i>	10 minutos.
<i>Escenario</i>	15 minutos. (Para cada participante o grupo de participantes)
<i>Debriefing</i>	30 minutos.

Objetivos y competencias:

<i>Objetivo General</i>	El farmacéutico brindará educación al paciente al inicio del tratamiento de hipercolesterolemia. Competencia: transmisión de información.
<i>Objetivos Específicos</i>	1. El farmacéutico evaluará los medicamentos recomendados para el paciente. 2. El farmacéutico brinda recomendaciones farmacológicas al paciente descritos en la bibliografía recomendada por la cátedra Competencia: Pensamiento clínico
<i>Objetivo Secundario</i>	El farmacéutico del centro de simulación clínica aplicará técnicas asertivas de comunicación con su paciente. Competencia: Comunicación asertiva

Descripción de las actividades:

- Se realiza una bienvenida y agradecimiento al farmacéutico por la participación en la simulación.
- Se presenta el ambiente en el cual se va a desarrollar la simulación; siempre por medio de teleconsulta y basado en farmacia comunitaria.
- Se asegura el escenario, mencionando objetivos a cumplir.
- Se inicia el desarrollo del escenario.
- Se realiza la observación del escenario hasta el siguiente escenario a aplicar, mediante la realización no se realizan intervenciones, solamente es farmacéutico (a) y paciente.
- Se finaliza el tiempo disponible para el desarrollo del escenario, con la resolución del mismo.
- Se utilizan los objetivos del escenario como guía para el desarrollo del debriefing.

Elaboración:

Estudiante: Yendry Rodríguez Murillo

SEGUNDA PARTE: GUÍA DEL DOCENTE**Descripción del escenario:**

- Ambiente:
 - Consultorio de Atención Farmacéutica
- Simuladores/Fantomas:
 - Paciente estandarizado
 - Actriz/Actor
- Utilería:
 - La que se encuentra en cualquier farmacia comunitaria.
- Tratamientos disponibles:
 - Las que el participante requiera

TERCERA PARTE: ESCENARIO DE SIMULACIÓN CLÍNICA

- Escenario clínico:

<i>Ficha de identificación</i>	Masculino. Rodolfo Mata Fuentes 49 años, fecha de nacimiento 15 de mayo. Número de identificación 1-9875-0015 Nacido en el Hospital Calderón Guardia. Vecino de Curridabat Casado Taxista
<i>APP</i>	Niega
<i>APnP</i>	Fumado (-), exfumador Alcohol (-) Toxicomanías: niega. Alergias: abejas. Esquema de vacunas al día. Sedentario Peso: 98kg
<i>AQX</i>	Niega.
<i>AGO</i>	No aplica.
<i>AHF</i>	Padre: HTA y dislipidémico
<i>Motivo de consulta</i>	Atención farmacéutica
<i>Salón</i>	Teleconsulta
<i>Configuración de Signos Vitales</i>	PA: 120/90mmHg. FC: 90lpm. Temp: 37°C. FR: 16rpm. Sat O2: 98%
<i>Laboratorios</i>	Colesterol total: 297mg/dl cHDL: 49mg/dl Triglicéridos: 143mg/dl LDL: 219mg/dl
<i>Impresión diagnóstica</i>	Hipercolesterolemia
<i>Tratamiento</i>	Rosuvastatina 20mg/día Omega 3 una vez al día Ezetimida 10mg/día

- Narrativa del caso:

Paciente de 49 años consulta en su farmacia para el despacho de una receta que le envió el médico, sin embargo, él se encuentra angustiado, nervioso y preocupado, y menciona que nunca ha padecido de nada y ahora le asusta padecer de esta enfermedad que no conoce bien, ya que, sabe que su papá la padece, pero no tiene una relación muy cercana con él por lo que nunca han conversado nada sobre eso. Además, comenta que su preocupación también se basa en que es muy olvidadizo para tomar medicamentos ya que no está acostumbrado a hacerlo.

Además, menciona que, solía salir a caminar de vez en cuando para despejarse, pero su alimentación no es tan saludable ya que, como es taxista almuerza comida chatarra, y si trabaja hasta tarde, también cena comida de la calle.

NOTA:

- *El farmacéutico debe tranquilizar al paciente informándole más sobre su enfermedad.*
- *El farmacéutico debe educar al paciente acerca de los medicamentos enviados por el médico, para que los tome debidamente, además de advertirle de ciertos efectos adversos que puede tener.*
- *El farmacéutico puede tomar en cuenta el peso del paciente y su alimentación, para recordarle lo importante que es el cambio de vida saludable para su enfermedad.*

Anexo 1.1 Instrumento de evaluación y check-list

CUARTA PARTE: ANEXOS

- Anexo 1.1 - Instrumento de evaluación y check list.

Fecha:

Tema:

	SI	NO
Se presenta con el paciente (1 punto)		
Genera una adecuada relación farmacéutico – paciente y farmacéutico – profesional de la salud (2 puntos)		
Maneja roles adecuadamente: (3 puntos) <ul style="list-style-type: none"> - Liderazgo - Comunicador - Manejo farmacoterapéutico 		
Se considera la preocupación del paciente acerca de la enfermedad, se le educa de la patología (5 puntos)		
Se educa al paciente acerca del uso de los medicamentos y la importancia de que los tome tal y como se le indica (se le puede brindar estrategias para que no olvide la toma de los mismos) (7 puntos)		
Muestra las siguientes características al paciente: (5 puntos) <ul style="list-style-type: none"> Empatía Educación Respeto Atención al paciente 		
Realiza recomendaciones farmacéuticas: (4 puntos) <ul style="list-style-type: none"> ○ Importancia del cumplimiento de la terapia ○ Hábitos de salud <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ejercicio ▪ Buena alimentación ○ Efectos adversos de los medicamentos (importante) ○ Contraindicaciones o precauciones 		

		SÍ	NO
Manejo de roles	Comunicación (1 punto)		
	Manejo farmacoterapéutico (1 punto)		
	Fomenta profesionalidad (1 punto)		
Razonamiento clínico	Capacidad de análisis (1 punto)		
	Toma de decisiones (1 punto)		
	Priorización (1 punto)		
	Visión global problema-escenario (1 punto)		
Se ejecutan otras habilidades no técnicas	Capacidad de organización y coordinación (1 punto)		
	Autocontrol, serenidad y respeto (1 punto)		
	Seguridad (1 punto)		
	Familiarización con el paciente, respeto, empatía, familiarización (1 punto)		
	Muestra tolerancia y respeto (1 punto)		
	Es claro y efectivo (1 punto)		
	Buena atención y cercanía con el paciente (1 punto)		
	Maneja las emociones del paciente (1 punto)		
	Existe aplicación de habilidades técnicas, como lo son la integración y aplicación de conocimientos básicos teóricos (3 puntos)		
	Empatía		
	Pensamiento clínico		
Valor de puntos obtenidos en los ítems: 46		Total:	

Anexo 1.2. Instrumento de evaluación por parte del (a) actriz, en la experiencia en la simulación de la atención farmacéutica en dislipidemias.

	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía		
El farmacéutico mostró respeto		
El farmacéutico mostró atención		
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico		
El farmacéutico supo aclarar sus dudas		
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos		

Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta		
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica		
En caso de que su respuesta sea sí, comente qué:		

Anexo 2. Guía del segundo escenario de simulación clínica

Centro de Simulación Clínica

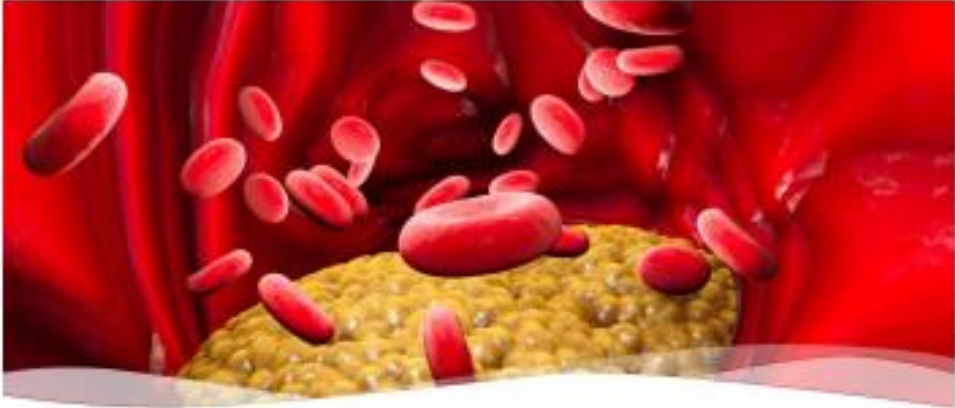
UIA

Anexo II. Escenario de simulación clínica: Manejo de dislipidemia

UIA

GUÍA DOCENTE

Manejo de Dislipidemia



1

The image shows a cross-section of a blood vessel. The vessel walls are red. In the center, there is a yellow, textured plaque. Numerous red blood cells, depicted as red biconcave discs, are floating in the blood flow around the plaque.

PRIMERA PARTE: GUÍA DEL ESTUDIANTE

Dirigido a:

- Farmacéuticos de comunitaria.

Número de farmacéuticos por docente:

- Un farmacéutico por sesión.

Pre-Requisitos:

- Lecturas recomendadas:
 - Hardman JG, Limbird LE. (2013). Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 12° edición. México. Editorial McGraw-Hill Interamericana.
 - Flórez J, Armijo JA, Mediavilla A. (2015). Farmacología Humana. 6° Edición. España. Editorial Masson-Salvat.
 - Katzung, B.G. (2016). Farmacología básica y clínica. 13° Edición. México. Editorial McGraw-Hill. LANGE

Escenario desarrollado por:

- Docente del Centro de Simulación Clínica.

Duración:

<i>Prebriefing</i>	10 minutos.
<i>Escenario</i>	15 minutos. (Para cada participante o grupo de participantes)
<i>Debriefing</i>	30 minutos.

Objetivos y competencias:

<i>Objetivo General</i>	El farmacéutico evaluará el abordaje terapéutico de una dislipidemia en un paciente confederado de acuerdo con los protocolos de atención farmacéutica Competencia: Capacidad de toma de decisiones
<i>Objetivos Específicos</i>	3. El farmacéutico identificará la razón de la dislipidemia en el paciente de acuerdo con los principios farmacológicos de la terapia utilizada 4. El farmacéutico analizará las medidas farmacoterapéuticas para la disminución de problemas relacionados con medicamentos Competencia: Pensamiento clínico
<i>Objetivo Secundario</i>	El farmacéutico en el centro de simulación clínica aplicará técnicas asertivas de comunicación con su paciente. Competencia: Comunicación asertiva

Descripción de las actividades:

- Se realiza una bienvenida y agradecimiento al farmacéutico por la participación en la simulación.
- Se presenta el ambiente en el cual se va a desarrollar la simulación; siempre por medio de teleconsulta y basado en farmacia comunitaria.
- Se asegura el escenario, mencionando objetivos a cumplir.
- Se inicia el desarrollo del escenario.
- Se realiza la observación del escenario hasta el siguiente escenario a aplicar, mediante la realización no se realizan intervenciones, solamente es farmacéutico (a) y paciente.
- Se finaliza el tiempo disponible para el desarrollo del escenario, con la resolución del mismo.
- Se utilizan los objetivos del escenario como guía para el desarrollo del debriefing.

Elaboración:

Estudiante: Yendry Rodríguez Murillo

SEGUNDA PARTE: GUÍA DEL DOCENTE**Descripción del escenario:**

- Ambiente:
 - Consultorio de Atención Farmacéutica
- Simuladores/Fantomas:
 - Paciente estandarizado
 - Actriz/Actor
- Utilería:
 - La que se encuentra en cualquier farmacia comunitaria.
- Tratamientos disponibles:
 - Los que el participante considere necesarios

TERCERA PARTE: ESCENARIO DE SIMULACIÓN CLÍNICA

- Escenario clínico:

<i>Ficha de identificación</i>	Masculino. Mario Fonseca 46 años, fecha de nacimiento 16 de junio. Número de identificación 2-0876-0986 Nacido en el Hospital San Ramón. Vecino de Alajuela Casado Arquitecto
<i>APP</i>	- Hipertensión Arterial: Diagnosticado hace 1 año.
<i>APnP</i>	Fumado (-), 2 paquetes al día por 20 años, dejó hace un año. Alcohol (+) 2 a 4 cervezas por semana. Toxicomanías: niega. Alergias: niega. Esquema de vacunas al día. Sexualmente activo 1 pareja estable Peso: 95kg
<i>AQX</i>	Niega.
<i>AGO</i>	No aplica.
<i>AHF</i>	Madre falleció de infarto de miocardio por HTA mal controlada.
<i>Motivo de consulta</i>	Atención farmacéutica
<i>Salón</i>	
<i>Configuración de Signos Vitales</i>	PA: 160/100mmHg. FC: 80lpm. Temp: 37°C. FR: 16rpm. Sat O2: 98%
<i>Laboratorios</i>	Colesterol total 270mg/dl HDL 35mg/dl LDL 152mg/dl Triglicéridos 177mg/dl
<i>Impresión diagnóstica</i>	Dislipidemia secundaria
<i>Tratamiento</i>	Cambios en estilo de vida

- Narrativa del caso:

Se presenta a su farmacia un paciente masculino de 46 años preocupado y nervioso, quien padece de hipertensión arterial, viene de consulta con el médico el cual le indica que según los resultados de laboratorio presenta dislipidemia secundaria, la cual debe de ser tratada con medicamentos al igual que la hipertensión arterial, ya que, su tratamiento hasta el momento consistía en solamente cambios en estilo de vida. Él visita la farmacia con el fin del despacho de medicamentos que recetó el médico.

Además, Mario comenta que la esposa es la encargada de preparar sus alimentos, realiza 3 comidas al día. Fines de semana come en la calle con ella pizza y parrilladas en conjunto con 2 cervezas. Refiere haber recibido atención del médico acerca de los alimentos bajos en sal, pero no le gustan, por lo que ha abandonado los planes alimentarios.

El médico le envía los siguientes medicamentos en una receta:

Hidroclorotiazida 25mg c/día VO.

Enalapril 5mg c/día VO.

Lovastatina 20mg.

NOTA:

- *El farmacéutico debe educar al paciente sobre sus patologías y medicamentos y tranquilizarlo.*
- *El farmacéutico debe informarle acerca de la importancia de cambio en sus hábitos de vida, como la ingesta de alcohol, fumado y el consumo excesivo de grasas y enlatados.*

Anexo 2.1 Instrumento de evaluación y check-list.

CUARTA PARTE: ANEXOS

- Anexo 2.1 - Instrumento de evaluación y check list.

Fecha:

Tema:

	SI	NO
Se presenta con el paciente (1 punto)		
Genera una adecuada relación farmacéutico – paciente y farmacéutico – profesional de la salud (2 puntos)		
Maneja roles adecuadamente: (3 puntos) <ul style="list-style-type: none"> - Liderazgo - Comunicador - Manejo farmacoterapéutico 		
Valora signos vitales del paciente: (1 punto) <ul style="list-style-type: none"> - Presión arterial 		
Se consideran APnP en la decisión terapéutica: (3 puntos) <ul style="list-style-type: none"> - Alcohol - Sobrepeso 		
Realiza una educación acerca de la patología al paciente, tratando de informarlo y ayudarlo (5 puntos)		
Muestra una adecuada comunicación con el paciente: (5 puntos) Empatía Respeto Atención		
Realiza recomendaciones farmacéuticas: (3 puntos) <ul style="list-style-type: none"> - Importancia del cumplimiento de la terapia - Efectos adversos de los medicamentos - Contraindicaciones o precauciones - Medidas no farmacológicas: <ul style="list-style-type: none"> • Hábitos de salud <ul style="list-style-type: none"> Alimenticios Ejercicio Otros 		

Escuela Superior Politécnica del Litoral. (2020). Caso clínico- dislipidemia. Obtenido de:

[Caso Clínico- Dislipidemia - StuDocu](#)

		SÍ	NO
Manejo de roles	Comunicación (1 punto)		
	Manejo farmacoterapéutico (1 punto)		
	Fomenta profesionalidad (1 punto)		
Razonamiento clínico	Capacidad de análisis (1 punto)		
	Toma de decisiones (1 punto)		
	Priorización (1 punto)		
	Visión global problema-escenario (1 punto)		
Se ejecutan otras habilidades no técnicas	Capacidad de organización y coordinación (1 punto)		
	Autocontrol, serenidad y respeto (1 punto)		
	Seguridad (1 punto)		
	Familiarización con el paciente, respeto, empatía, familiarización (1 punto)		
	Muestra tolerancia y respeto (1 punto)		
	Es claro y efectivo (1 punto)		
	Buena atención y cercanía con el paciente (1 punto)		
	Maneja las emociones del paciente (1 punto)		
	Existe aplicación de habilidades técnicas, como lo son la integración y aplicación de conocimientos básicos teóricos (3 puntos)		
	Empatía		
	Pensamiento clínico		
Valor de puntos obtenidos en los ítems: 42		Total:	

Anexo 2.2 Instrumento de evaluación por parte del (a) actriz, de la experiencia en la simulación de atención farmacéutica en dislipidemias.

	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía		
El farmacéutico mostró respeto		
El farmacéutico mostró atención		


Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico		
El farmacéutico supo aclarar sus dudas		
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos		
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta		
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica		
En caso de que su respuesta sea sí, comente qué:		

Anexo 3. Guía del tercer escenario de simulación clínica.

Centro de Simulación Clínica

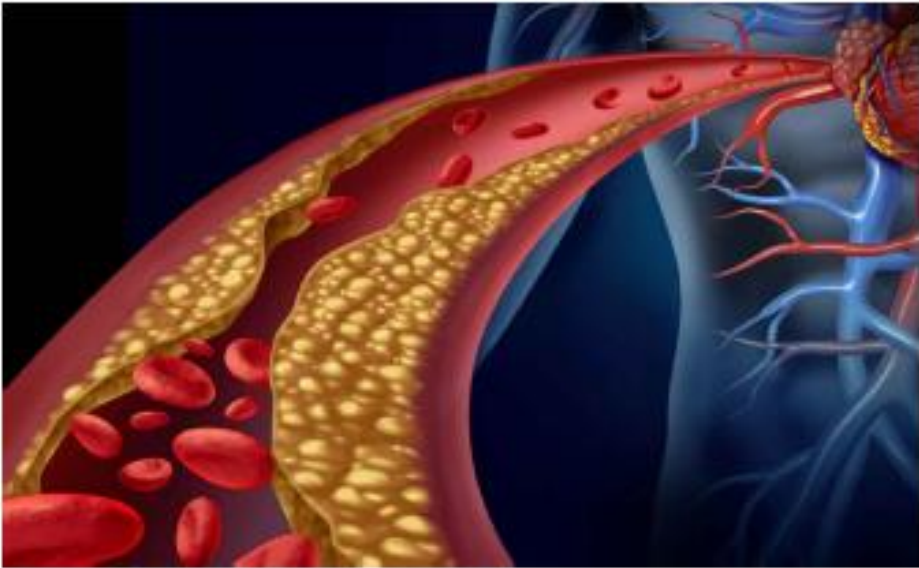
UJA

Anexo III. Escenario clínico de simulación: Alteraciones físicas ligadas a la dislipidemia.

 **UJA**

GUÍA DOCENTE

Alteraciones físicas ligadas a la dislipidemia



1

PRIMERA PARTE: GUÍA DEL ESTUDIANTE

Dirigido a:

- Farmacéuticos de comunitaria.

Número de farmacéuticos por docente:

- Un farmacéutico por sesión.

Pre-Requisitos:

- Lecturas recomendadas:
 - Hardman JG, Limbird LE. (2013). Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 12° edición. México. Editorial McGraw-Hill Interamericana.
 - Flórez J, Armijo JA, Mediavilla A. (2015). Farmacología Humana. 6° Edición. España. Editorial Masson-Salvat.
 - Katzung, B.G. (2016). Farmacología básica y clínica. 13° Edición. México. Editorial McGraw-Hill. LANGE

Escenario desarrollado por:

- Docente del Centro de Simulación Clínica.

Duración:

<i>Prebriefing</i>	10 minutos.
<i>Escenario</i>	15 minutos. (Para cada participante o grupo de participantes)
<i>Debriefing</i>	30 minutos.

Objetivos y competencias:

<i>Objetivo General</i>	El farmacéutico evaluará el abordaje terapéutico de una alteración cardiovascular en un paciente confederado de acuerdo con los protocolos de atención farmacéutica Competencia: Capacidad de toma de decisiones
<i>Objetivos Específicos</i>	5. El farmacéutico seleccionará la terapia siguiendo los protocolos sobre el manejo de paciente dislipidémico descritos en la bibliografía recomendada por la cátedra 6. El farmacéutico brinda recomendaciones farmacológicas al paciente descritos en la bibliografía recomendada por la cátedra Competencia: Pensamiento clínico
<i>Objetivo Secundario</i>	El farmacéutico del centro de simulación clínica aplicará técnicas asertivas de comunicación con su paciente. Competencia: Comunicación asertiva

Descripción de las actividades:

- Se realiza una bienvenida y agradecimiento al farmacéutico por la participación en la simulación.
- Se presenta el ambiente en el cual se va a desarrollar la simulación; siempre por medio de teleconsulta y basado en farmacia comunitaria.
- Se asegura el escenario, mencionando objetivos a cumplir.
- Se inicia el desarrollo del escenario.
- Se realiza la observación del escenario hasta el siguiente escenario a aplicar, mediante la realización no se realizan intervenciones, solamente es farmacéutico (a) y paciente.
- Se finaliza el tiempo disponible para el desarrollo del escenario, con la resolución del mismo.
- Se utilizan los objetivos del escenario como guía para el desarrollo del debriefing.

Elaboración:

Estudiante: Yendry Rodríguez Murillo

SEGUNDA PARTE: GUÍA DEL DOCENTE**Descripción del escenario:**

- Ambiente:
 - Consultorio de Atención Farmacéutica
- Simuladores/Fantomas:
 - Paciente estandarizado
 - Actriz/Actor
- Utilería:
 - La que se encuentra en farmacia comunitaria.
- Tratamientos disponibles:
 - Los que el participante considere necesario

TERCERA PARTE: ESCENARIO DE SIMULACIÓN CLÍNICA

- Escenario clínico:

<i>Ficha de identificación</i>	Femenina. Luisa Ruiz. 60 años, fecha de nacimiento 20 de octubre. Número de identificación 1-2434-8976 Nacido en el Hospital México. Vecino de Escazú Casada Ama de casa
<i>APP</i>	- Hipertensión Arterial: Diagnosticado hace 1 año en EBAIS, en control con Carvedilol 25mg y nitroglicerina PRN. - Dislipidemias: diagnosticado hace 3 años, en tratamiento con atorvastatina 20mg. - Nervio ciático: supositorios de indometacina 100mg PRN. - Diverticulosis múltiple: diagnosticada hace 3 años, tratado con esomeprazol 40mg, nifuroxazida 400mg. - Cansancio: aspartato de arginina 5g 1 amp en ayunas lunes y viernes, sulbutiamina 200mg.
<i>APnP</i>	Fumado (+), 3 cigarrillos al día por 10 años Alcohol (+) De manera social. Paciente no toma hasta la ebriedad, usualmente toma entre 3 y 4 cervezas. Toxicomanías: niega. Alergias: niega. Esquema de vacunas al día. Sexualmente activa, pareja estable Peso: 96kg
<i>AQX</i>	Niega.
<i>AGO</i>	No aplica.
<i>AHF</i>	Padre: Hipercolesterolemia. IAM: Madre a los 50 años
<i>Motivo de consulta</i>	Atención farmacéutica
<i>Salón</i>	
<i>Configuración de Signos Vitales</i>	PA: 119/80mmHg. FC: 90lpm. Temp: 37°C. FR: 16rpm. Sat O2: 98%
<i>Laboratorios</i>	No aplica
<i>Impresión diagnóstica</i>	Malos hábitos de salud
<i>Tratamiento</i>	Sulbutiamina 200mg en el desayuno. Carvedilol 25mg/día con comida. Atorvastatina 20 mg/día. Indometacina 100mg PRN. Esomeprazol 40mg/día

Aspartato de arginina 5g 1 amp dos veces por semana. Nifuroxazida 400mg bid. Mejorar hábitos alimenticios, ejercicio.

- Narrativa del caso:

Se presenta a la farmacia una paciente femenina de 60 años con historial hipertrigliceridemia, LDL elevado, HDL disminuido y un 37,2% de riesgo de presentar enfermedad cardiovascular en los próximos diez años, según médico. Padece otras enfermedades concomitantes, incluido un cansancio importante que no disminuye con tratamiento farmacológico; cumple adecuadamente sus tratamientos, es fumadora, y nunca hace ejercicio. El farmacéutico debe iniciar la valoración del paciente siguiendo los pasos de atención farmacéutica obteniendo historia clínica dirigida.

NOTA:

- *El farmacéutico debe tomar la decisión de cambiar dosis de medicamentos para el cansancio (aspartato de arginina 1 amp 2 días a la semana a tomar 1 amp diaria, aumentar dosis de sulbutiamina de 200mg a 400mg).*
- *El farmacéutico continua con el tratamiento que el paciente ya está ingiriendo, pero le recomienda cambios de hábitos de vida, toma en cuenta que el paciente es fumador, ingiere alcohol a pesar de cantidad de medicamentos, el peso del paciente, y, además, no hace ejercicio*
- *El farmacéutico debe educar al paciente, tranquilizarlo y realizar control adecuado de tratamiento y control de paciente posterior.*

Anexo 3.1 Instrumento de evaluación y check-list

CUARTA PARTE: ANEXOS

Anexo 3.1. Instrumento de evaluación y check-list.

Fecha:

Tema:

	SI	NO
Se presenta con el paciente (1 punto)		
Genera una adecuada relación farmacéutico – paciente y farmacéutico – profesional de la salud (2 puntos)		
Maneja roles adecuadamente: <ul style="list-style-type: none"> - Liderazgo - Comunicador - Manejo farmacoterapéutico (3 puntos) 		
Muestra empatía, respeto, educación, interés, y presta la adecuada atención al paciente (4 puntos)		
Valora recomendación acerca de la importancia de dieta y ejercicio para control de dislipidemias (2 puntos)		
Se consideran APnP en la decisión terapéutica: (1 punto) <ul style="list-style-type: none"> - Tabaquismo - Sobrepeso 		
Educa al paciente sobre cómo usar correctamente cada medicamento (3 puntos)		
Propone tratamiento farmacológico para tratar el cansancio del paciente: (2 puntos) <ul style="list-style-type: none"> - _____ 		
Propone realizar intervenciones farmacéuticas para seguimiento farmacoterapéutico del paciente (4 puntos) <ul style="list-style-type: none"> - _____ 		
Realiza recomendaciones farmacéuticas: (4 puntos) <ul style="list-style-type: none"> - Importancia del cumplimiento de la terapia - Efectos adversos de los medicamentos - Contraindicaciones o precauciones - Medidas no farmacológicas <ul style="list-style-type: none"> o Hábitos de salud <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimenticios ▪ Ejercicio ▪ Otros 		

Bonilla, M., Hall, V., & Quesada, M. (2012). Seguimiento farmacoterapéutico a paciente con cansancio y riesgo cardiovascular importante. *Revista Pharmaceutical Care, Facultad de Farmacia de Universidad de Costa Rica*, 1(2):48-52.

		SÍ	NO
Manejo de roles	Comunicación (1 punto)		
	Manejo farmacoterapéutico (1 punto)		
	Fomenta profesionalidad (1 punto)		
Razonamiento clínico	Capacidad de análisis (1 punto)		
	Toma de decisiones (1 punto)		
	Priorización (1 punto)		
	Visión global problema-escenario (1 punto)		
Se ejecutan otras habilidades no técnicas	Capacidad de organización y coordinación (1 punto)		
	Autocontrol, serenidad y respeto (1 punto)		
	Seguridad (1 punto)		
	Familiarización con el paciente, respeto, empatía, familiarización (1 punto)		
	Muestra tolerancia y respeto (1 punto)		
	Es claro y efectivo (1 punto)		
	Buena atención y cercanía con el paciente (1 punto)		
	Maneja las emociones del paciente (1 punto)		
	Empatía		
	Pensamiento clínico		
	Existe aplicación de habilidades técnicas, como lo son la integración y aplicación de conocimientos básicos teóricos (3 puntos)		
Valor de puntos obtenidos en los ítems: 45		Total:	

Anexo 3.2 Instrumento de evaluación por parte del (a) actriz, de la experiencia en la simulación de atención farmacéutica en dislipidemias.

	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía		
El farmacéutico mostró respeto		
El farmacéutico mostró atención		
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico		
El farmacéutico supo aclarar sus dudas		
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos		
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta		
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica		
En caso de que su respuesta sea sí, comente qué:		

Anexo 4. Guía del cuarto escenario de simulación clínica.

Centro de Simulación Clínica

UIA

Anexo IV. Escenario clínico de simulación: Seguimiento farmacoterapéutico para paciente con hipercolesterolemia y otras patologías.

 **UIA**

GUÍA DOCENTE

Seguimiento farmacoterapéutico para
paciente con hipercolesterolemia y
otras patologías



1

PRIMERA PARTE: GUÍA DEL ESTUDIANTE

Dirigido a:

- Farmacéuticos de comunitaria.

Número de farmacéuticos por docente:

- Un farmacéutico por sesión.

Pre-Requisitos:

- Lecturas recomendadas:
 - Hardman JG, Limbird LE. (2013). Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 12° edición. México. Editorial McGraw-Hill Interamericana.
 - Flórez J, Armijo JA, Mediavilla A. (2015). Farmacología Humana. 6° Edición. España. Editorial Masson-Salvat.
 - Katzung, B.G. (2016). Farmacología básica y clínica. 13° Edición. México. Editorial McGraw-Hill. LANGE
- Vestimenta:
 - Vestimenta formal o scrubs, con gabacha blanca y escudo de la Universidad Internacional de las Américas, como indicado en el reglamento del Centro de Simulación Clínica de la Universidad Internacional de las Américas.

Escenario desarrollado por:

- Docente del Centro de Simulación Clínica.

Duración:

<i>Prebriefing</i>	10 minutos.
<i>Escenario</i>	15 minutos. (Para cada participante o grupo de participantes)
<i>Debriefing</i>	30 minutos.

Objetivos y competencias:

<i>Objetivo General</i>	El farmacéutico evaluará los distintos tratamientos que está consumiendo el paciente confederado de acuerdo con los protocolos de atención farmacéutica. Competencia: Capacidad de toma de decisiones
-------------------------	---

<i>Objetivos Específicos</i>	<p>7. El farmacéutico brindará una adecuada explicación acerca del uso de medicamentos que debe consumir.</p> <p>8. El farmacéutico analizará las medidas farmacoterapéuticas para la disminución de problemas relacionados con medicamentos</p> <p>Competencia: Pensamiento clínico</p>
<i>Objetivo Secundario</i>	<p>El estudiante del centro de simulación clínica aplicará técnicas asertivas de comunicación con su paciente.</p> <p>Competencia: Comunicación asertiva</p>

Descripción de las actividades:

- Se realiza la bienvenida y/o introducción al Centro de Simulación Clínica.
- Se recuerda el principio básico del Centro de Simulación Clínica.
- Se recuerda el tema que se desarrollará en el escenario y se pregunta al estudiante si realizó el repaso de temas correspondientes.
- Se presenta el ambiente en el cual se va a desarrollar la simulación; consulta, hospitalización, primer, segundo o tercer nivel de atención. Además del contexto en el que se desarrollará y los alcances de su relación con el entorno.
- Se asegura el escenario, mencionando objetivos a cumplir.
- Se inicia el desarrollo del escenario.
- Se realiza la observación del escenario, a cargo del docente, sin realizar intervenciones o aclaraciones durante su desarrollo.
- Los estudiantes realizan las intervenciones, procedimientos y discusiones necesarias para llevar a cabo el escenario.
- Se finaliza el tiempo disponible para el desarrollo del escenario, con la resolución del mismo, recordar que el escenario nunca evoluciona a muerte del paciente.
- Se utilizan los objetivos del escenario como guía para el desarrollo del debriefing.

Elaboración:

Estudiante: Yendry Rodríguez Murillo

SEGUNDA PARTE: GUÍA DEL DOCENTE

Descripción del escenario:

- Ambiente:
 - Consultorio de Atención Farmacéutica
- Simuladores/Fantomas:
 - Paciente estandarizado
 - Actriz/Actor
- Utilería:
 - La que se encuentra en cualquier farmacia comunitaria.
- Tratamientos disponibles:
 - Los que el participante considere necesarios

TERCERA PARTE: ESCENARIO DE SIMULACIÓN CLÍNICA

- Escenario clínico:

<i>Ficha de identificación</i>	Femenina. Paulina Montero Ramírez 68 años, fecha de nacimiento 19 de febrero. Número de identificación 2-7896-0070 Nacido en el Hospital San Ramón. Vecino de Alajuela Casada Pensionada
<i>APP</i>	- Neuralgia del trigémino diagnosticada hace 10 meses - Insomnio hace 2 años - Hipertensión arterial diagnosticada hace 3 años - Hipercolesterolemia diagnosticada hace 1 año
<i>APnP</i>	Fumado (-) Alcohol (-) Toxicomanías: niega. Alergias: niega. Esquema de vacunas al día. Sexualmente activo 1 pareja estable Peso: 85kg
<i>AQX</i>	Niega.
<i>AGO</i>	No aplica.
<i>AHF</i>	Niega.
<i>Motivo de consulta</i>	Atención farmacéutica

<i>Salón</i>	
<i>Configuración de Signos Vitales</i>	PA: 150/95mmHg. FC: 80lpm. Temp: 37°C. FR: 16rpm. Sat O2: 98%
<i>Laboratorios</i>	Colesterol total: 235 mg/dl LDL: 155mg/dl HDL: 35mg/dl TG: 130 mg/dl
<i>Impresión diagnóstica</i>	-
<i>Tratamiento</i>	Carbamazepina 400mg Simvastatina 20mg Nifedipino OROS 60mg Lorazepam 1mg

- Narrativa del caso:

Se presenta a su farmacia una paciente femenina de 68 años a retirar su medicación: simvastatina 20mg, lorazepam 1mg, carbamazepina 400mg y Nifedipino OROS 60mg. Refiere un dolor facial intenso, y se le ofrece el Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico. La paciente acepta y se acuerda la primera entrevista para dos días más tarde.

La paciente acude a la cita con su bolsa de medicamentos. Se le pregunta sobre sus problemas de salud, y relata que padece de neuralgia del trigémino, insomnio, hipertensión arterial e hipercolesterolemia. El problema de salud que más le preocupa es la neuralgia del trigémino, debido al fuerte dolor que le ocasiona. Tras obtener toda la información necesaria y realizarle la medición de la PA (PA media=150/95mmHg) se despide a la paciente hasta la cita acordada el mes próximo y se organiza la información.

Se lleva a cabo la fase de estudio de los problemas de salud y medicamentos. Se comprueba que el antiepiléptico carbamazepina está indicado para el tratamiento de la neuralgia del trigémino, siendo además un tratamiento de primera elección. Llama la atención que el paciente lo tome únicamente cuando el dolor se hace insoportable, en vez de tomarlo durante los episodios de dolor (6-12 meses) de forma continua. Respecto

a la hipercolesterolemia se observa que los valores no se han reducido con el tratamiento. Se detecta que la paciente no utiliza el Nifedipino correctamente, ya que tiene prescrito un comprimido al día y toma medio, y por otro lado las formas farmacéuticas OROS no deben partirse por ser de liberación controlada. En la guía de práctica clínica sobre el insomnio se lee que el tratamiento del insomnio con benzodiazepinas no debería exceder las 4 semanas.

NOTA:

- *El farmacéutico debe hacer las preguntas necesarias para saber por qué la paciente toma los medicamentos de esa forma.*
- *El farmacéutico debe educar a la paciente sobre la manera correcta de la toma de estos medicamentos.*
- *El farmacéutico debe cambiar la dosis de medicamento de hipercolesterolemia.*
- *El farmacéutico debe educar a la paciente acerca del uso ilimitado de Lorazepam, ya que puede crear tolerancia.*

Anexo 4.1 Instrumento de evaluación y check-list.

CUARTA PARTE: ANEXOS

- Anexo 4.1 - Instrumento de evaluación y check list.

Fecha:

Tema:

	SI	NO
Se presenta con el paciente (1 punto)		
Genera una adecuada relación farmacéutico – paciente y farmacéutico – profesional de la salud (2 puntos)		
Maneja roles adecuadamente: (3 puntos) <ul style="list-style-type: none"> - Liderazgo - Comunicador - Manejo farmacoterapéutico 		
Valora signos vitales del paciente: (1 punto) <ul style="list-style-type: none"> - Presión arterial 		
Se identifica el error de medicación por parte del paciente: (5 puntos)		
El farmacéutico escucha a la paciente, muestra empatía, educación, respeto hacia la misma (5 puntos)		
Propone manejo adecuado de los medicamentos (4 puntos)		
Realiza recomendaciones farmacéuticas: (3 puntos) <ul style="list-style-type: none"> - Importancia del cumplimiento de la terapia - Efectos adversos de los medicamentos - Contraindicaciones o precauciones - Medidas no farmacológicas 		

Malet, A. (2014). Caso clínico de seguimiento farmacoterapéutico a paciente con dolor crónico. *Pharmaceutical Care España*, 16(6): 225-227.

		SÍ	NO
Manejo de roles	Comunicación (1 punto)		
	Manejo farmacoterapéutico (1 punto)		
	Fomenta profesionalidad (1 punto)		
Razonamiento clínico	Capacidad de análisis (1 punto)		
	Toma de decisiones (1 punto)		
	Priorización (1 punto)		
	Visión global problema-escenario (1 punto)		
Se ejecutan otras habilidades no técnicas	Capacidad de organización y coordinación (1 punto)		
	Autocontrol, serenidad y respeto (1 punto)		
	Seguridad (1 punto)		
	Familiarización con el paciente, respeto, empatía, familiarización (1 punto)		
	Muestra tolerancia y respeto (1 punto)		
	Es claro y efectivo (1 punto)		
	Buena atención y cercanía con el paciente (1 punto)		
	Maneja las emociones del paciente (1 punto)		
	Comunicación, asertividad y empatía (1 punto)		
	Existe aplicación de habilidades técnicas, como lo son la integración y aplicación de conocimientos básicos teóricos (3 puntos)		
Valor de puntos obtenidos en los ítems: 43		Total:	

Anexo 4.2. Instrumento de evaluación, por parte del (a) actriz, de la experiencia en la simulación de atención farmacéutica en dislipidemias.

	SÍ	NO
El farmacéutico mostró empatía		
El farmacéutico mostró respeto		
El farmacéutico mostró atención		
Se sintió cómodo (a) con la atención del farmacéutico		
El farmacéutico supo aclarar sus dudas		
Se siente más familiarizado (a) sobre el uso correcto de los medicamentos		
Tiene una mayor claridad acerca de la (s) patología (s) que presenta		
Siente que debería de mejorar algo en la atención farmacéutica		
En caso de que su respuesta sea sí, comente qué:		

Anexo 5. Encuesta final sobre la perspectiva del farmacéutico en la simulación clínica.

CARRERA DE FARMACIA

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS

PROYECTO DE TESIS

“Percepción del farmacéutico participante al finalizar la experiencia en simulación clínica basada en escenarios de atención farmacéutica en dislipidemias”

Reciba un cordial saludo, la presente encuesta es con el fin de conocer acerca de su opinión basada en la experiencia que tuvo en la simulación clínica. Agradezco de ante mano su tiempo para participar, así como el que requiere el responder esta encuesta.

La información que aquí se solicita tiene por objeto la realización de un estudio de investigación con fines didácticos, por lo que no será necesario el detalle de sus datos personales.

I Parte. Marque con una (x) según corresponda.

	SÍ	NO
Le ha resultado difícil la toma de decisiones para resolver los casos clínicos		
Los casos en simulación se adaptan a los conocimientos teóricos y ayudan a desarrollar habilidades		
La interacción con la simulación ha mejorado mi competencia clínica		
La simulación ayuda a desarrollar mi razonamiento crítico y la toma de decisiones		
Los escenarios clínicos brindados en simulación se asemejan a casos reales		
En general, la experiencia en simulación clínica ha sido satisfactoria		
Las recomendaciones brindadas para la atención al paciente le serán de ayuda para poner en práctica en casos reales en la farmacia		
Siente que mejoró o desarrolló alguna habilidad que quizás no ponía en práctica		

II Parte. Realice un comentario acerca de lo que se le solicita.

Según los tres escenarios clínicos aplicados, comente qué le pareció la experiencia en el mismo (fue de su agrado, percepción como farmacéutico en cada experiencia, cómo se sintió desde la primera sesión hasta la última, entre otras cosas que desee comentar).

Anexo 6. Encuesta final sobre la perspectiva del paciente en la simulación clínica.

CARRERA DE FARMACIA

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS

PROYECTO DE TESIS

“Percepción del paciente participante al finalizar la experiencia en simulación clínica basada en escenarios de atención farmacéutica en dislipidemias”

Reciba un cordial saludo, la presente encuesta es con el fin de conocer acerca de su opinión basada en la experiencia que tuvo en la simulación clínica. Agradezco de ante mano su tiempo para participar, así como el que requiere el responder esta encuesta.

La información que aquí se solicita tiene por objeto la realización de un estudio de investigación con fines didácticos, por lo que no será necesario el detalle de sus datos personales.

I Parte. Marque con una (x) según corresponda.

	SÍ	NO
Notó mejoras en la atención de cada farmacéutico evaluado del primer caso hasta el último caso aplicado		
Notó mejoras en la explicación de los medicamentos del primer caso hasta el último caso aplicado		
Notó alguna mejora en la familiarización o empatía de cada farmacéutico evaluado		
Siente que comprendió mejor las explicaciones brindadas de cada farmacéutico del primer escenario al último escenario aplicado		
Cree que la simulación clínica es útil para el desarrollo de habilidades y competencias de los mismos		
Cree que la interacción con la simulación ha mejorado la competencia clínica de cada uno		
Le agradó el trato de los farmacéuticos evaluados		

Los escenarios clínicos brindados en simulación se asemejan a casos que podrían ocurrir en la realidad		
En general, la experiencia en simulación clínica ha sido satisfactoria		
Siente que los farmacéuticos evaluados mejoraron o desarrollaron alguna habilidad que quizás no ponían en práctica al inicio		

II Parte. Realice un comentario acerca de lo que se le solicita.

Según los tres escenarios clínicos aplicados, comente qué le pareció la experiencia con los farmacéuticos en el mismo (fue de su agrado, percepción como paciente en cada experiencia, cómo se sintió desde la primera sesión hasta la última con el trato de los mismos, piensa que es útil para fortalecer las habilidades blandas en ellos, entre otras cosas que desee comentar).

Anexo 7. Machote para implementación de plan de mejora.

Implementación plan de mejora.

DIFICULTAD			
1 Mucha	2 Bastante	3 Poca	4 Ninguna

PLAZO			
1 Largo	2 Medio	3 Corto	4 Inmediato

IMPACTO			
1 Ninguno	2 Poco	3 Bastante	4 Mucho

N°	Acciones de mejora a llevar a cabo	Dificultad	Plazo	Impacto

--	--	--	--	--

ACCIÓN DE MEJORA N°	
Descripción del problema	
Causas que provocan el problema	
Objetivo a conseguir	
Acciones de mejora	
Beneficios esperados	

Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. (s.f). Plan de mejora.

Herramientas de trabajo.