

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FARMACIA



Título de la investigación:

“Análisis del abordaje farmacoterapéutico respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024”

Trabajo Final de Graduación presentado como requisito para optar por el grado de Licenciatura y Título Profesional de Doctor en Farmacia

Nombre de la estudiante:

Mónica Betzabé Zúñiga Ruiz

Tutora:

Dra. Kristel Gómez Oviedo

Aranjuez, San José Costa Rica

2024

Contenidos protocolarios

- I. Resumen**
- II. Agradecimientos**
- III. Dedicatoria**
- IV. Tabla de contenidos**
- V. Lista de tablas**
- VI. Lista de figuras**
- VII. Lista de abreviaturas**

I. Resumen

El manejo de la terapia de reemplazo hormonal (TRH) en mujeres premenopáusicas es un tema relevante debido a los cambios hormonales asociados con esta etapa, los cuales pueden impactar significativamente su calidad de vida. Este estudio se enfoca en analizar el abordaje actual de la TRH y evaluar la posible incorporación de farmacéuticos en este proceso en los cantones de Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024.

Se utilizó un enfoque cualitativo con un método de investigación fenomenológico empírico, especialmente adecuado para explorar en profundidad las prácticas y experiencias de los farmacéuticos. A través de entrevistas semiestructuradas, se captaron las percepciones, emociones y conocimientos de los participantes respecto al manejo farmacoterapéutico y los efectos adversos de la TRH, permitiendo identificar barreras, oportunidades y áreas de mejora en la atención desde las farmacias comunitarias.

El análisis de los datos reveló que, aunque los farmacéuticos reconocen la importancia de su rol, existe una limitada sistematización en el manejo de los efectos secundarios de la TRH. Las estrategias empleadas incluyen la orientación farmacéutica, la derivación al médico en casos graves y la recomendación de cambios en la vía de administración o ajustes en la terapia, aunque estas prácticas suelen ser aplicadas de manera inconsistente.

Las conclusiones del estudio destacan que la intervención farmacéutica puede ser clave para mejorar la adherencia al tratamiento, prevenir complicaciones y optimizar los resultados terapéuticos. Se identificaron estrategias puntuales, como la orientación farmacéutica, el ajuste en la vía de administración y la derivación al médico en casos graves, aunque estas prácticas aún carecen de un enfoque sistemático. Asimismo, se subraya la necesidad de fortalecer la capacitación de los farmacéuticos y de desarrollar herramientas prácticas, como guías para el manejo de los efectos secundarios.

II. Agradecimientos

Primeramente, quiero agradecer a Dios por darme la oportunidad de estudiar esta hermosa carrera, por guiarme y darme fuerzas siempre que las necesité. Por estar conmigo siempre en cada instante.

A mis padres, que gracias a ellos he logrado salir adelante en mis estudios, porque siempre estuvieron conmigo apoyándome y dándome ánimos para seguir. Sin ellos no hubiera logrado concluir esta etapa de mi vida.

A la Dra. Kristel, quien ha sido una tutora excelente, gracias por toda la paciencia, por resolver mis dudas y por siempre estar al pendiente de mi investigación. A la Dra. Marcela, siempre recordaré sus clases tan lindas de Farmacia Comunitaria. A la Dra. Nidia, que, con sus clases y rotaciones tan bonitas, hizo que me encantara el área de Farmacia Hospitalaria. A las tres, siempre las llevaré en mi corazón y les guardo muchísimo cariño, gracias por enseñarme tanto para mi vida profesional, como personal.

A todos los farmacéuticos que me brindaron su tiempo para realizar mis entrevistas y aportaron sus conocimientos y experiencias para culminar esta investigación.

Mónica Betzabé Zúñiga Ruiz

III. Dedicatoria

Dedico este trabajo final de graduación a Dios, que nunca me ha dejado sola y siempre me dio las fuerzas para seguir adelante y culminar mis estudios.

A mis padres, quienes fueron mi apoyo durante este proceso, e hicieron muchos sacrificios para hacer posible que hoy cumpla mi sueño de ser farmacéutica. Sin ustedes esto no hubiera sido posible. Este logro es tanto mío como de ustedes.

A mis abuelos, que siempre me apoyaron en todo momento. A mi tío Sebastián y mi tía Lea, ambos me dieron su apoyo tanto económico como emocional, siempre se preocuparon por mí y por cualquier cosa que yo necesitara.

A Alejandro, que siempre ha sido un apoyo incondicional, mi refugio en momentos de tristeza y estrés. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba de mis propias capacidades. Gracias por estar a mi lado en cada paso de este camino.

Mónica Betzabé Zúñiga Ruiz

IV. Tabla de contenidos

Contenido

CAPÍTULO I- INTRODUCCIÓN	1
1.1 Introducción	1
1.2 Planteamiento del problema	2
1.3 Objetivos	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación	4
1.5 Antecedentes	9
1.5.1 Antecedentes históricos	9
1.5.2 Antecedentes internacionales	14
1.5.3 Antecedentes nacionales	25
CAPÍTULO II- MARCO TEÓRICO	28
2.1 Definición de menopausia y edad en qué comienza	29
2.2 Climaterio	30
2.3 Premenopausia	30
2.4 Menopausia precoz	31
2.5 Menopausia tardía	33
2.6 Hormonas sexuales femeninas	34
2.7 Fisiopatología de la menopausia	35
2.8 Signos y síntomas	36
2.8.1 Síntomas vasomotores	37
2.8.2 Síntomas genitourinarios y sexuales	39
2.8.3 Cambios de ánimo y depresión	40
2.8.4 Enfermedades cardiovasculares	41
2.8.5 Insomnio	42
2.8.6 Nivel óseo	43
2.9 Terapia hormonal de reemplazo	43
2.9.1 Tibolona	46
2.9.2 Fitoestrógenos	46
2.9.3 Dosis	47

2.9.4 Estrógenos.....	47
2.9.5 Gestágeno	48
2.9.6 Pautas más recomendadas.....	49
2.9.7 Beneficios.....	50
2.9.8 Beneficios en osteoporosis posmenopáusica.....	50
2.9.9 Beneficios en enfermedad cardiovascular	51
2.9.10 Beneficios en atrofia vaginal.....	52
2.9.11 Beneficios en sexualidad	53
2.9.12 Beneficios en tracto urinario	53
2.9.13 Beneficios en estado de ánimo	54
2.9.14 Otros beneficios	55
2.10 Contraindicaciones de la TRH.....	55
2.11 Efectos adversos de la TRH	56
2.12 Incidencia de cáncer de seno.....	57
2.13 Incidencia de cáncer de endometrial.....	58
2.14 Incidencia de tromboembolismo y eventos cardiovasculares	58
2.15 Factores de riesgo.....	59
2.16 Efectos a corto plazo	60
2.17 Efectos a largo plazo	60
2.18 Recomendaciones no farmacológicas	61
2.19 Atención farmacéutica.....	62
2.20 Seguimiento farmacoterapéutico	66
2.20.1 Procedimiento del servicio de seguimiento farmacoterapéutico.....	67
CAPÍTULO III- MARCO METODOLÓGICO.....	71
3.1 Enfoque metodológico	72
3.2. Tipo de investigación	73
3.3 Participantes del estudio.....	75
3. 4. Fuentes de información	78
3.4.1 Fuentes primarias.....	78
3.4.2 Fuentes secundarias	79
3.5 Etapas de investigación.....	80
3.6. Técnicas de recolección de datos	81

3.6.1 Revisión documental	81
3.6.2 Entrevista a profundidad.....	82
3.7. Tratamiento de la información	83
3.8 Categorías de análisis	85
3.8.1 Justificación de las categorías de análisis seleccionadas.....	85
CAPÍTULO IV- ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	88
4.1 Identificar los factores de riesgo y efectos adversos más comunes asociados con el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según los profesionales de salud.	89
4.1.1 Factores de riesgo	89
4.1.2 Efectos adversos más comunes.....	94
4.2 Describir las estrategias y prácticas actuales utilizadas para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas.	99
4.2.1 Estrategias utilizadas	99
4.3 Determinar las mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria en el manejo y seguimiento de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según la literatura y experiencias de implementación exitosas.	108
4.3.1 Mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria	108
CAPÍTULO V- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	122
5.1 Conclusiones	123
5.1.1 Identificar los factores de riesgo y efectos adversos más comunes asociados con el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según los profesionales de salud.	123
5.1.2 Describir las estrategias y prácticas actuales utilizadas para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas.....	125
5.1.3 Determinar las mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria en el manejo y seguimiento de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según la literatura y experiencias de implementación exitosas.....	126
5.1.4 Conclusión final	126
5.2 Recomendaciones	127
5.2.1 Factores de riesgo	128
5.2.2 Efectos adversos más comunes.....	128
5.2.3 Estrategias utilizadas	128
5.2.4 Mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria	129

5.2.5 Hacia la Universidad Internacional de las Américas	129
5.2.6 Hacia el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica	129
CAPÍTULO VI- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	130
CAPÍTULO VII-ANEXOS	139
Anexo 1. Machote del Instrumento de la entrevista dirigido regentes farmacéuticos de farmacias comunitarias de San Ramón y Palmares de Alajuela	140
Anexo 2. Cartas de Validación del Instrumento por parte de profesores de la carrera de Farmacia de la UIA	144
Anexo 3. Cartas de Validación del Instrumento por parte de profesionales farmacéuticos.....	147
Anexo 4. Machote de Consentimiento informado dirigido a Regentes Farmacéuticos de Farmacias Comunitarias de Palmares y San Ramon.	151
Anexo 5. Consentimiento informado dirigido a Regentes Farmacéuticos de Farmacias Comunitarias de Palmares y San Ramon.	152
Anexo 6. Respuestas de entrevistas realizadas	167

V. Lista de tablas

Tabla 1. Participantes del estudio	;	Error! Marcador no definido.
Tabla 2. Categorías de análisis		86
Tabla 3. Factores de riesgo más comunes asociados con el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas según los profesionales de la salud.		91
Tabla 4. Efectos adversos más comunes asociados con el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas según los profesionales de la salud.		95
Tabla 5. Estrategias actuales utilizadas para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas		101

VI. Lista de figuras

Figura 1. Pasos para el método Dáder 105

VII. Lista de abreviaturas

TRH	Terapia de reemplazo hormonal
THR	Terapia hormonal de reemplazo
TH	Terapia hormonal
HTA	Hipertensión arterial
HDL	Lipoproteína de alta intensidad
LDL	Lipoproteína de baja intensidad
IMC	Índice de masa corporal
FSH	Hormona foliculoestimulante
LH	Hormona luteinizante
ECV	Enfermedad cardiovascular
EC	Enfermedad coronaria
TEV	Tromboembolismo venoso profundo
ACV	Accidente cerebrovascular
FMP	Último período menstrual
GABA	Ácido gammaaminobutírico
TE	Terapia de Estrógeno
GSM	Síndrome Genitourinario de la menopausia
PRM	Problemas relacionados a la medicación
SFT	Seguimiento farmacoterapéutico
RNM	Resultados negativos a la medicación
PS	Problemas de salud
AF	Atención Farmacéutica

CAPÍTULO I- INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

Este capítulo corresponde a la introducción de la investigación, que incluye la problemática, objetivos generales y específicos, justificación y antecedentes de la investigación. La terapia de reemplazo hormonal (TRH) es una intervención médica utilizada para aliviar los síntomas de la premenopausia, como los sofocos y la osteoporosis¹.

Sin embargo, el manejo de sus efectos adversos varía desde la perspectiva de diferentes profesionales de la salud, como médicos ginecólogos y farmacéuticos. Este estudio analiza el abordaje respecto al uso de TRH en pacientes premenopáusicas en los cantones de Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024.

El propósito de esta investigación es analizar el abordaje respecto al uso de la terapia hormonal de reemplazo en pacientes premenopáusicas, debido a que, la transición a la menopausia es un periodo significativo en la vida de una mujer adulta, caracterizado por cambios hormonales que pueden influir directamente en su calidad de vida.

La terapia hormonal de reemplazo se ha utilizado como una estrategia para mitigar los síntomas asociados con esta etapa de la adultez femenina. No obstante, a pesar de sus beneficios potenciales, esta terapia también ha sido objeto de debate debido a sus posibles riesgos y efectos secundarios¹. Por lo tanto, es crucial entender cómo se implementa esta terapia en contextos específicos y cómo es abordada por los profesionales de la salud respecto a sus efectos secundarios.

Este estudio se propone explorar estas dinámicas en las comunidades de Palmares y San Ramón, brindando una visión detallada sobre las prácticas actuales, las percepciones y las

experiencias de los profesionales de la salud conforme a reacciones adversas de las mujeres premenopáusicas que recurren a este tipo de medicación.

Con esta investigación, se espera no solo contribuir al conocimiento académico sobre la TRH en el contexto costarricense, sino también ofrecer información valiosa que pueda ser utilizada para mejorar las prácticas clínicas de los profesionales de la salud respecto a este tema, para que así los pacientes obtengan una mejor información y educación por parte de los profesionales a los que acuden, ayudar a mejorar su calidad de vida y resolver dudas e inquietudes al uso de esta terapia.

1.2 Planteamiento del problema

La premenopausia representa una etapa de la vida de las mujeres, marcada por alteraciones hormonales que pueden causar síntomas físicos y emocionales notables. Una de las intervenciones médicas más utilizadas para aliviar estos síntomas es la terapia de reemplazo hormonal (TRH)¹.

No obstante, el seguimiento farmacoterapéutico conforme al manejo de efectos secundarios de la TRH difiere significativamente entre distintos profesionales de salud como ginecólogos y farmacéuticos, siendo estos últimos los responsables de educar a las pacientes acerca de esta terapia.

El problema de esta investigación radica en que se deben realizar mejoras por parte de los regentes farmacéuticos a la hora de realizar un seguimiento farmacoterapéutico adecuado para las pacientes que utilicen esta terapia, donde se les resuelva dudas y un manejo adecuado de sus efectos secundarios.

Se ha encontrado que el uso de TRH puede estar asociado con riesgos como enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer, aunque también se ha demostrado

que puede mejorar significativamente la calidad de vida de las mujeres que experimentan síntomas severos de la premenopausia¹.

Sin embargo, la percepción de estos riesgos y beneficios puede variar, y muchas mujeres pueden optar por evitar la TRH debido a la falta de información o miedo a los posibles efectos secundarios. En este contexto, es de suma importancia evaluar cómo los profesionales de la salud en Palmares y San Ramón abordan estas decisiones terapéuticas.

En concordancia con la guía española de práctica clínica de menopausia postmenopausia¹, por los cambios hormonales que ocurren en la menopausia, algunas mujeres presentan síntomas que afectan directamente a su calidad de vida. Asimismo, plantea que la menopausia y postmenopausia se han relacionado, no siempre con una base epidemiológica sólida, sino con diversos síntomas y procesos crónicos.

Esta situación ha llevado a que algunas mujeres y profesionales tengan una visión negativa de la menopausia y se haya medicalizado en exceso esta etapa de la vida. Por tanto, es importante que las mujeres logren diferenciar qué síntomas y problemas de salud están asociados con el cese de la función estrogénica y cuáles no.

Por otro lado, alrededor de la edad en la que ocurre la menopausia, también se dan otros acontecimientos personales, familiares y laborales del ciclo vital de la mujer, que pueden influir en su calidad de vida. No obstante, es importante conocer qué tratamientos e intervenciones son eficaces y seguros para que se implementen en estas pacientes.

Para estos efectos, se ha propuesto la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el abordaje actual en el uso de terapia hormonal en pacientes premenopáusicas y cómo se puede valorar la incorporación de fármacos en el proceso en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024?

1.3 Objetivos

Para dar respuesta a la pregunta anterior se han propuesto los siguientes objetivos de investigación.

1.3.1 Objetivo general

Evaluar el abordaje respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas para la incorporación de los farmacéuticos en el proceso en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

1.3.2.1 Identificar los factores de riesgo y efectos adversos más comunes asociados con el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según los profesionales de salud.

1.3.2.2 Describir las estrategias y prácticas actuales utilizadas para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas.

1.3.2.3 Determinar las mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria en el manejo y seguimiento de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según la literatura y experiencias de implementación exitosas.

1.4 Justificación

La presente investigación se centra en el análisis del abordaje respecto al uso de la terapia de reemplazo hormonal (TRH) en mujeres premenopáusicas en los cantones de

Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024.

Esta investigación es importante para brindar una atención farmacéutica adecuada a la hora del abordaje de los efectos adversos de la terapia hormonal de reemplazo en mujeres premenopáusicas, ya que lo usual es derivar a la paciente directamente al ginecólogo, sin que la paciente resuelva sus síntomas desde la farmacia privada. Existe una falta de seguimiento por parte del regente para manejar de manera adecuada los efectos secundarios de esta terapia.

Se conoce que, la premenopausia y la menopausia son etapas críticas en la vida de las mujeres, caracterizadas por cambios hormonales que pueden afectar significativamente su calidad de vida. De acuerdo con la Guía clínica de menopausia y terapia hormonal de Chile², la menopausia se define como la última menstruación espontánea, señalando el fin de la vida fértil de la mujer, y su diagnóstico se confirma retrospectivamente después de un año sin menstruación.

El climaterio es la fase de la vida de la mujer que comienza con la disminución de la función ovárica y se extiende hasta la vejez. Este periodo implica un déficit hormonal que puede o no ir acompañado de síntomas y riesgos variados, en cuyo caso la terapia hormonal de la menopausia es la mejor opción para la reposición de esteroides, siempre y cuando no haya contraindicaciones².

Por otro lado, la selección de pacientes para iniciar la terapia hormonal de reemplazo es más adecuada durante la perimenopausia o en la etapa temprana de la posmenopausia, ya que esto permite mantener los efectos de los estrógenos endógenos, algo que solo un inicio temprano de tratamiento puede asegurar. De hecho, la presencia de ciertos síntomas menopáusicos, como los vasomotores, está asociada con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, lo que justifica un uso más apropiado de esta terapia.

La relación riesgo/beneficio es más favorable en mujeres jóvenes posmenopáusicas que comienzan con esta terapia antes de los 60 años o dentro de los 10 años posteriores a la menopausia². Es importante recalcar que, no hay una formulación terapéutica única que sea ideal para todas las mujeres y todas las edades, cada producto o combinación puede tener características específicas que deben ser consideradas en un manejo personalizado de cada paciente.

Es fundamental fomentar la salud y el bienestar de las mujeres en esta etapa a través de intervenciones eficaces como la terapia de reemplazo hormonal (TRH), la cual ha demostrado ser una alternativa viable para mitigar los síntomas menopáusicos y mejorar la calidad de vida en numerosas pacientes. El profesional farmacéutico al proporcionarles información detallada y accesible sobre los beneficios y riesgos asociados con la TRH, se les capacita para tomar decisiones informadas acerca de su salud.

Esto implica educar sobre los posibles efectos secundarios, criterios de selección adecuados para la TRH, opciones alternativas disponibles y la adaptabilidad de la terapia a sus necesidades individuales. Asimismo, al adoptar un enfoque proactivo para mejorar la calidad de vida durante esta fase de transición, las mujeres premenopáusicas adquieren mayor autonomía para enfrentar los cambios hormonales y desafíos inherentes a la menopausia.

Por consiguiente, se debe incluir la promoción de hábitos de vida saludables, como una alimentación equilibrada, actividad física regular, gestión del estrés y cuidado emocional. Al brindarles herramientas y recursos prácticos para afrontar esta etapa de manera positiva, se contribuye a su bienestar integral y a una transición más fluida hacia la menopausia.

En la farmacia comunitaria, se observa un alto número de consultas relacionadas con los síntomas de la menopausia y sus tratamientos. Actualmente, las estrategias más comunes para tratar los síntomas leves de la menopausia incluyen tratamientos no farmacológicos y la promoción de un cambio hacia hábitos de vida saludables.

La menopausia trae consigo una serie de síntomas que se manejan desde la farmacia, un ejemplo de esto es el insomnio³ donde uno de los roles principales del farmacéutico comunitario es ofrecer atención y cuidado farmacéutico, o recomendar opciones de tratamiento que puedan mejorar la calidad del sueño de las usuarias que acuden a la farmacia. Las acciones de educación sanitaria en una farmacia deben enfocarse en las necesidades de las pacientes y brindarles una solución lo más rápido posible.

Desde la farmacia comunitaria privada, es primordial reconocer que los síntomas del climaterio tienden a manifestarse de manera gradual y ordenada, dependiendo del nivel de déficit estrogénico y las particularidades individuales de cada mujer. Por esta razón, es fundamental que el tratamiento sea personalizado, considerando su estilo de vida, perfil psicológico y situación socioeconómica.

El farmacéutico, en su rol educativo, juega un papel clave al proporcionar información y orientación a la paciente, asegurando que se sienta cómoda y motivada para seguir con el tratamiento. Esto es clave para garantizar la continuidad y efectividad del manejo de los síntomas del climaterio y evitar el abandono prematuro del tratamiento.

Es normal que la terapia hormonal sustitutiva, durante el climaterio, plantee preocupaciones en las pacientes, por los riesgos o efectos secundarios que presente. Pero se debe tomar en cuenta que el objetivo principal es mejorar la calidad de vida de las mujeres en esta etapa al proporcionar beneficios a corto plazo, como la reducción de sofocos y sequedad vaginal, la mejora del sueño y del estado de ánimo; así como a largo plazo al prevenir enfermedades como la osteoporosis, el cáncer de endometrio y de colon⁴.

Es importante que el profesional farmacéutico informe, eduque y oriente a la paciente para que se vayan mitigando este tipo de preocupaciones y que las mujeres tengan toda la confianza de abordar y resolver estas inquietudes desde la farmacia privada, sin necesitar ir a un consultorio médico.

Dado el impacto significativo que la menopausia tiene en las mujeres, especialmente en lo que respecta a los cambios fisiológicos, surge la necesidad de investigar a fondo esta etapa natural de la vida femenina y cómo se maneja por medio de los profesionales de la salud. Una menopausia con complicaciones está asociada a la falta de comprensión sobre los cambios físicos, emocionales y sociales, lo que puede dificultar la toma de decisiones informadas sobre la salud de las pacientes que acuden a las farmacias comunitarias.

Se plantea que cerca del 10% de la población mundial se encuentra en la etapa posmenopáusica, y aproximadamente veinticinco millones de mujeres inician este periodo. Además, se proyecta que a nivel mundial habrá alrededor de 750 millones de mujeres en la etapa menopáusica en pocos años⁵.

Otro dato importante de recalcar es que la OMS informa que más de 8 millones de mujeres fallecen por enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares relacionados con el envejecimiento durante la menopausia⁶. Por lo tanto, es crucial abordar este tema debido al aumento en la esperanza de vida en las últimas décadas y esto subraya la importancia de desarrollar estrategias que guíen a las mujeres para mejorar su estilo de vida y promover una transición saludable a través de esta etapa, donde los profesionales de la salud aborden estos temas correctamente.

En el contexto costarricense, esta investigación se centra en la población premenopáusica de los cantones de San Ramón y Palmares de Alajuela, quienes recibirán una atención más informada y adecuada a sus necesidades específicas. Los profesionales de la salud también se beneficiarán, ya que contarán con información actualizada y contextualizada que les permitirá tomar decisiones más acertadas en el manejo de la premenopausia y la TRH. Esto porque los regentes de las farmacias comunitarias privadas no abordan los efectos secundarios directamente en las consultas de sus farmacias, por lo que refieren a las pacientes a acudir al ginecólogo sin resolver sus síntomas.

Este estudio contribuirá significativamente al conocimiento sobre el manejo de la premenopausia en Costa Rica, proporcionando datos específicos sobre la implementación y percepción de la TRH en Palmares y San Ramón de Alajuela. La investigación llenará un vacío en la literatura existente, ya que actualmente no se dispone de estudios detallados sobre este tema en estos cantones. Al identificar las barreras y facilitadores en el uso de la TRH, se podrán diseñar intervenciones más efectivas, promoviendo una mejor calidad de vida para las mujeres en esta etapa de la vida.

1.5 Antecedentes

Para comprender adecuadamente el contexto del uso de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, es fundamental examinar los antecedentes históricos, tanto a nivel nacional como internacional. Asimismo, guías clínicas que han influido en el manejo de esta terapia.

1.5.1 Antecedentes históricos

Escalante *et al.*⁷, en el año 2009, en su investigación llamada: “Perfil oxidativo de mujer menopáusica: rol de los estrógenos en la prevención y tratamiento de las enfermedades” exploró el perfil oxidativo de las mujeres menopáusicas y el papel de los estrógenos en la prevención y tratamiento de enfermedades relacionadas con el estrés oxidativo.

Dicho estudio tuvo como objetivo general analizar los procesos oxidativos y antioxidativos durante la menopausia y evaluar cómo la terapia de reemplazo hormonal (TRH) afecta estos procesos. Como parte de sus conclusiones se observó que la terapia de reemplazo hormonal puede modificar el estado oxidativo de las mujeres menopáusicas, aunque los resultados fueron variados. Se sugirió la necesidad de más investigaciones para determinar su papel exacto en la prevención de enfermedades. Además, se destacó la capacidad antioxidante de los estrógenos, sugiriendo un posible efecto protector contra

enfermedades relacionadas con el estrés oxidativo, tales como la aterosclerosis, enfermedades cardiovasculares, cáncer y Alzheimer.

Otra conclusión importante es que pareciera que los estrógenos sí modifican el equilibrio oxidativo/antioxidativo en vivo, al disminuir un poco el estrés oxidativo y a la vez, por mejorar los niveles y actividad de algunos antioxidantes. Además, se indica que en la población menopáusica sin TRH, no existen estudios que analicen indicadores totales e individuales de estrés oxidativo junto a niveles totales e individuales de antioxidantes, logrando establecer si se presentan cambios asociados a la TRH.

Este antecedente es crucial para la investigación actual, ya que se obtiene información sobre los efectos antioxidantes de la TRH, lo cual permite profundizar en el análisis de los beneficios y riesgos asociados a su uso en pacientes premenopáusicas.

Sánchez *et al.* ⁸, en el año 2008, llevaron a cabo una revisión, llamada: "La terapia hormonal de reemplazo en la pre y pos menopausia: tendencias y controversias" enfocada en las indicaciones terapéuticas de la TRH y las diversas controversias, usos y beneficios asociados durante la premenopausia y la posmenopausia.

El objetivo general de este estudio fue proporcionar una visión comprensiva sobre los beneficios y controversias en torno a la TRH. Entre sus principales conclusiones, se destacó que los beneficios demostrados de la TRH incluyen la corrección de la atrofia urogenital y/o vaginal, la disminución de los síntomas vasomotores y el aumento de la densidad mineral ósea, lo cual puede prevenir fracturas de cadera y vértebras. La investigación también abordó las recomendaciones sobre el momento adecuado para utilizar la TRH, destacando la importancia de evaluar los riesgos y beneficios basándose en información adecuada y considerando factores como antecedentes genéticos y padecimientos previos.

Además, concluyeron que las dosis recomendadas para la administración de THR han variado con el tiempo, cobrando fuerza últimamente la corriente clínica que recomienda dosis

menores que las utilizadas en años anteriores, ya que se están demostrando los mismos beneficios, disminuyendo los riesgos asociados a su uso, a la vez que las terapias con dosis menores pueden resultar mejor toleradas por las mujeres, lo que conduce a un mayor cumplimiento de los tratamientos.

Este antecedente es importante para la investigación en curso, ya que proporciona datos sobre las controversias que se tienen en esta terapia y sus beneficios, lo cual permite profundizar en el análisis de las prácticas farmacéuticas y las decisiones terapéuticas.

La guía de práctica clínica sobre menopausia y postmenopausia elaborada por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia²⁶, en el año 2013, en España, se presenta un análisis exhaustivo basado en la evidencia científica disponible. Esta guía tiene como objetivo proporcionar recomendaciones precisas y actualizadas para la atención de mujeres en la etapa de la postmenopausia, incluyendo aquellas que han experimentado un inicio espontáneo o precoz de la menopausia.

Las recomendaciones de esta guía son esenciales para la toma de decisiones clínicas informadas y efectivas, lo que permite una atención más completa y personalizada a las mujeres en esta etapa de la vida. Además, al ser una guía elaborada por varias organizaciones reconocidas en el ámbito de la salud reproductiva, su análisis puede proporcionar una visión integral y detallada de los aspectos relevantes para la investigación y el manejo clínico de la menopausia y la postmenopausia.

Este antecedente resulta fundamental para la tesis, ya que brinda una referencia sólida respaldada por evidencia científica sobre el manejo de la menopausia y sus consecuencias a largo plazo.

Silberstein *et al.*⁹, en el año 2000, llevaron a cabo un estudio en Estados Unidos, llamado: “Migraña, menopausia y terapia de reemplazo hormonal” sobre Migraine, Menopause and Hormonal Replacement Therapy. El manejo del dolor de cabeza en mujeres

que requieren terapia de reemplazo hormonal para los síntomas de la menopausia puede ser desafiante cuando desarrollan dolores de cabeza como resultado de la terapia.

Ese estudio examinó varias estrategias empíricas para abordar esta situación. Se observó que la reducción de la dosis de estrógeno o el cambio del tipo de estrógeno, como pasar de un estrógeno conjugado a estradiol puro, a etinilestradiol sintético o a una estrona pura, puede reducir significativamente el dolor de cabeza. Además, en un ensayo cruzado doble ciego controlado de mujeres menopáusicas, se encontró que el estropipato oral disminuía la frecuencia e intensidad de la cefalea, mientras que el estradiol de etinil aumentaba la cefalea.

Este antecedente es esencial para la investigación actual sobre la interacción entre la terapia de reemplazo hormonal y el dolor de cabeza en mujeres menopáusicas. Proporciona información valiosa sobre las estrategias que pueden ser efectivas para mitigar los dolores de cabeza asociados con la terapia hormonal, lo que permite profundizar en el análisis de enfoques terapéuticos para mejorar la calidad de vida de estas mujeres durante la menopausia.

El estudio realizado por Aloia¹⁰, en el año 1995, en Estados Unidos, llamado: “La influencia de la menopausia y la terapia de reemplazo hormonal en la masa celular corporal y la masa grasa corporal” tuvo como objetivo determinar la eficacia del aumento de calcio en la dieta para la prevención de la pérdida de densidad ósea posmenopáusica temprana, comparándola con la terapia de reemplazo hormonal y un placebo. Se llevó a cabo un ensayo paralelo de tres brazos con randomización en 118 mujeres que estaban a 6 años de la menopausia.

Durante el estudio, se realizó absorciometría dual de fotones anualmente para medir la masa magra y grasa, además de medir la proporción de grasa en el tronco y extremidades. Los resultados indicaron que la menopausia está asociada con un aumento de la masa grasa y una pérdida de masa corporal magra, y que estos cambios en la composición corporal no se previenen con la terapia de reemplazo hormonal.

Este antecedente es relevante para la investigación actual sobre la menopausia y la densidad ósea, ya que destaca la importancia de explorar alternativas como el aumento de calcio en la dieta en comparación con la terapia de reemplazo hormonal y placebo.

Shaver¹¹ en el año 1994, en Estados Unidos presenta en su artículo, llamado: “Más allá de las terapias hormonales en la menopausia” una descripción concisa de las interacciones entre los mecanismos neurohormonales de respuesta al estrés y la reproducción, que se ven influenciadas por el ejercicio, la dieta y estrategias cognitivas. Esto sirve como base para abogar por la investigación que explore estas terapias como alternativas o complementos a las terapias farmacológicas para los síntomas de la menopausia.

Se concluye que estas terapias muestran reducciones significativas en los sofocos y cambios positivos en el estado de ánimo y el sueño. Sin embargo, se destaca la falta de estudios específicos en mujeres de mediana edad. Se resalta la importancia de investigar a fondo el impacto del ejercicio (tipo, duración, intensidad y momento), la ingesta dietética (tipo y cantidad de nutrientes, fibra y momento) y las técnicas cognitivas (tipo, cantidad, duración y momento) en los niveles de catecolaminas, serotonina, opioides y otros neuromediadores, así como en hormonas ováricas y esteroides relacionados, gonadotropinas y precursores neuromediadores circulantes en mujeres de mediana edad.

Este antecedente resulta relevante para la investigación actual sobre el manejo de los síntomas de la menopausia, ya que destaca la importancia de explorar terapias no farmacológicas y su impacto en diversos aspectos neurohormonales y reproductivos en mujeres de mediana edad. Esto proporciona una base sólida para la realización de estudios específicos que puedan mejorar la comprensión y el abordaje de estos síntomas en esta etapa de la vida de las mujeres.

En un estudio realizado por Gambrell¹², en el año 1982, en Estados Unidos, llamado: “La menopausia: beneficios y riesgos de la terapia de reemplazo de estrógenos y

progestágenos”, se exploró la menopausia como un estado de deficiencia hormonal, abogando por su manejo vigoroso y sin límites de tiempo necesarios, similar a otras endocrinopatías. Se menciona que algunas mujeres pueden requerir terapia hormonal durante años, de manera continua y en dosis mayores que las mínimas recomendadas.

Se destacó la importancia de la adición de progestágenos al régimen de estrógenos para prevenir posibles efectos adversos a largo plazo, como el aumento del riesgo de cáncer de endometrio o de mama. Además, se resaltaron los beneficios comprobados de la terapia de reemplazo con estrógenos en el alivio de síntomas menopáusicos y la prevención de enfermedades como la osteoporosis y la vaginitis atrófica. Además, diez días de progestágeno cíclico reducen el riesgo de cáncer de endometrio al prevenir o tratar la hiperplasia endometrial inducida por estrógenos. No se ha demostrado que el riesgo de cáncer de mama aumente con la terapia de estrógenos, y los progestágenos pueden proporcionar protección adicional contra este tumor. El pronóstico para el desarrollo de carcinoma de mama en usuarias de hormonas mejora, muy probablemente debido a una detección más temprana. Mientras que los estrógenos previenen la desmineralización del hueso, la adición de un progestágeno aparentemente promueve la formación de hueso nuevo.

Este artículo es importante para la investigación, ya que aborda la menopausia desde la perspectiva de una deficiencia hormonal, lo que es fundamental para comprender las implicaciones de la menopausia en el cuerpo y cómo las terapias hormonales pueden contrarrestar estas deficiencias.

1.5.2 Antecedentes internacionales

Romero¹³, en el año 2023, realizó un estudio en España, llamado “Factores de riesgo en mujeres en situación de perimenopausia y menopausia y su prevención” con el objetivo de determinar la presencia de factores de riesgo cardiovascular, como hipertensión arterial, dislipemia y exceso ponderal, en mujeres en situación de menopausia o perimenopausia. Además, se buscó estimar el aumento de grasa visceral en este periodo y su correlación con

factores de riesgo como la hipertensión arterial (HTA) o la dislipemia.

El tamaño de la muestra de participantes se generó, tomando como referencia la prevalencia del factor cardiometabólico más prevalente en mujeres españolas de 35-74 años (40% de dislipemia). Las principales conclusiones del estudio indicaron que la población analizada presenta un concepto de obesidad metabólicamente saludable, ya que sus saludables estilos de vida promueven una distribución de la grasa corporal que no es metabólicamente perjudicial. Esto disminuye las probabilidades de desarrollar un riesgo cardiovascular. Adicionalmente, se observó que las mujeres participantes aún temen los riesgos derivados de los tratamientos hormonales disponibles en el mercado. Este temor no está relacionado con su nivel de educación ni con una mala calidad de vida.

Este antecedente es pertinente para la investigación actual, ya que aporta una idea sobre la percepción de riesgo y los factores de salud durante la menopausia, permitiendo así profundizar en el análisis de cómo los factores de riesgo cardiovascular afectan las decisiones terapéuticas en el manejo de la TRH.

Moyulema y Fernández¹⁴, el año 2024, realizaron un estudio en Ecuador, llamado “Análisis de la menopausia y aplicación de la terapia hormonal como manejo terapéutico” con el objetivo de analizar el periodo menopáusico y la eficacia de la aplicación de la terapia hormonal (TH) como manejo terapéutico.

La evidencia bibliográfica analizada demostró la efectividad de la TH para mujeres sin comorbilidades y menores de 60 años, ya que reduce significativamente los síntomas vasomotores y mejora la calidad de vida. El estudio concluyó que la TH es segura para mujeres sanas en el periodo menopáusico temprano, corroborando que el tratamiento disminuye los sofocos y mejora la conciliación del sueño. Para la sequedad vaginal, se recomienda el uso de tratamientos no farmacológicos como lubricantes.

La TH es particularmente recomendada para pacientes cuya calidad de vida se ve significativamente afectada. Además, la menopausia suele disminuir la densidad ósea, produciendo osteoporosis; en este contexto, la TH ayuda a evitar y ralentizar la pérdida de masa ósea. No obstante, la terapia hormonal puede tener complicaciones significativas cuando se emplea en mujeres susceptibles a las hormonas o con ciertas patologías como cáncer de mama, cáncer endometrial, accidente cerebrovascular, trombosis venosa profunda y demencia. Estas condiciones aumentan la probabilidad de presentar complicaciones y eventos adversos.

Este antecedente es importante para la investigación actual, brinda información relevante acerca de la eficacia y seguridad de la TH en mujeres menopáusicas, permitiendo así profundizar en el análisis de los riesgos y beneficios del tratamiento hormonal.

En un análisis llevado a cabo por la Sociedad Norteamericana de Menopausia¹⁵, en el año 2023, en Estados Unidos, llamado “La declaración de posición de la Sociedad Norteamericana de Menopausia sobre la terapia no hormonal de 2023”, se actualizó el Manejo no hormonal basado en la evidencia de los síntomas vasomotores asociados a la menopausia, según la Declaración de Posición de 2015 de dicha sociedad. Según esta declaración, la terapia hormonal continúa siendo considerada como el tratamiento más efectivo para los síntomas vasomotores y se recomienda su consideración en mujeres menopáusicas dentro de los 10 años posteriores a sus últimos períodos menstruales.

No obstante, se reconoce que existen mujeres que no son candidatas adecuadas para la terapia hormonal debido a contraindicaciones como cánceres dependientes de estrógeno o enfermedades cardiovasculares, así como por preferencias personales. Por tanto, es crucial que los profesionales de la salud estén bien informados sobre las opciones de tratamiento no hormonal respaldadas por la evidencia para reducir los síntomas vasomotores en este grupo de mujeres.

Esta actualización es de suma importancia para esta investigación, ya que proporciona una actualización sobre el manejo no hormonal de los síntomas vasomotores asociados a la menopausia, basada en evidencia y respaldada por la Declaración de Posición de la Sociedad Norteamericana de Menopausia. Esta declaración destaca la importancia de considerar la terapia hormonal como el tratamiento más efectivo para los síntomas vasomotores en mujeres menopáusicas, pero también reconoce la existencia de contraindicaciones y preferencias personales que pueden hacer que la terapia hormonal no sea una opción adecuada para algunas mujeres.

Anaya¹⁶, en el año 2022, realizó un estudio en México, llamado “Eficacia de los tratamientos no farmacológicos contra los trastornos del sueño asociados a la menopausia: una revisión sistemática y metaanálisis”, con el objetivo de determinar la eficacia de los tratamientos disponibles contra los trastornos del sueño asociados a la menopausia.

Se realizó una búsqueda en diversas bases de datos hasta junio del 2021, incluyendo ensayos controlados aleatorios y estudios observacionales prospectivos que evaluaran alguna intervención no farmacológica en la mejora de la calidad del sueño en mujeres menopáusicas comparándose con grupo control/placebo. Se realizó una búsqueda en diversas bases de datos hasta junio del 2021, incluyendo ensayos controlados aleatorios y estudios observacionales prospectivos que evaluaran alguna intervención no farmacológica en la mejora de la calidad del sueño en mujeres menopáusicas comparándose con grupo control/placebo.

El estudio encontró una asociación sustancial entre la acupuntura, el ejercicio aeróbico y la terapia cognitivo-conductual con la mejora de los trastornos del sueño en mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas. Se recomienda adoptar alguna intervención no farmacológica como parte de un enfoque multimodal para el tratamiento del insomnio en esta población. Además, para las pacientes que prefieren una terapia alternativa a la farmacológica, ya sea por decisión propia o por alguna contraindicación médica, se ha demostrado que las intervenciones no farmacológicas producen beneficios clínicos confiables y duraderos en el tratamiento del insomnio.

Este antecedente es fundamental para la investigación actual, ya que ofrece una base sobre las alternativas no farmacológicas para el manejo de síntomas menopáusicos, permitiendo así profundizar en el análisis de opciones complementarias a la TRH.

Corrales¹⁷, en el año 2022, realizó un estudio, en España, llamado: “Isoflavonas como alternativa a la terapia de reemplazo hormonal para el abordaje del climaterio y la menopausia”, que tuvo como objetivo principal llevar a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva de la literatura científica relacionada con las isoflavonas y su impacto en la clínica del climaterio y la menopausia. El estudio se centró en analizar cómo estas sustancias afectan a cada uno de los principales síntomas y complicaciones de manera individual.

Como resultado de esta revisión, se encontró que las isoflavonas tienen una estructura polifenólica muy similar a la del 17 β -estradiol, lo que les permite unirse a los receptores endógenos del mismo. Sin embargo, a diferencia del estradiol, estas sustancias naturales tienen una mayor afinidad por el subtipo β de los receptores estrogénicos. Esta característica les otorga la capacidad de modular la actividad estrogénica, al tiempo que reduce significativamente la incidencia de efectos adversos en comparación con la terapia hormonal convencional. Además, se observó que las isoflavonas parecen tener cierta eficacia en el abordaje de la sintomatología climatérica, especialmente en lo que respecta a las manifestaciones vasomotoras y genitales, así como en las alteraciones del sistema nervioso central.

Estos hallazgos son de gran relevancia para esta investigación, ya que sugieren que las isoflavonas podrían representar una alternativa terapéutica segura y efectiva para el tratamiento de los síntomas asociados con la menopausia, sin los riesgos potenciales asociados a la terapia hormonal convencional.

Benedí³, en el año 2023, llevó a cabo un estudio en España, llamado: “Intervención farmacéutica para mejorar la calidad de vida de las mujeres con problemas de sueño, en la etapa de la menopausia”, con el objetivo de evaluar la efectividad de una intervención de

indicación farmacéutica utilizando tratamientos que no requieran prescripción médica y complementos nutricionales, combinados con educación en higiene del sueño.

Se realizó un estudio de tipo observacional descriptivo trasversal y cualitativo, mediante una encuesta sobre 263 mujeres menopaúsicas de edades comprendidas entre 45 y 64 años con problemas de sueño y que debían haber respondido "sí" a la pregunta: ¿Toma algo que le ayude a dormir?. El estudio encontró que, además de los problemas de sueño, las quejas más frecuentes relacionadas con la menopausia son sofocos y sudores nocturnos (30%), aumento de peso (26%) y ansiedad (21%). Para ayudar a conciliar el sueño, el 45% de las mujeres recurrió a medicamentos, tanto de prescripción como sin prescripción (antihistamínicos H1), el 23% utilizó complementos alimenticios y el 18% optó por plantas medicinales.

La benzodiazepina más prescrita fue el lorazepam y entre los antihistamínicos, la doxilamina. La melatonina y la valeriana, junto con combinaciones fitoterapéuticas, fueron también opciones populares. La intervención farmacéutica, que incluyó educación dietética y sanitaria, ejercicios de relajación y respiración, y monitoreo de la efectividad del tratamiento, logró mejorar ligeramente el estilo de vida y modificar los hábitos alimentarios de las mujeres, especialmente en los grupos de melatonina y valeriana. Sin embargo, el porcentaje de mujeres con sobrepeso y obesidad no mostró cambios significativos a lo largo del estudio.

Este antecedente es relevante para la investigación actual, ya que brinda datos importantes sobre la intervención farmacéutica en la mejora de la calidad de vida durante la menopausia, permitiendo así profundizar en el análisis de la efectividad de tratamientos no farmacológicos en combinación con la TRH.

Santoro *et al.*¹⁸, en el año 2020, realizaron un estudio en Estados Unidos, llamado: “La transición a la menopausia: signos, síntomas y opciones de manejo” donde proporciona una valiosa fuente de información sobre la transición a la menopausia, sus signos, síntomas

y opciones de manejo. Incluyeron estudios epidemiológicos, poblacionales y de fisiología reproductiva, y se examinaron un total de 758 publicaciones para recopilar datos relevantes en esta área.

Este estudio pone de manifiesto que, si bien la terapia hormonal (TH) puede ser efectiva para aliviar los síntomas de la perimenopausia, su uso se ha visto limitado debido a las preocupaciones sobre posibles riesgos para la salud en ciertos grupos de usuarias posmenopáusicas mayores de 60 años o que han sido posmenopáusicas durante más de 10 años. Además, destaca que la transición a la menopausia es un proceso disruptivo que puede extenderse por más de una década y que afecta a la mayoría de las mujeres, lo que resalta la importancia de reconocer y abordar los primeros signos y síntomas de esta etapa. Es importante que los médicos reconozcan los primeros signos y síntomas de la transición y estén preparados para ofrecer tratamiento para mitigar estos síntomas. Hay muchas opciones seguras y efectivas, incluida la HTA, disponibles.

Este antecedente es de suma importancia para la investigación ya que proporciona datos sobre signos y síntomas de la premenopausia, además de limitaciones y preocupaciones al utilizar la terapia hormonal de reemplazo.

Soutelo¹⁹, en el año 2023, llevó a cabo una evaluación en Argentina, llamada: “Terapia de reemplazo hormonal”, acerca de los efectos de diferentes agentes terapéuticos disponibles para el tratamiento de la osteoporosis en individuos diabéticos. Este análisis retrospectivo se basó en grandes estudios poblacionales y en individuos con diagnóstico conocido de Diabetes Mellitus (DM), quienes participaron en los estudios de estos agentes, comparados con individuos no diabéticos.

Aunque estos estudios no fueron diseñados específicamente para discernir el efecto de estos fármacos en la condición diabética, se observó que los individuos con DM respondieron favorablemente. Mostraron un aumento en la masa ósea, modificación de los

marcadores de recambio óseo y una disminución del riesgo de fracturas, de manera similar a la población no diabética.

Este antecedente es significativo para la investigación actual, ya que proporciona datos valiosos sobre la efectividad de los agentes terapéuticos para la osteoporosis en pacientes diabéticos.

Hongling²⁰, en el año 2019, llevó a cabo un estudio en China, llamado: “Efecto de la terapia hormonal para la menopausia sobre la densidad mineral ósea en mujeres chinas: un ensayo prospectivo, abierto, aleatorizado y controlado de 2 años”, con el objetivo de explorar el efecto de la terapia hormonal para la menopausia sobre la densidad mineral ósea, en mujeres chinas. Este ensayo clínico prospectivo, abierto, aleatorizado y controlado, asignó aleatoriamente a 123 mujeres posmenopáusicas a tres grupos: el grupo A recibió 0,625 mg de estrógeno equino conjugado más 100 mg de progesterona micronizada, el grupo B recibió 0,3 mg de estrógeno equino conjugado al día más 100 mg de progesterona micronizada y el grupo C recibió 0,625 mg de estrógeno equino conjugado al día más 10 mg de didrogestrona. Todos los sujetos recibieron una intervención de dos años, y los fármacos se administraron en un patrón secuencial continuo.

El estudio demostró que tanto la dosis más baja como la dosis estándar de estrógeno equino conjugado aumentaron la densidad mineral ósea lumbar y la densidad mineral ósea del cuello femoral y el triángulo de Ward. Además, la dosis estándar de estrógeno equino conjugado combinada con progesterona micronizada incrementó la densidad mineral ósea en estos dos sitios. No obstante, se observó que la dosis más baja de estrógeno equino conjugado no pudo prevenir la pérdida ósea en el trocánter y la cadera total, mientras que la dosis estándar de estrógeno equino conjugado sí logró hacerlo.

Este antecedente es crucial para la investigación actual, ya que proporciona datos sobre la efectividad de las diferentes dosis de MHT en la preservación de la densidad ósea,

permitiendo así profundizar en el análisis de los enfoques terapéuticos en el manejo de la terapia hormonal en mujeres menopáusicas.

Mondragón *et al.*²¹, en el año 2017, llevaron a cabo un estudio en Colombia, llamado: “Propuesta para la creación de un programa de atención farmacéutica en mujeres con suplementación hormonal sustitutiva e hipertensión arterial concomitante con diabetes mellitus no insulino dependiente en una institución de alta complejidad en Colombia”, con el objetivo de proponer un programa de atención farmacéutica para mujeres con Suplementación Hormonal Sustitutiva e Hipertensión Arterial concomitante con Diabetes Mellitus No Insulinodependiente. El estudio se basó en un análisis retrospectivo de una cohorte dinámica, utilizando un modelo de simulación de Markov aplicado a los registros clínicos existentes de pacientes con estas condiciones.

El estudio concluyó con la propuesta de un programa de atención farmacéutica que integra el manejo de Suplementación Hormonal Sustitutiva e Hipertensión Arterial junto con Diabetes Mellitus No Insulinodependiente. Este programa se fundamentó en un modelo dinámico de Markov, considerando las patologías de Hipertensión Arterial, Diabetes, Infarto Agudo de Miocardio, Accidente Cerebrovascular, Falla Cardíaca y Angina Inestable.

Este antecedente es esencial para la investigación actual, ya que proporciona un marco para la implementación de programas de atención farmacéutica en mujeres con condiciones complejas. Los datos obtenidos sobre la efectividad de un enfoque integrado en la atención farmacéutica permiten profundizar en el análisis y desarrollo de estrategias terapéuticas más efectivas y personalizadas para mejorar la calidad de vida y los resultados de salud en esta población específica.

Alucema *et al.*⁴, en el año 2015, realizaron un estudio tipo descriptivo, transversal y de campo, en Chile, llamado: “Intervención farmacéutica a pacientes menopáusicas con terapia hormonal de reemplazo en una farmacia comunitaria de Antofagasta”, sobre el uso y conocimiento de la THR, en 98 pacientes del local 225 de Farmacias Cruz Verde, en la ciudad

de Antofagasta.

Los resultados obtenidos se respaldan en la alta efectividad que ha demostrado la combinación de estrógeno + progestágeno. El tipo de THR más prescrito fueron los combinados, dentro de los cuales la combinación estradiol + drospirenona fue la más prescrita, esta combinación ha demostrado que posee una alta eficacia y seguridad, producto de la acción antiminerocorticoide, progestacional y antiandrogénica de la drospirenona, lo que ayuda a neutralizar la retención de líquidos que algunas mujeres experimentan por los estrógenos y consecuentemente los síntomas relacionados, como el aumento de peso, hinchazón de los miembros inferiores, no aumenta la presión arterial a diferencia de las combinaciones con los demás gestágenos y mejora las características de la piel (acné) y pelo (seborrea).

Este antecedente es de suma importancia para la investigación ya es de gran concordancia con el tema y abarca encuestas donde se detectaron problemas relacionados a la terapia hormonal de reemplazo en pacientes que acudieron a la farmacia en cuestión y cómo se abarcaron.

Toffol *et al.*²², en el año 2015, realizaron una revisión narrativa en Finlandia, llamada: “Hormone therapy and mood in perimenopausal and postmenopausal women: a narrative review”, con el objetivo de evaluar el impacto de la terapia hormonal en el estado de ánimo de mujeres perimenopáusicas y postmenopáusicas.

Se buscaron estudios de terapia hormonal en relación con los síntomas y trastornos depresivos en la perimenopausia y la posmenopausia. Este estudio evidenció que la terapia con estrógenos puede mejorar el estado de ánimo en mujeres perimenopáusicas, aunque su eficacia en casos de depresión manifiesta o en mujeres postmenopáusicas es menos clara. Además, se encontró que la combinación de terapia hormonal con antidepresivos podría ser beneficiosa para mujeres con condiciones depresivas severas. Esta investigación es esencial

para entender mejor cómo la terapia hormonal puede ser integrada en el manejo de la salud mental durante la menopausia.

Este artículo es relevante para la investigación ya que proporciona datos sobre combinaciones de fármacos junto con la terapia hormonal de reemplazo.

Palazón *et al.*²³, en el año 2023, llevaron a cabo un estudio en España, llamado: “Programa piloto de cribado de riesgo cardiovascular en la mujer perimenopáusica desde la farmacia comunitaria: proyecto ‘MENOVASC’”, con el objetivo de realizar un cribado de riesgo vascular en mujeres perimenopáusicas desde la farmacia comunitaria.

Este estudio demostró el beneficio potencial del cribado farmacéutico como primer paso en una estrategia de intervención para identificar posibles factores de riesgo cardiovascular en mujeres perimenopáusicas. El estudio evidenció que los farmacéuticos pueden actuar como nexo entre el paciente y el médico de atención primaria, destacando el papel significativo que las farmacias comunitarias pueden desempeñar en el abordaje, detección y gestión de factores de riesgo cardiovascular en esta población mediante un protocolo específico. Hasta donde se sabe, este es el primer estudio publicado que examina los efectos de una intervención integral de detección de factores de riesgo cardiovascular en mujeres perimenopáusicas realizada por farmacéuticos desde la farmacia comunitaria.

Este antecedente es esencial para la investigación actual, ya que proporciona datos sobre la efectividad de las intervenciones farmacéuticas en la detección de riesgos cardiovasculares, permitiendo así profundizar en el análisis de los enfoques farmacéuticos en el manejo de la TRH.

Simon *et al.*²⁴, en el año 2017, llevaron a cabo una investigación en Estados Unidos, llamada: “Terapia hormonal para la menopausia para los síntomas vasomotores: Equilibrar los riesgos y beneficios con dosis ultrabajas de estrógeno” con el objetivo de evaluar el uso de dosis ultrabajas de estrógenos para el tratamiento de los síntomas vasomotores en mujeres

menopáusicas. El estudio encontró que estas dosis son efectivas para aliviar los síntomas menopáusicos como los sofocos y la atrofia vaginal, además de ofrecer una posible protección contra la pérdida ósea. En comparación con las dosis estándar, los productos de dosis ultra baja presentan un perfil de tolerabilidad mejorado y pueden reducir la necesidad y frecuencia de la administración de progestágenos.

Este estudio es fundamental para la investigación ya que propone el desarrollo de tratamientos hormonales más seguros y eficaces durante la menopausia.

1.5.3 Antecedentes nacionales

Guerrero *et al.*²⁵, en el año 2023, realizaron un estudio, llamado: “Actualización de menopausia y terapia de reemplazo hormonal”, con el objetivo de sintetizar información sobre la menopausia y su tratamiento, centrándose en la terapia de reemplazo hormonal (TRH).

El estudio encontró que una relación más alta de andrógenos/estradiol en mujeres posmenopáusicas se asocia con un mayor riesgo de eventos cardíacos, mientras que niveles más altos de estradiol están vinculados a un menor riesgo. Sin embargo, la TRH no es adecuada para prevenir enfermedades cardíacas, ya que puede tener efectos adversos si se inicia muchos años después de la menopausia. Es esencial reconocer los síntomas de la menopausia y elegir el tratamiento adecuado, evaluando cuidadosamente los riesgos y beneficios para cada paciente. Este estudio subraya la importancia de un enfoque personalizado y bien informado al considerar la TRH como una opción de tratamiento.

Este antecedente es crucial para la investigación actual, ya que proporciona una base sólida sobre la relación entre las características sociodemográficas y el abordaje de la TRH, permitiendo así profundizar en el análisis de los factores de riesgo y los efectos adversos asociados a la terapia.

Bolaños *et al.*²⁶, en el año 2021, llevaron a cabo un estudio, llamado: “Riesgo Cardiovascular relacionado a menopausia” para identificar los factores que aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular en mujeres postmenopáusicas.

El estudio concluyó que diversos factores incrementan el riesgo de enfermedad cardiovascular en mujeres postmenopáusicas. Entre estos se encuentran el tabaquismo, la hipertensión arterial, las dislipidemias, la diabetes tipo 2, la edad de la menarca y de la menopausia, así como los síntomas vasomotores. Además, los factores tradicionales de riesgo durante el periodo de transición, como la reducción de la tolerancia a la glucosa, el aumento de la presión arterial y la disfunción endotelial, también juegan un papel importante. Otros elementos por considerar incluyen la disfunción ovárica primaria y la menopausia inducida quirúrgicamente, que tienden a acelerar los procesos fisiológicos de la menopausia natural y, por ende, aumentan significativamente el riesgo cardiovascular.

En consecuencia, se establece una clara relación entre el aumento de casos de enfermedades cardiovasculares en mujeres posmenopáusicas y aquellas que no han pasado por esta etapa. Este riesgo puede atribuirse a diversos factores endógenos, patológicos, ambientales y genéticos, muchos de los cuales son prevenibles mediante un estilo de vida saludable. Esto incluye evitar el tabaquismo, mantener una actividad física adecuada, controlar los niveles de glucosa, colesterol LDL y HDL, triglicéridos, así como mantener una presión arterial adecuada y gestionar enfermedades crónicas. Además, el estudio concluye que la terapia de reemplazo hormonal, si se administra bajo estricta supervisión médica y dentro de los primeros diez años después de la menopausia, puede ser un método seguro y eficaz para reducir el riesgo cardiovascular en mujeres posmenopáusicas.

Este antecedente es crucial para la investigación actual, ya que proporciona información sobre la relación entre los factores de riesgo cardiovascular y el uso de TRH, permitiendo así profundizar en el análisis de cómo estos riesgos pueden influir en el abordaje farmacéutico.

Goicuría *et al.*²⁷, en el año 2015, realizaron un estudio, llamado: “Recomendaciones de

2013 sobre Terapia de Reemplazo Hormonal. Sociedad Británica de Menopausia y del Cuidado de la Salud de la Mujer.”, para analizar las recomendaciones de la Sociedad Británica de Menopausia y del Cuidado de la Salud de la Mujer sobre la terapia de reemplazo hormonal (TRH).

Las principales conclusiones del estudio incluyen que, al iniciar la TRH, no se deben imponer límites estrictos en cuanto al periodo de uso. Si los síntomas menopáusicos persisten, los beneficios de la TRH superan los riesgos. La TRH tiene resultados más favorables cuando se prescribe a mujeres menores de 60 años. Es esencial estimular a todas las mujeres con insuficiencia ovárica prematura a utilizar la TRH hasta alcanzar la edad promedio de la menopausia. Para mujeres mayores de 60 años, se recomienda iniciar la TRH con la dosis más baja posible, preferiblemente administrada por vía transdérmica.

Este antecedente es crucial para la investigación actual, ya que se logran identificar recomendaciones actuales para la TRH, permitiendo así profundizar en el análisis de las prácticas farmacéuticas y su alineación con estas directrices.

La revisión de los antecedentes históricos, internacionales y nacionales en torno a la terapia de reemplazo hormonal (TRH) demuestra diferentes enfoques en el manejo de la premenopausia. Los estudios revisados ofrecen una amplia perspectiva sobre los factores de riesgo, efectos secundarios, la efectividad de la terapia, las alternativas no farmacológicas y las percepciones de las mujeres sobre los tratamientos disponibles, entre otros.

Estos antecedentes son fundamentales para la investigación, ya que proporcionan un gran fundamento acerca de conocimientos y evidencias que permitirán un análisis profundo y contextualizado del abordaje farmacoterapéutico en pacientes premenopáusicas. Esto da pie a realizar la investigación planteada para contextualizar el papel del farmacéutico en el manejo farmacoterapéutico en pacientes que utilicen esta terapia en los cantones de Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica.

CAPÍTULO II- MARCO TEÓRICO

En este apartado se redactará el capítulo dos de esta investigación, donde se abarcará todo el fundamento teórico que la respalda, por lo tanto, se describirán los conceptos más importantes para obtener una mejor comprensión del tema a investigar.

2.1 Definición de menopausia y edad en qué comienza

De acuerdo con la guía española de práctica clínica sobre la menopausia y postmenopausia¹, la menopausia se ve reflejada tras transcurrir doce meses consecutivos de amenorrea sin otra causa adjunta. Cabe recalcar que el comienzo de esta etapa se sitúa entre los 45 y 55 años, pero, este rango se ve afectado por antecedentes histórico-familiares y hereditarios. Asimismo, el envejecimiento cronológico y ovárico son dos procesos concurrentes que influyen en el ritmo del proceso de transición a la menopausia y en su duración.

Es el cese de la función normal y cíclica de los ovarios, esta puede ser espontánea o artificial. Se correlaciona con una disminución de la producción de estrógenos, por pérdida de la función folicular²¹. La mayoría de las mujeres experimentarán síntomas de la menopausia y, en una proporción significativa, los síntomas pueden ser graves y durar mucho tiempo.

La transición a la menopausia se caracteriza comúnmente por ciclos menstruales irregulares, la aparición de síntomas menopáusicos y un aumento en los niveles de la hormona folículo estimulante (FSH). Durante este período, el eje hipotálamo-hipófisis parece volverse menos sensible a la retroalimentación positiva y negativa de los estrógenos, lo que resulta en patrones de ciclo menstrual anovulatorios²⁸.

Es importante mencionar que, la edad de inicio de la menopausia está influenciada por diversos factores, como la dieta, el nivel de ejercicio, el tabaquismo, los antecedentes socioeconómicos, el índice de masa corporal (IMC), el origen étnico, las creencias culturales

y los problemas de salud médicos o ginecológicos concurrentes²⁸. Un IMC más alto se asocia con un inicio más tardío de la transición a la menopausia, aunque no afecta su duración.

2.2 Climaterio

Por otro lado, existe otro término relevante, el climaterio, este es un tiempo desde dos a ocho años antes de la fecha de la menopausia y hasta dos a seis años después de la última menstruación¹. Hace referencia al período anterior y posterior a la presentación de la menopausia, y tiene una duración que oscila entre 5 y 15 años¹⁷.

Se refiere al conjunto de síntomas y signos que aparecen durante la transición biológica en el ciclo de vida femenino, marcando el paso de la función reproductiva a la no reproductiva. Este proceso tiene su origen en la disminución y posterior cese de la función hormonal ovárica²⁹. No todos los signos o síntomas asociados al climaterio necesitan manifestarse simultáneamente para ser identificados como tal, ya que cada mujer puede experimentarlos de manera diferente y completamente normal.

El climaterio comienza varios años antes de que ocurra la menopausia o la cesación del período menstrual, y se extiende al menos hasta el primer año posterior a la menopausia. Durante este periodo, se observa una disminución en las funciones ováricas responsables de la producción de hormonas²⁹, especialmente debido a la marcada variabilidad en las concentraciones de estrógenos y progesterona.

2.3 Premenopausia

La premenopausia se refiere a la etapa que precede a la menopausia y puede extenderse de 2 a 6 años³⁰. Durante este período, es común observar una variedad de síntomas que pueden afectar la calidad de vida de las mujeres; una característica distintiva de la

premenopausia es la irregularidad en los ciclos menstruales, que pueden manifestarse con sangrado abundante y doloroso.

Además, es posible que las molestias premenstruales, tanto físicas como psicológicas, se intensifiquen en esta etapa. La disminución de las concentraciones androgénicas, que son hormonas sexuales como la testosterona, también contribuye a la aparición de síntomas como el bajo deseo sexual³⁰. Esta combinación de factores puede hacer que la premenopausia sea una fase desafiante para muchas mujeres, ya que los síntomas pueden ser variados y afectar diferentes aspectos de su bienestar físico y emocional.

2.4 Menopausia precoz

También es importante recalcar que, la menopausia puede adelantarse, como lo es la menopausia precoz, que esta es cuando aparece antes de los 40 años. Las mujeres afroamericanas han mostrado tener una mayor duración de la transición a la menopausia en comparación con las mujeres caucásicas.

En los países de ingresos bajos y medios, la menopausia tiende a comenzar más temprano, y el tabaquismo se ha vinculado con una transición menopáusica más temprana y una duración más corta de este proceso²⁸.

La transición temprana a la menopausia se inicia cuando una mujer experimenta una diferencia de ≥ 7 días en la duración de ciclos menstruales consecutivos. Para muchas mujeres, un período menstrual omitido es la primera señal evidente de esta transición³². La duración de esta etapa varía, pero las mujeres que entran en esta fase a una edad más temprana suelen tener una transición más prolongada tanto en su inicio como en su totalidad.

Durante esta fase, el agotamiento continuo de los folículos ováricos y la disminución de la hormona antimülleriana permiten una mayor activación de los folículos. La inhibina B

también disminuye, lo que reduce la retroalimentación negativa sobre la hormona folículo estimulante (FSH), provocando un aumento más temprano y significativo de esta hormona durante la fase folicular del ciclo menstrual³².

Los folículos se desarrollan más rápido y parecen más grandes al inicio del ciclo, pero su crecimiento se ralentiza en la última etapa antral, resultando en una ovulación más temprana de folículos más pequeños y una fase folicular más corta.

Aunque estos folículos tienen menos células de la granulosa, la actividad aumentada de la aromatasas folicular compensa, manteniendo niveles de estradiol iguales o mayores que en mujeres en edad reproductiva media. Después de la ovulación, la producción de progesterona e inhibina A disminuye en comparación con mujeres más jóvenes, probablemente debido a la reducción de la calidad del folículo³².

Esto permite que la FSH se eleve durante la fase lútea, reclutando el folículo dominante del siguiente ciclo antes de la menstruación, lo que puede acortar el ciclo menstrual. En algunos ciclos, la FSH alta en la fase temprana del ciclo anterior provoca que el folículo dominante del siguiente ciclo crezca tan temprano que la ovulación ocurre al mismo tiempo o inmediatamente después de la menstruación del ciclo anterior, un fenómeno conocido como ciclo lúteo desfasado. Este fenómeno resulta en niveles muy altos de estradiol y ciclos menstruales cortos, aunque un evento ciclo lúteo desfasado anovulatorio puede resultar en un ciclo largo³².

A pesar del crecimiento anormal del folículo y la variabilidad en los ciclos menstruales y la producción hormonal, la mayoría de los ciclos durante la transición temprana a la menopausia todavía muestran evidencia de actividad lútea, manteniendo la ciclicidad y la fertilidad con algunas irregularidades.

2.5 Menopausia tardía

La menopausia normalmente ocurre entre los 45 y 55 años, pero en algunos casos puede retrasarse, lo que se conoce como menopausia tardía. Esta condición se define como la aparición de la menopausia después de los 55 años. Aunque menos común, la menopausia tardía puede presentar sus propios desafíos y características distintivas¹¹. Es fundamental que las mujeres con menopausia tardía reciban una atención médica adecuada para manejar los síntomas y prevenir posibles complicaciones de salud.

Cuando una mujer atraviesa un periodo de al menos 60 días sin menstruación, se encuentra en la fase de transición a la menopausia tardía, la cual es más estable en su duración y suele durar de 1 a 3 años. En esta etapa, los mecanismos del cuerpo que compensan los cambios hormonales empiezan a fallar³², lo que resulta en una elevación constante de la FSH y una disminución más pronunciada y estable de los niveles de estrógeno.

Esto conduce a ciclos menstruales más prolongados y anormales. Los ciclos en los que no se produce la ovulación (anovulatorios) presentan distintos patrones hormonales, algunos de los cuales indican una disminución en la capacidad ovulatoria³². La variabilidad en estos patrones dentro de las mujeres hace que sea difícil predecir la presencia o ausencia de la ovulación.

Sin embargo, cuando la ovulación ocurre durante esta fase, los ciclos menstruales suelen ser de duración normal y los niveles hormonales pueden parecer regulares, lo que sugiere que aún puede haber posibilidades de fertilidad hasta la fecha de la última menstruación.

Un mayor índice de masa corporal (IMC) se ha vinculado con un retraso en el inicio de la fase de transición a la menopausia, aunque no parece afectar su duración. La condición de obesidad (IMC igual o superior a 30 kg/m²) ha sido asociada con ciclos menstruales más prolongados y una reducción en la eliminación urinaria de hormonas como LH, FSH, estrona

(incluyendo estrona y estradiol). Además, la obesidad se relaciona con una evolución menos pronunciada de los niveles de estradiol y un cambio más gradual en los niveles de FSH a lo largo de la transición hacia la menopausia³².

2.6 Hormonas sexuales femeninas

Existen diversas hormonas sexuales femeninas que se encargan de distintos procesos en el organismo de las mujeres, comenzando por los estrógenos, los folículos de los ovarios son los principales responsables de su producción. Estas hormonas se van reduciendo conforme se acerca el período de la menopausia, donde van perdiendo sus funciones importantes dentro del ciclo menstrual y la ovulación, así como son responsables sobre todo en la reproducción²¹. Algunos ejemplos de estos se encuentran los estrógenos naturales más importantes, como el estradiol, estrona y el estriol. Donde el estradiol es el estrógeno más activo.

Por otro lado, se encuentran las gonadotropinas, en estas aumenta su producción durante la menopausia. Son un grupo de hormonas sexuales que se producen en el cerebro y de ahí llegan a la sangre. Entre ellas se encuentran la hormona luteinizante (LH) y la hormona folículo estimulante (FSH), donde ambas favorecen a la producción de estrógenos en los ovarios.

También se encuentran los gestágenos, conocidos como hormonas luteinizantes, ya que son producidos por el cuerpo lúteo, los restos de la membrana del folículo que ha liberado el óvulo. Durante la menopausia, la producción de gestágenos por los ovarios disminuye. Estos tienen la función de preparar la mucosa uterina para recibir al óvulo fecundado²¹. Los gestágenos también evitan la maduración de más folículos durante el embarazo, siendo la progesterona el más importante de ellos

2.7 Fisiopatología de la Menopausia

Para los siguientes apartados, aunque el presente estudio se centra en la premenopausia, es necesario referirse a la menopausia debido a su estrecha relación con esta etapa. Los cambios hormonales que se inician en la premenopausia son precursores directos de los síntomas y efectos asociados a la menopausia. Por ello, se incluyen referencias a esta última para contextualizar los hallazgos y ofrecer una visión integral del manejo farmacoterapéutico durante esta transición.

Si bien la menopausia marca el fin de la vida fértil de la mujer, los cambios que la caracterizan se inician en la premenopausia. En este estudio, la referencia a la menopausia permite comprender cómo los síntomas y efectos adversos tratados en esta etapa tienen origen en las alteraciones hormonales propias de la premenopausia.

Dentro de la fisiopatología de la menopausia, cabe recalcar que, en su forma espontánea o natural, se origina gracias al agotamiento folicular, donde no existen folículos ováricos que puedan responder a las gonadotropinas²¹, por ello, el ovario pierde la función cíclica, ya no hay ovulación y por ende, finaliza la etapa reproductiva de la mujer.

En este tiempo, los niveles del estrógeno estradiol están muy disminuidos, donde se produce más cantidad de FSH y en menos la LH. Los estrógenos secretados por los ovarios después de la menopausia son insignificantes²¹ sin embargo, todas las mujeres siguen teniendo concentraciones perceptibles de estradiol y estrona.

La estrona es el estrógeno más importante en la posmenopausia, se produce por la conversión periférica de la androstendiona (producida en la corteza suprarrenal y en el ovario), el cual se aromatiza en estrógenos, principalmente en el tejido adiposo²¹. La estrona puede ser capaz de mantener la vagina, la piel, el hueso y en algunos casos reducir la incidencia de bochornos.

Si bien es cierto, el estrógeno de cierto modo puede ser beneficioso, sin embargo, al no existir oposición de progestágenos (por la falta de ovulación y desarrollo del cuerpo lúteo), puede aumentar la incidencia de hiperplasia y cáncer de endometrio.

2.8 Signos y síntomas

Los síntomas que acompañan la transición a la menopausia afectan a más del 80% de las mujeres, con aproximadamente un tercio de ellas experimentando síntomas graves. Entre los principales síntomas se encuentran los vasomotores (sofocos y sudores nocturnos), problemas para dormir, fatiga, cambios de humor, mayor ansiedad, palpitaciones, sequedad vaginal, dispareunia, síntomas urinarios en frecuencia, urgencia e incontinencia, confusión mental, dolores articulares, adelgazamiento de las uñas, sequedad de la piel y los ojos, así como cambios en la piel y el cabello²⁸.

La duración típica de la transición a la menopausia es de alrededor de 4 años³². Los síntomas menopáusicos suelen comenzar levemente y luego intensificarse a medida que avanza la transición, especialmente con la aparición de amenorrea prolongada y niveles bajos de estrógeno.

Cambios irregulares en el sangrado menstrual, como alteraciones en la frecuencia y duración, son indicadores iniciales comunes de esta transición y a menudo se relacionan con la falta de ovulación³². Los síntomas suelen ser más pronunciados y frecuentes durante los primeros 1 a 2 años después del último período menstrual.

Lamentablemente, el inicio temprano de estos síntomas sugiere una prolongación de estos, y algunas mujeres pueden experimentarlos durante más de una década. Aunque la hormona antimülleriana³² puede predecir el tiempo hasta la menopausia natural, su capacidad predictiva disminuye con la edad.

Se ha observado que la aparición temprana de estos síntomas durante la transición suele indicar una mayor duración de los síntomas molestos. En las mujeres caucásicas, los sofocos y sudores nocturnos son los síntomas más comunes de la menopausia, con variaciones significativas en su gravedad y frecuencia²⁸. Los sofocos pueden durar varios minutos y generalmente comienzan con una sensación de calor que se extiende por la parte superior del cuerpo.

Estos síntomas son más frecuentes en las etapas tardías de la perimenopausia y las primeras fases de la posmenopausia, debido a cambios en la termorregulación del sistema nervioso central causados por la disminución de esteroides sexuales²⁸. Los síntomas vasomotores afectan significativamente la calidad de vida, provocando alteraciones en el sueño, fatiga y un estado de ánimo bajo.

2.8.1 Síntomas vasomotores

Estos síntomas vasomotores y su gravedad están relacionados con la disminución progresiva de los estrógenos endógenos desde la perimenopausia³¹. Durante la etapa temprana de la postmenopausia (los primeros 5 años después de la menopausia), es común que aparezcan de manera gradual alteraciones en la libido, cambios de humor, atrofia vulvar y vaginal, dispareunia, incontinencia urinaria, infecciones urinarias recurrentes y osteopenia.

Los sofocos, un síntoma común durante la menopausia, pueden afectar la calidad de vida. Se caracterizan por una sensación de calor repentino que se extiende por la parte superior del cuerpo debido a un rápido aumento de la temperatura corporal y la vasodilatación³². En promedio, duran de 4 a 5 años, pero para algunas mujeres pueden persistir hasta 10 años.

Existen diferencias raciales y étnicas en la intensidad y duración de los sofocos, siendo las mujeres afroamericanas las que experimentan síntomas más prolongados e intensos³². La causa de los sofocos se relaciona con la regulación termorreguladora

hipotalámica alterada debido a la disminución de estrógeno, que se acompaña de cambios en los niveles de norepinefrina y serotonina.

El uso de terapia hormonal ha demostrado reducir la frecuencia y gravedad de los sofocos al aumentar los umbrales de sudoración y mejorar los síntomas. Aunque los sofocos se consideran en general benignos, los casos severos y prolongados están vinculados a un mayor riesgo cardiovascular debido a la pérdida de función endotelial relacionada con la menopausia y la disminución de estrógeno³².

En la postmenopausia tardía (desde los 5 años posteriores a la menopausia hasta el final de la vida), son frecuentes la osteoporosis, las fracturas osteoporóticas, la enfermedad cardiovascular, la depresión y, en algunas mujeres, la demencia.

Donde existe presencia de síntomas vasomotores, la disminución de estrógenos provoca inestabilidad de la GnRH, lo que resulta en un aumento de la serotonina y de sus receptores hipertérmicos (5HT-2 α) en el centro termorregulador ubicado en el área preóptica, generando oleadas de calor³¹.

Además, las bajas concentraciones de estrógenos inducen la producción hipotalámica de opioides, especialmente β -endorfinas, y noradrenalina, que también contribuyen a la desestabilización del centro termorregulador y a la regulación del tono vascular periférico, provocando sudores nocturnos intensos, palpitaciones y ansiedad³¹.

Estos síntomas vasomotores y sus posibles consecuencias (irritabilidad, trastornos del sueño y disminución de la calidad de vida) afectan al 60-80% de las mujeres menopáusicas: un 14-51% en la perimenopausia inicial y un 30-80% en la perimenopausia avanzada y postmenopausia³¹.

2.8.2 Síntomas genitourinarios y sexuales

La disminución de estrógenos provoca atrofia de la mucosa vaginal, uretral, del prepucio del clítoris, colágeno y tejido adiposo vulvar, lo que resulta en una reducción de los lubricantes glandulares.³¹ Esto causa resequedad vaginal, prurito, incontinencia urinaria, infecciones urinarias recurrentes, dispareunia y una disminución de la libido³¹.

Estos cambios durante la menopausia pueden ocasionar dolor durante las relaciones sexuales, irritación y aumentar el riesgo de infecciones del tracto urinario. La falta de estrógeno provoca una disminución en el flujo sanguíneo hacia la vagina, lo que resulta en menos secreciones vaginales, un aumento en el pH vaginal, una disminución en el epitelio superficial y un incremento en las células parabasales³².

Esto, a su vez, causa una deshidratación del tejido conectivo que conduce a la reducción del tamaño de la vagina y el vestíbulo, así como a la atrofia de la vulva. Se ha comprobado que el uso de terapia de reemplazo hormonal alivia la mayoría de los síntomas del síndrome genitourinario de la menopausia, aunque no tiene efectos en la incontinencia urinaria³².

La terapia hormonal (TH) sistémica para los síntomas vasomotores también trata los síntomas genitourinarios, aunque a veces es necesario añadir estrógenos locales (cremas, anillos intravaginales de liberación sostenida o tabletas intravaginales) cuando las dosis sistémicas bajas no son suficientes³¹. Los estrógenos locales son especialmente recomendados cuando estos síntomas se presentan de manera aislada.

Cabe mencionar que la incontinencia urinaria aumenta con la edad y los estrógenos locales pueden disminuirla cuando hay atrofia³¹. Antes de considerar una intervención quirúrgica, se debe promover el uso de estrógenos locales, cambios en el estilo de vida, ejercicios de Kegel, estimulación eléctrica funcional y antimuscarínicos.

Si se implementa la TH sistémica, esta puede aliviar la dispareunia, pero las cremas de estrógenos son más efectivas. Para problemas de libido, la tibolona o los andrógenos transdérmicos pueden ser útiles³¹. Los problemas sexuales requieren un enfoque integral que considere aspectos físicos, intrapersonales, interpersonales y sociales.

La reducción de esteroides sexuales con la edad y la transición a la menopausia también puede provocar disfunciones sexuales, como dispareunia, disminución de la libido, problemas de excitación y dificultades para alcanzar el orgasmo.

2.8.3 Cambios de ánimo y depresión

Durante la transición a la menopausia, es común experimentar cambios de ánimo, especialmente un aumento en los niveles de depresión y ansiedad. Los mecanismos que causan cambios de ánimo y depresión durante la menopausia no son del todo claros. Se ha sugerido que estos problemas pueden resultar de antecedentes depresivos, déficit de estrógenos, síntomas vasomotores, alteraciones del sueño, síntomas molestos propios de la edad avanzada, cambios en la imagen corporal y alteraciones en la función sexual.

Aunque las mujeres con antecedentes de depresión tienen mayor riesgo de sufrir depresión en el futuro, incluso las mujeres sin historial previo enfrentan un riesgo del 16% de experimentar depresión y/o ansiedad durante la menopausia³².

Otros factores de riesgo incluyen la nuliparidad, la separación de parejas anteriores, síntomas premenstruales y el tabaquismo. Se cree que los cambios hormonales y los neuroesteroides contribuyen a la desregulación del equilibrio del ácido gamma aminobutírico, aumentando así la vulnerabilidad a la depresión durante este período³².

Además, los eventos adversos en los primeros años de vida pueden jugar un papel en la predisposición de las mujeres a tener un estado de ánimo adverso en la mediana edad.³² Es

interesante destacar que la terapia de reemplazo hormonal puede mejorar el estado de ánimo incluso si no reduce significativamente los síntomas vasomotores en mujeres perimenopáusicas.

2.8.4 Enfermedades cardiovasculares

En relación con la enfermedad cardiovascular (ECV), se consideran la enfermedad coronaria (EC), el tromboembolismo venoso (TEV) y el accidente cerebrovascular (ACV). A diferencia de los hombres, las mujeres tienen sus endotelios arteriales densamente poblados de receptores estrogénicos α y β desde la vida intrauterina, lo que permite a los estrógenos ejercer funciones protectoras³¹.

Genómicamente, los estrógenos aumentan la síntesis y concentración de óxido nítrico y reducen los depósitos de calcio endoteliales, favoreciendo la dilatación arterial y disminuyendo la arteriosclerosis. También estimulan la vasodilatación al disminuir las acciones de la renina y de la enzima convertidora de angiotensina I, reduciendo así la formación de angiotensina II³¹.

Además, los estrógenos mejoran las concentraciones de HDL colesterol, disminuyendo las posibilidades de formación de placas ateromatosas, e inhiben la mitosis del músculo liso de las paredes arteriales, favoreciendo la revascularización³¹.

Desde un punto de vista no genómico, los estrógenos actúan agudamente como vasodilatadores al aumentar el óxido nítrico, tienen efectos antiinflamatorios y protegen los cardiomiocitos³¹. Sin embargo, estos beneficios se ejercen principalmente en endotelios sanos, ya que los estudios han demostrado que, en endotelios alterados por hipertensión, diabetes, obesidad o envejecimiento, los efectos pueden ser mínimos o incluso adversos.

Ningún estudio recomienda la terapia hormonal (TH) como prevención primaria de la ECV en ninguna etapa de la vida. No obstante, los beneficios cardiovasculares de la TH pueden aprovecharse cuando se utiliza para tratar síntomas vasomotores y atrofia urogenital, iniciando tempranamente desde el comienzo del hipoestrogenismo y hasta los 55 años, con controles prudentes hasta los 60³¹.

Es importante tener en cuenta que la TH está contraindicada en mujeres con riesgos de ECV (como obesidad, trombofilias, síndrome metabólico, mayores de 60 años, etc.), y estas mujeres deben ser remitidas a un especialista para evaluar el riesgo y ofrecer un tratamiento adecuado. Los cambios hacia un estilo de vida saludable tienen una recomendación de nivel A en la evidencia para reducir los riesgos de ECV.

2.8.5 Insomnio

Los trastornos del sueño como el insomnio, la fatiga y la irritabilidad son comunes durante la transición a la menopausia, afectando a más del 50% de las mujeres posmenopáusicas³. Estos problemas de sueño no solo se deben a cambios hormonales, sino también al envejecimiento. Aunque muchas mujeres atribuyen el insomnio a la menopausia, este cambio en el patrón de sueño ocurre naturalmente con la edad.

La calidad del sueño no solo se refiere a dormir bien por la noche, sino también a un funcionamiento diurno adecuado. Factores como los hábitos crónicos de higiene del sueño y los trastornos del estado de ánimo también contribuyen a estos problemas de sueño³. Aunque las hormonas pueden tener un impacto en la calidad del sueño, no son la única explicación y no siempre son efectivas para tratar los problemas de sueño en la mediana edad.

2.8.6 Nivel óseo

El estrógeno tiene un impacto significativo en la salud ósea, siendo un fuerte agente que previene la resorción ósea. Durante la menopausia, la disminución de estrógeno marca un período de mayor actividad de resorción ósea³². Las fracturas osteoporóticas son comunes entre las mujeres mayores de 50 años.

Este favorece la formación de hueso al promover la actividad de los osteoblastos y mejorar la absorción de calcio en los intestinos³². La falta de estrógeno resulta en una menor absorción de calcio, lo que estimula la resorción ósea a través de la acción de los osteoclastos, mediada por la hormona paratiroidea.

La densidad mineral ósea alcanza su máximo alrededor de los 30 años y luego disminuye gradualmente, aproximadamente un 0,7% por año. Sin embargo, la pérdida ósea se acelera aproximadamente un año antes de la FMP, con tasas de hasta el 5% por año durante 3 años, antes de volver a disminuir hacia niveles previos a la menopausia³².

2.9 Terapia hormonal de reemplazo

La menopausia requiere un enfoque integral para asegurar una buena calidad de vida para la mujer. Este enfoque debe incluir terapia hormonal (TH) para tratar los síntomas menopáusicos, tratamientos específicos para enfermedades crónicas y estilos de vida saludables que incorporen dieta y ejercicio físico y mental como elementos fundamentales en la prevención de enfermedades relacionadas con la edad avanzada.

Donde la relación beneficio/riesgo de la TH es más favorable cuando se inicia al comienzo de la deficiencia estrogénica, ya sea al inicio de la menopausia o por falla gonadal prematura. Sin embargo, este beneficio disminuye con la edad, invirtiéndose después de los 60 años cuando otros factores de riesgo se vuelven más prominentes.

La TH está indicada para tratar los síntomas vasomotores y la atrofia urogenital, además de mejorar la calidad del sueño, la libido, la función sexual y la calidad de vida. También ofrece una ventana de oportunidad para prevenir osteoporosis, fracturas, diabetes tipo II, hipertensión arterial y enfermedad coronaria en pacientes con endotelios sanos.

Para reducir los riesgos asociados con la TH, se recomienda iniciar el tratamiento temprano, utilizar dosis mínimas y preferir estrógenos no orales junto con progestágenos con un perfil metabólico más puro³¹. La terapia hormonal, en sus diversas formas, sigue siendo el tratamiento más efectivo para los síntomas vasomotores de moderados a severos. La terapia con solo estrógenos es adecuada para pacientes sin útero, mientras que la combinación de estrógenos y progestágenos se utiliza para pacientes con útero para prevenir la hiperplasia y el carcinoma endometrial.

Esta terapia abarca una variedad de compuestos como estrógenos, progestágenos, combinaciones de estrógenos y progestinas, tibolona y la combinación que incluye estrógeno conjugado equino asociado a un modulador selectivo del receptor de estrógeno, como el bazedoxifeno². Estos compuestos, disponibles en diferentes dosis y formas de administración, ofrecen múltiples beneficios, aunque presentan distintos perfiles de riesgo.

Es importante no agrupar todas las opciones de TH bajo un efecto de clase, haciendo referencia a la presunción de que todos los medicamentos dentro de una misma clase terapéutica tienen efectos similares en términos de eficacia y seguridad. En otras palabras, si un medicamento específico dentro de una clase tiene ciertos efectos beneficiosos o adversos, se asume que todos los medicamentos de esa clase compartirán esos mismos efectos.

El concepto anterior podría llevar a médicos y pacientes a pensar que todas son iguales y equivalentes. Las recomendaciones actuales subrayan la importancia de individualizar la terapia, conociendo en profundidad las características de cada opción para seleccionar la que mejor se adapte a cada caso.

La TH es el tratamiento más eficaz para el síndrome climatérico, abarcando desde los síntomas vasomotores hasta el síndrome genitourinario de la menopausia. Además, otros síntomas como el dolor musculoesquelético, los trastornos del estado de ánimo, las alteraciones del sueño, los cambios en la libido y la disminución de la calidad de vida también pueden mejorar con la TH.

Está indicada principalmente para mujeres menores de 60 años o dentro de los 10 años posteriores a la menopausia, siempre que no tengan contraindicaciones. Sin embargo, se está reconsiderando su uso también para mujeres asintomáticas que, tras conocer sus riesgos y beneficios, deseen utilizarla para reducir la incidencia de algunas enfermedades crónicas.

Es ideal seleccionar a las pacientes candidatas a iniciar la TH durante la perimenopausia o la etapa temprana de la posmenopausia, para mantener los efectos beneficiosos de los estrógenos endógenos que solo un inicio temprano de TH puede garantizar². De hecho, la presencia de ciertos síntomas menopáusicos, como los vasomotores, se asocia con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, lo que justifica un uso más adecuado de la THM.

La elección de la progestina es crucial, ya que los efectos secundarios y la intolerancia a estas son una de las principales causas de la interrupción de la TH. Una historia personal de depresión, síndrome premenstrual, síndrome disfórico premenstrual, aumento de la tensión y densidad mamaria y la presencia de diabetes o síndrome metabólico, aconsejan evitar el uso de ciertas progestinas o progestinas sistémicas, favoreciendo el uso de progesterona micronizada, dihidroprogesterona u otra progestina sintética que ha demostrado mayor seguridad².

No se recomienda el uso de acetato de medroxiprogesterona (MPA) oral para la TH debido a informes desfavorables sobre cáncer de mama y tromboembolismo venoso, así

como datos sobre modificación del perfil lipídico, reducción de la tolerancia a la glucosa y disminución de la sensibilidad a la insulina².

La terapia con estrógenos reduce los sofocos y sudores nocturnos consecuencia del hipoestrogenismo, mientras que la progesterona tiene un efecto sedante probablemente a través de una acción agonista de GABA¹⁰. Por lo que la terapia hormonal mejora la calidad subjetiva del sueño al reducir los despertares nocturnos y la latencia del sueño.

2.9.1 Tibolona

La tibolona es una alternativa a la TH para tratar los síntomas vasomotores en la postmenopausia temprana, especialmente útil en pacientes con pérdida de libido, resequedad vaginal y trastornos del ánimo³¹. Tiene propiedades estrogénicas, progestacionales y androgénicas y mejora varios parámetros metabólicos.

2.9.2 Fitoestrógenos

Los fitoestrógenos son compuestos de origen vegetal con propiedades estrogénicas, destacando principalmente las isoflavonas, presentes en alimentos como la soja, el tofu, legumbres, frutas y vegetales¹⁷. Estos compuestos se han estudiado ampliamente debido a su capacidad para aliviar los síntomas asociados con la menopausia, como los sofocos y otros problemas genitales y del sistema nervioso central.

Su estructura polifenólica les permite interactuar con los receptores estrogénicos de manera similar al estradiol, pero con una mayor afinidad por el subtipo β de estos receptores¹⁷, lo que les permite modular la actividad estrogénica con menor incidencia de efectos secundarios.

Además, se ha observado que las isoflavonas tienen propiedades antioxidantes y antitumorales al inhibir la actividad de la aromatasas, una enzima relacionada con el riesgo de cáncer¹⁷. Estos hallazgos sugieren que los fitoestrógenos, especialmente las isoflavonas, pueden ser útiles en el tratamiento de los síntomas climatéricos.

2.9.3 Dosis

La dosificación de la THM varía según las características individuales de cada mujer, y se puede ajustar con la edad y la vía de administración adecuada. Es recomendable iniciar con dosis bajas y ajustar gradualmente según la respuesta de cada paciente, priorizando siempre el control efectivo de los síntomas menopáusicos con el menor riesgo posible.

Dosis más bajas de estrógenos han demostrado beneficios en el control de los síntomas y la preservación de la masa ósea, aunque no se disponga de información específica sobre el riesgo de fracturas en pacientes que utilizan dosis bajas. Además, la Tibolona también ha mostrado ser efectivo en la protección de la masa ósea, siendo la Tibolona a dosis de 1,25 mg eficaz en la reducción de fracturas en mujeres mayores².

2.9.4 Estrógenos

Debido a la disminución y cese de la función ovárica, los niveles de estrógenos bajan progresivamente a menos de 15-20 pg/ml de estradiol y 30 pg/ml de estrona³⁶. Terapéuticamente, se busca restaurar los niveles de estrógenos a aproximadamente 50 pg/ml, suficientes para aliviar síntomas climatéricos y prevenir la osteoporosis.

La eficacia y los efectos secundarios de los estrógenos exógenos dependen de la concentración plasmática, su distribución y afinidad por los receptores nucleares, influenciados por el tipo de estrógeno, dosis y vía de administración.

Dosis estándar de estrógenos es aquella que logra aproximadamente 50 pg/ml de 17- β -estradiol en circulación. Esto se consigue generalmente con 2 mg/día de valerato de estradiol o 17- β -estradiol micronizado, o con parches transdérmicos que liberen 50 μ g diarios de estradiol³⁶.

Los estrógenos más frecuentemente utilizados en terapia hormonal (TH) incluyen estrógenos conjugados equinos (ECE), estrógenos conjugados sintéticos, 17- β -estradiol, valerato de estradiol y estradiol micronizado.

2.9.5 Gestágeno

Se debe ajustar la dosis de gestágeno según sea necesario para garantizar la protección del endometrio³⁶. Esto es especialmente importante al considerar la dosis de estrógeno utilizada; se sugiere prolongar la administración del gestágeno en casos de altas dosis de estrógeno.

Los gestágenos se pueden administrar de diversas formas: oralmente, en parches junto con los estrógenos, vía vaginal, con implantes subdérmicos, intrauterinos o intramusculares³⁶. La administración oral es común en la terapia hormonal, aunque la progesterona natural micronizada también puede aplicarse vaginalmente, con posiblemente menos efectos secundarios.

Implantes y las inyecciones intramusculares no se usan en la terapia hormonal para la menopausia. Si el gestágeno no se tolera bien, se sugiere cambiar de tipo de gestágeno, reducir la frecuencia de administración (pauta cíclica) y optar por la vía transdérmica o vaginal³⁶. Las reacciones adversas más comunes incluyen dolor mamario, distensión abdominal, dolor de cabeza y síntomas depresivos.

2.9.6 Pautas más recomendadas

Cíclica: La terapia hormonal de tipo cíclica incluye dos esquemas: uno secuencial de estrógeno/gestágeno que implica la administración de estrógeno durante 21 o 25 días seguidos, con la adición de gestágeno en los últimos 10-14 días del tratamiento estrogénico y un periodo de descanso de 7 días.

Otro esquema de estrógeno continuo/gestágeno secuencial, es donde se administra estrógeno de forma continua y se añade gestágeno durante 12-14 días de cada ciclo de 28 días de estrógenos³⁶.

Continua: La terapia hormonal continua implica la administración diaria de estrógenos y gestágenos, desarrollada para evitar el sangrado menstrual. En contraste, la pauta cíclica está asociada con el sangrado por privación, con una aceptación variable por parte de las mujeres. Durante los días de descanso, pueden surgir síntomas climatéricos de diferentes intensidades, lo que hace que la pauta continua sea más conveniente en algunos casos³⁶.

Se ha observado que la pauta continua ofrece una mayor protección endometrial y es mejor tolerada, lo que resulta en una disminución de los síntomas y una mejora en la calidad de vida. Sin embargo, algunos estudios vinculan las pautas continuas de terapia hormonal con un mayor riesgo de enfermedad cardíaca isquémica³⁶.

Cuando se administra vía oral o en parches transdérmicos, la combinación de estrógenos y gestágenos sigue una de estas pautas. No obstante, debido a su mayor seguridad cardiovascular, se recomienda encarecidamente la vía transdérmica para el estrógeno, especialmente al añadir progesterona natural micronizada.

Las dosis recomendadas de progesterona micronizada varían según la pauta utilizada: 200 mg durante 12-14 días al mes vía oral o vaginal para la pauta secuencial, o 100 mg diarios por cualquier vía para la pauta continua³⁶. Otra alternativa cómoda, segura y efectiva para prevenir la proliferación estrogénica en el endometrio es el dispositivo intrauterino liberador de levonorgestrel.

2.9.7 Beneficios

Esta terapia hormonal (TH) sigue siendo el tratamiento más eficaz para los síntomas vasomotores y urogenitales causados por la deficiencia de estrógenos.³³ Otros problemas relacionados con la menopausia, como dolores musculares y articulares, cambios de humor, problemas de sueño y disfunción sexual (incluyendo disminución de la libido), también pueden mejorar con la TH.

La calidad de vida y la sexualidad son factores clave a considerar en el manejo de individuos envejeciendo. La administración personalizada de TH (incluyendo preparaciones de andrógenos cuando sean adecuadas) mejora la sexualidad y la calidad de vida en general.

2.9.8 Beneficios en osteoporosis posmenopáusica

La TH es eficaz en la prevención de la pérdida ósea asociada con la menopausia y reduce la incidencia de todas las fracturas relacionadas con la osteoporosis, incluidas las fracturas vertebrales y de cadera, incluso en pacientes de bajo riesgo³³. Aunque la magnitud de la disminución en la renovación ósea está correlacionada con las dosis de estrógenos, incluso las preparaciones con dosificaciones menores que el estándar mantienen una influencia positiva en los índices óseos en la mayoría de las mujeres³³.

Basándose en evidencia actualizada sobre eficacia, costo y seguridad³³, la TH es la terapia de primera línea apropiada para mujeres posmenopáusicas con un riesgo

incrementado de fracturas, particularmente antes de los 60 años y para la prevención de la pérdida ósea en mujeres con menopausia prematura.

El efecto protector de la TH sobre la densidad mineral ósea disminuye tras la discontinuación de la terapia a una tasa impredecible, aunque algún grado de protección contra fracturas puede permanecer. La iniciación de la TH con dosis estándar no se recomienda únicamente para la prevención de fracturas después de los 60 años³³. La continuación de la TH después de los 60 años para este propósito debe considerar los efectos a largo plazo de la dosis específica y el método de administración comparado con otras terapias probadas.

2.9.9 Beneficios en enfermedad cardiovascular

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de morbilidad y mortalidad en mujeres posmenopáusicas³³. Las principales medidas de prevención (además de dejar de fumar y controlar la dieta) son la pérdida de peso, la reducción de la presión arterial y el control de la diabetes y los lípidos.

Existe evidencia que indica que la TH puede ser cardio-protectora si se inicia cerca de la menopausia y se continúa a largo plazo. La TH reduce el riesgo de diabetes y tiene efectos positivos en otros factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular, como el perfil lipídico y el síndrome metabólico³³.

En mujeres menores de 60 años, recién menopáusicas y sin enfermedad cardiovascular prevalente, el inicio de la TH no causa daño temprano y puede reducir la morbilidad y mortalidad cardiovascular³³. La continuación de la TH después de los 60 años debe decidirse como parte de un análisis general de riesgos y beneficios.

2.9.10 Beneficios en atrofia vaginal

La sequedad vaginal puede afectar la autoimagen y la capacidad de disfrutar del sexo; aproximadamente el 40% de las mujeres experimenta dolor durante las relaciones sexuales. Además, las alteraciones en la mucosa vaginal están relacionadas con cambios inmunológicos que aumentan el riesgo de infecciones, aunque solo el 25% busca ayuda³⁷.

Donde sus principales razones para tratar la atrofia genital son aliviar los síntomas y revertir los cambios en la anatomía vaginal. Sin embargo, el tratamiento inicial generalmente incluye lubricantes y humectantes vaginales no hormonales.

La mayoría de las terapias hormonales (TH) y de estrógeno tópico (TE) están aprobadas para tratar la atrofia genital. La TH sistémica en dosis bajas no suele ser suficiente para aliviar los síntomas vaginales, por lo que se necesitan dosis bajas de TE tópico. En casos donde se utiliza TE solo para atrofia genital, se recomienda la vía tópica con dosis bajas y se obtienen resultados satisfactorios en general³⁷.

Normalmente, no se requiere progestágeno para protección endometrial, excepto en situaciones específicas como tratamientos prolongados o dosis altas, o en presencia de sangrado uterino anormal, donde se debe evaluar el endometrio debido al riesgo de cáncer endometrial³⁷.

La elección del tratamiento debe basarse en la experiencia clínica y las preferencias de la paciente. En mujeres tratadas por cánceres no hormonodependientes, el enfoque para tratar la atrofia genital es similar al de mujeres sin antecedentes de cáncer.

Por ejemplo, con cremas vaginales de estradiol se inicia con dosis de 2-4 g al día durante una a dos semanas, seguido de mantenimiento con 1 g al día. Otros métodos incluyen

anillos vaginales de estradiol, dispositivos de acetato de estradiol y tabletas vaginales de hemihidrato de estradiol, cada uno con sus respectivas dosis y pautas de administración³⁷.

2.9.11 Beneficios en sexualidad

La terapia de estrógeno (TE) no solo es importante para aliviar los síntomas de la menopausia, sino que también tiene un impacto significativo en la función sexual en términos de excitación, orgasmo y respuesta sexual en general. Las dosis bajas de TE aplicadas localmente no solo mejoran la satisfacción sexual al incrementar la lubricación y el flujo sanguíneo, sino que también aumentan la sensibilidad de los tejidos vaginales³⁷.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que el uso de TE no aumenta la persistencia de la actividad sexual activa y no se recomienda como único tratamiento para problemas de disfunción sexual, como la disminución de la libido.

La TE, al mejorar la lubricación y la sensibilidad de los tejidos vaginales, puede contribuir a una experiencia sexual más placentera y cómoda. Esto puede resultar en una mayor satisfacción y bienestar sexual en general para las mujeres que experimentan cambios en su función sexual debido a la menopausia³⁷.

No obstante, es importante reconocer que la TE no aborda todos los aspectos de la disfunción sexual y puede ser necesario considerar otras opciones terapéuticas en casos donde se presenten problemas adicionales más allá de la lubricación y la sensibilidad vaginal.

2.9.12 Beneficios en tracto urinario

La terapia hormonal (TH) local puede ser beneficiosa para algunas mujeres que experimentan problemas en el tracto urinario bajo, como la vejiga hiperactiva. En

comparación con la oxibutinina, un medicamento utilizado para la vejiga hiperactiva, el anillo de estradiol muestra beneficios similares en términos de mejoría clínica³⁷.

Por otro lado, la TH sistémica puede empeorar o incluso causar incontinencia urinaria de esfuerzo, mientras que la terapia de dosis mínima con estradiol transdérmico no parece tener un impacto significativo en este aspecto, aunque sí aumenta el riesgo de desarrollar cálculos renales³⁷.

Tanto la terapia de estrógeno por la piel como la terapia intravaginal con estrógeno han demostrado ser eficaces para reducir el riesgo de infecciones recurrentes del tracto urinario³⁷. Sin embargo, es importante destacar que ningún producto de terapia hormonal está aprobado específicamente para tratar cualquier alteración en las vías urinarias.

Aunque estos tratamientos pueden proporcionar alivio en ciertos casos, siempre se debe buscar orientación médica adecuada y considerar las opciones de tratamiento disponibles según las necesidades individuales de cada paciente.

2.9.13 Beneficios en estado de ánimo

Para las mujeres que han pasado por la menopausia y no experimentan depresión clínica, la información disponible es variada en cuanto a cómo la terapia hormonal (TH) afecta su estado de ánimo. Mientras que algunas experimentan una mejora en su humor, otras no notan cambios significativos.

Además, se ha observado que la terapia de estrógeno por la piel puede empeorar el estado de ánimo en ciertas mujeres, especialmente aquellas que tienen antecedentes de síndrome premenstrual, trastorno depresivo premenstrual o depresión clínica, lo cual se atribuye a la progestrona utilizada durante la terapia de estrógeno por la piel³⁷.

En cuanto a las mujeres que están en la etapa perimenopáusica o posmenopáusica y sufren de depresión, los estudios muestran resultados variables. Se ha observado que niveles elevados de estradiol están asociados con una disminución en los síntomas depresivos en mujeres perimenopáusicas, pero este efecto no se ha confirmado en mujeres posmenopáusicas³⁷.

Algunos informes sugieren que la TE a corto plazo puede tener un efecto antidepressivo en mujeres perimenopáusicas deprimidas, aunque hay otros estudios que no respaldan esta idea³⁷.

Aunque la TH puede tener efectos positivos en el estado de ánimo y el comportamiento en ciertos casos, es importante tener en cuenta que no es un tratamiento antidepressivo y no debe ser utilizado como tal. La evidencia actual no es suficiente para recomendar el uso de la TH en el manejo de la depresión, por lo que se deben considerar otras opciones terapéuticas para abordar este trastorno de manera efectiva.

2.9.14 Otros beneficios

La TH tiene beneficios para el tejido conjuntivo, la piel, las articulaciones y los discos intervertebrales. También puede reducir el riesgo de cáncer de colon. La TH iniciada cerca de la menopausia o en mujeres posmenopáusicas más jóvenes está asociada con un riesgo reducido de enfermedad de Alzheimer³³.

2.10 Contraindicaciones de la TRH

Existen contraindicaciones absolutas y relativas para iniciar o mantener una terapia con estrógenos. Las contraindicaciones absolutas incluyen: sangrado inexplicado, cáncer de endometrio activo o en etapa avanzada extrauterina, cáncer de mama presente o pasado, tromboembolismo pulmonar y hepatopatía aguda².

Entre las contraindicaciones relativas se encuentran antecedentes de tromboembolismo, lupus eritematoso, porfirias, hiperplasia endometrial no tratada, cáncer de endometrio tratado, enfermedad coronaria previa, accidente vascular cerebral, demencia, antecedentes personales de enfermedad tromboembólica venosa, otosclerosis, hipersensibilidad a los componentes activos y negación personal².

Por otro lado, ciertas condiciones no son contraindicaciones para la terapia con estrógenos, como algunos cánceres ginecológicos y otros no hormonodependientes (exceptuando sarcomas uterinos y tumores ováricos endometrioides)². Además, afecciones como miomas uterinos, endometriosis, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hipertensión, obesidad y tabaquismo no son contraindicaciones absolutas, pero requieren una personalización estricta del tipo, dosis y vía de administración de la terapia hormonal menopáusica, prefiriendo dosis bajas y la vía transdérmica.

La evidencia médica actual sugiere seguir recomendaciones específicas para la administración de TH³¹, preferir estrógenos por vía transdérmica o parenteral, evitar el uso de progestinas impuras, iniciar el tratamiento lo antes posible tras la falla ovárica prematura o la menopausia, y prolongarlo con prudencia hasta la postmenopausia temprana si los beneficios superan los riesgos, sin pasar de los 60 años.

2.11 Efectos adversos de la TRH

Los efectos secundarios de la Terapia Hormonal Menopáusica varían según la dosis, tipo y vía de administración utilizados. Entre los efectos colaterales más comunes se encuentran los sangrados uterinos anormales, especialmente en los primeros meses de tratamiento, lo que puede impulsar la realización de procedimientos diagnósticos adicionales como histeroscopias y biopsias².

Además, el uso de estrógeno puede estar relacionado con náuseas, distensión abdominal, dolor pélvico, edema y aumento de peso, mientras que las progestinas pueden

inducir cefalea, irritabilidad, depresión y síndrome premenstrual². La variabilidad en los efectos clínicos destaca la importancia de probar diferentes progestinas para encontrar la más adecuada para cada paciente, minimizando así los efectos secundarios y maximizando los beneficios de la TH.

2.12 Incidencia de cáncer de seno

La incidencia de cáncer de seno varía entre países, lo que dificulta generalizar los datos disponibles. La relación entre el cáncer de seno y la terapia hormonal (TH) posmenopáusica sigue siendo un tema controversial. Las mujeres deben saber que el riesgo de cáncer de seno asociado con la TH es bajo (menos del 0.1% anual). En cuanto a la TH combinada, el estudio observacional Million Women Study³⁴ sugirió un aumento en el riesgo de cáncer de seno tan temprano como en el primer año, lo que plantea dudas sobre posibles fallos metodológicos³³.

En contraste, el estudio controlado y aleatorizado Women's Health Initiative (WHI)³⁵ indicó que no hubo un aumento en el riesgo de cáncer de seno en mujeres que iniciaron la TH durante un periodo de hasta 7 años. Es importante considerar que la mayoría de las participantes en el estudio WHI eran obesas o tenían sobrepeso. Datos del estudio WHI sugiere que la administración de estrógenos únicamente por 7 y 15 años, respectivamente, no aumenta el riesgo de cáncer de seno. Estudios observacionales europeos recientes sugieren que el riesgo puede aumentar después de los 5 años³³.

La densidad mamográfica inicial se correlaciona con el riesgo de cáncer de seno, aunque esto no necesariamente aplica al incremento en densidad mamográfica inducido por la TH³³. El aumento de la densidad mamográfica relacionado con la terapia combinada de estrógenos y progestágenos puede dificultar la interpretación de los mamogramas.

2.13 Incidencia de cáncer de endometrial

El uso de estrógenos sin oposición de progestinas causa una estimulación del endometrio dependiente de la dosis. Las mujeres con útero deben recibir un suplemento de progestágenos³³. Los regímenes combinados continuos de estrógenos y progestágenos están asociados con una menor incidencia de hiperplasia endometrial y cáncer en comparación con la población general.

Los sistemas intrauterinos de suministro directo pueden ofrecer ventajas. Los regímenes con dosis bajas/muy bajas de estrógenos y progestágenos causan menos estimulación endometrial y menos sangrado³³.

2.14 Incidencia de tromboembolismo y eventos cardiovasculares

El riesgo de eventos tromboembólicos relacionados con la TH aumenta con la edad (aunque el incremento es mínimo hasta los 60 años) y está positivamente asociado con la obesidad y la trombofilia³³. Al evitar el metabolismo hepático de primer paso, el estrógeno transdérmico puede reducir el riesgo asociado con la TH oral.

Asimismo, es importante subrayar que el tipo de progestágeno también puede afectar el riesgo de eventos tromboembólicos. Las personas que comienzan la TH de dosis estándar en etapas tardías pueden tener un riesgo transitorio aumentado de eventos coronarios³³.

El riesgo de embolia se correlaciona con la edad, y la TH puede aumentar el riesgo de embolia isquémica³³. Los datos de seguridad de estudios sobre regímenes de estrógenos y progestágenos en dosis bajas/muy bajas son alentadores.

2.15 Factores de riesgo

La terapia de reemplazo estrogénico aumenta el riesgo de cáncer de endometrio, mientras que la terapia combinada con progestágenos reduce este riesgo². Sin embargo, el uso prolongado de terapia secuencial con estrógeno y progestágeno puede aumentar ligeramente el riesgo de cáncer de endometrio.

Las dosis más bajas de THM reducen la estimulación del endometrio y pueden ofrecer beneficios como una menor tasa de sangrado. Por otro lado, el uso de progestágenos, incluso con el DIU liberador de levonorgestrel 52 mg, parece aumentar el riesgo de cáncer de mama en comparación con el uso de estrógeno solo².

En pacientes con antecedentes de cáncer de endometrio tipo I sensible a hormonas, la THM debe evaluarse individualmente, considerando el estadio de la enfermedad y la ausencia de enfermedad extrauterina².

En cuanto a los riesgos de cáncer asociados con la TH, se observa un incremento en el diagnóstico de cáncer de mama en pacientes que usan TH después de tres a cinco años. La TH está contraindicada en pacientes con riesgo de cáncer mamario³¹. Se debe preferir el uso de estrógenos transdérmicos y progesterona micronizada para reducir riesgos.

No se ha encontrado una asociación significativa entre la TH y el cáncer de ovario o colon, pero se debe utilizar progestágenos para evitar el riesgo de cáncer endometrial en pacientes con terapia de estrógenos solamente.

En mujeres con útero y menopausia natural requiere la combinación de estrógenos con progestágenos para prevenir el cáncer de endometrio². En cuanto al cáncer de mama, este se considera una contraindicación para la TH, aunque las terapias con estrógenos vaginales locales podrían ser una opción en mujeres que no responden a terapias no hormonales.

2.16 Efectos a corto plazo

Esta terapia es altamente efectiva para aliviar los síntomas vasomotores y el síndrome genitourinario asociados con la menopausia. También puede mejorar el estado de ánimo, la irritabilidad y el insomnio, y se ha observado que la TH personalizada, que incluye posibles dosis bajas de testosterona, mejora la calidad de vida y la sexualidad en mujeres posmenopáusicas.

En cuanto al síndrome genitourinario de la menopausia (GSM), la TH mejora todos los síntomas de la atrofia urogenital, y la terapia vaginal de ERT es la opción principal cuando el GSM está aislado o agregado a síntomas sistémicos². Además, la TH puede tener efectos positivos en los músculos, el tejido conectivo, los discos intervertebrales y otros aspectos musculoesqueléticos.

2.17 Efectos a largo plazo

La TH en dosis estándar ha demostrado ser efectiva en el control del recambio óseo y la prevención de la pérdida de masa ósea en mujeres posmenopáusicas², reduciendo significativamente el riesgo de fracturas relacionadas con la osteoporosis, como las de cadera y vértebras.

Incluso las dosis más bajas de TH pueden ser beneficiosas en la preservación de la densidad mineral ósea y la arquitectura ósea hasta dos años después de su suspensión². Aunque no se disponen de datos sobre el riesgo de fractura en usuarias de dosis bajas no estándares de TH, se recomienda la TH para la prevención de la osteoporosis y fracturas en mujeres menopáusicas y con insuficiencia ovárica primaria.

2.18 Recomendaciones no farmacológicas

La TH debe ser considerada como parte de un enfoque clínico integral que incluya recomendaciones de estilo de vida, dieta y ejercicio físico, además de la cesación del consumo de tabaco. Mantener una dieta saludable y evitar el exceso de calorías, junto con la actividad física, son elementos fundamentales para controlar el peso y mejorar la salud general.

El envejecimiento y la disminución hormonal parecen afectar negativamente el envejecimiento muscular, resultando en una pérdida progresiva de masa muscular. Mantener un estilo de vida saludable que incluya ejercicio regular es fundamental para conservar la masa muscular y la salud ósea²⁸.

Por otro lado, para el manejo de síntomas vasomotores como los sofocos, la respiración rítmica, especialmente cuando se realiza de manera lenta, controlada y enfocada en el diafragma durante los sofocos, es una técnica que ha demostrado ser efectiva en la reducción de los síntomas vasomotores³.

Esta técnica, ya sea utilizada sola o como parte de un enfoque más amplio que incluya otras técnicas de relajación, ha mostrado una disminución significativa en la sintomatología asociada con los sofocos³.

Abordar la menopausia desde una perspectiva cognitivo-conductual también ha demostrado beneficios importantes³. Este enfoque no solo reduce la frecuencia de los sofocos, sino que también disminuye la ansiedad y la percepción negativa de los sofocos.

En síntomas como el insomnio, se recomienda enfocarse en varios aspectos importantes: reducir el consumo de grasas saturadas, evitar los azúcares refinados, aumentar la ingesta de fibra y agua, asegurar una adecuada cantidad de calcio y vitamina D en la dieta,

controlar el peso y el índice de masa corporal (IMC), realizar ejercicio aeróbico durante al menos 30 minutos, tres veces a la semana, y considerar tratamientos psicoterapéuticos como parte integral del abordaje³.

Para el insomnio se encontró que, la acupuntura, ha sido empleada para tratar una variedad de condiciones, que van desde trastornos musculoesqueléticos como la artritis hasta problemas de salud mental como la depresión¹⁰. Con esta técnica se encontró una reducción significativa de los trastornos del sueño en mujeres en la perimenopausia y posmenopausia.

2.19 Atención farmacéutica

En la farmacia comunitaria el farmacéutico asume la responsabilidad de evaluar los resultados de la farmacoterapia. Las farmacias son consideradas establecimientos sanitarios privados de interés público, donde se dispensan medicamentos aconsejando e informando sobre su uso, colaborando con el paciente en el uso racional del medicamento.

La atención farmacéutica implica la colaboración del farmacéutico con el paciente y otros profesionales de la salud para mejorar la calidad de vida del paciente a través de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales. Estos servicios incluyen actividades sanitarias realizadas desde la farmacia comunitaria para prevenir o mejorar la salud de la población, siendo esenciales para optimizar el proceso de uso de medicamentos y los resultados de los tratamientos.

Los objetivos del farmacéutico incluyen evaluar si el problema de salud del paciente es leve o requiere atención médica, proporcionar la opción más adecuada para resolver el problema, ya sea la derivación al médico, la recomendación de un medicamento de venta libre o medidas no farmacológicas³.

También es importante proporcionar información para resolver dudas y proteger al paciente de posibles efectos negativos de la medicación. El servicio de indicación farmacéutica también busca detectar otras necesidades y ofrecer otros servicios profesionales o derivar al paciente a otro profesional sanitario, si es necesario.

La contribución del farmacéutico es crucial para asegurar la acción terapéutica correcta y elegir el medicamento más adecuado según las circunstancias del paciente, incluso si no requiere receta médica. En el contexto de la TH es deber del farmacéutico que se explique de manera clara los beneficios y riesgos de la TH así como resolver dudas y contribuir al tratamiento de efectos secundarios relacionados con esta terapia.

Actualmente, las farmacias comunitarias enfocan sus servicios profesionales y comerciales en mejorar la calidad de vida de sus pacientes, enmarcados en la atención farmacéutica (AF). Esta actividad se centra en identificar, resolver y prevenir los problemas relacionados con los medicamentos a través de la comunicación con el paciente y otros profesionales de la salud, diseñando, implementando y monitoreando planes terapéuticos para mejorar los resultados de los tratamientos en los pacientes²⁹.

El uso incorrecto de la medicación es un problema sanitario significativo, debido a que los efectos adversos de los medicamentos y las consecuencias de un tratamiento farmacológico inadecuado son una de las principales causas de morbilidad en todo el mundo. Dentro de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) se incluyen errores de medicación, sobredosis, interacciones, uso inadecuado o de dosis incorrectas y la falta de adherencia al tratamiento²⁹.

Todo esto constituye un verdadero problema de salud pública con un impacto económico significativo. Los principales responsables de los PRM son el prescriptor, la industria farmacéutica, el dispensador y el paciente²⁹, debido a la participación deficiente o inconclusa en el tratamiento farmacológico.

La atención farmacéutica oportuna y eficaz constituye un componente de calidad en los servicios de salud; es una expresión de la seguridad del paciente y un objetivo prioritario de todo sistema sanitario. Los servicios de farmacia se desarrollan en respuesta a la demanda del uso seguro y adecuado de los medicamentos³⁰.

Estos servicios reflejan el desempeño en la orientación básica al paciente, conjugando la entrega correcta y oportuna del medicamento con el asesoramiento sobre la posología, fortaleciendo el concepto de dispensación, jerarquizando la profesión farmacéutica y beneficiando al paciente³⁰.

Desde esta perspectiva, se concibe la atención farmacéutica como la participación activa del farmacéutico en la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando con el médico y otros profesionales sanitarios para conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente y, como resultado, la calidad de los servicios ofrecidos³⁰. También implica la participación del farmacéutico en actividades que promuevan la buena salud y prevengan enfermedades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la atención farmacéutica como un compendio de práctica profesional en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico, reconociendo que esta atención farmacéutica es el conjunto de actitudes, comportamientos, compromisos, inquietudes, valores éticos, funciones, conocimientos, responsabilidades y habilidades del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con el objetivo de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente³⁰.

De acuerdo con los conceptos clave de la atención farmacéutica, esta actividad profesional exige que el objetivo del farmacéutico se desplace desde una simple dispensación de medicamentos (a veces acompañada de consejos) hacia una atención y cuidado del paciente. Si el farmacéutico se responsabiliza de conseguir estos fines, no hay duda de que el acto de la dispensación se hace mucho más profesional, lo que conlleva una necesidad

absoluta de la ayuda de los farmacéuticos para alcanzar éxitos sanitarios, traduciéndose en un aumento de la valoración positiva de la farmacia por parte de la sociedad³⁰.

El uso incorrecto de medicamentos representa en la actualidad un problema sanitario de gran magnitud, señalado por numerosos expertos y que exige una solución. Estos problemas relacionados con medicamentos se deben a múltiples causas, como dosis subterapéuticas tóxicas para el paciente, reacciones adversas, interacciones con otros medicamentos o con hábitos de vida del paciente, incumplimiento de la pauta del tratamiento, tomar medicamentos sin necesidad o no acceder a ellos³⁰.

De forma general, los objetivos que persigue la Atención Farmacéutica se valoran en tres aspectos fundamentales: respecto al paciente, resolver sus problemas de salud; respecto al médico, complementar y ayudar en la atención sanitaria que se presta al paciente; y respecto al medicamento, profesionalizar el acto de la dispensación³⁰.

En correspondencia con los anteriores criterios, las necesidades de aprendizaje en atención farmacéutica también serán de tres tipos: aprender a trabajar con pacientes que tienen problemas de salud; aprender a trabajar con los médicos que tratan o han tratado ese problema de salud en un paciente; y aprender a trabajar con medicamentos que el farmacéutico y el médico usan como herramientas para resolver o paliar el problema de salud de cada paciente³⁰.

Para ello, se requiere adquirir destrezas y habilidades que permitan trabajar con medicamentos que van a ser utilizados por pacientes. El farmacéutico no solo va a usar sus conocimientos para hacer o ratificar una buena elección del medicamento, conservarlo de forma óptima y dispensarlo correctamente acompañado de consejo, sino que de forma profesional debe actuar para lograr el cumplimiento de los objetivos terapéuticos previstos³⁰. Así como satisfacer la necesidad social de que los medicamentos sirvan para lo que realmente se diseñaron y prescribieron o indicaron.

Dentro de las principales habilidades que resulta necesario adquirir, se valora como muy importante un buen manejo de las técnicas de comunicación para trabajar de forma óptima con pacientes y, en muchos casos, con el médico y el resto del equipo de salud. Estas habilidades en ciencias del comportamiento se pueden adquirir a través del autoestudio o de cursos y entrenamientos especializados para estos fines³⁰.

2.20 Seguimiento farmacoterapéutico

El seguimiento farmacoterapéutico (SFT) es un servicio profesional cuyo objetivo es detectar problemas relacionados con medicamentos (PRM) para prevenir y resolver resultados negativos asociados a la medicación (RNM). El SFT aborda integralmente los problemas de salud y los medicamentos utilizados por el paciente, centrándose en la necesidad, efectividad y seguridad de la farmacoterapia³¹.

Este servicio busca optimizar el uso de los medicamentos para mejorar la salud del paciente. El farmacéutico es el profesional ideal para llevar a cabo esta tarea, ya que es el experto en medicamentos y posee el conocimiento, habilidades y actitudes necesarias para abordar todos los campos de actuación. La prestación de este servicio debe ser continua, sistematizada y documentada, en colaboración con el paciente y otros profesionales de salud, para alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente³¹.

El seguimiento farmacoterapéutico no debe verse como un obstáculo, sino como una oportunidad de colaboración entre distintos profesionales sanitarios con el objetivo común de mejorar la salud de los pacientes. La salud, en su sentido más amplio, implica la plena utilización de todos los recursos sanitarios, potenciando los equipos multidisciplinares de salud y, en particular, la coordinación médico-farmacéutico para incrementar el beneficio terapéutico de los medicamentos³².

El seguimiento farmacoterapéutico forma parte de la atención farmacéutica, la cual se enfoca en el manejo responsable de la farmacoterapia con el propósito de obtener

resultados específicos que mejoren la calidad de vida del paciente. Consiste en el seguimiento del paciente para asegurar que el medicamento tenga el efecto deseado y minimizar la aparición de problemas no deseados, resolviéndolos cuando ocurran³².

El método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico proporciona un procedimiento concreto para elaborar un estado de situación objetivo del paciente y derivar las correspondientes intervenciones farmacéuticas, en colaboración con el paciente y su médico³².

Para prestar el Servicio de SFT, el farmacéutico debe contar con una sistemática de trabajo que le permita conocer una serie de datos personales y sanitarios del paciente. Esto incluye una secuencia de entrevistas personales centradas en la farmacoterapia y los problemas de salud del paciente, con el fin de conseguir resultados óptimos y, si es necesario, intervenir para corregir PRM o RNM detectados o en riesgo de aparición³².

Los objetivos del Servicio de SFT son detectar, identificar y resolver los PRM para prevenir RNM; maximizar la efectividad y seguridad de los tratamientos; promover el uso racional de los medicamentos; y mejorar la calidad de vida de los pacientes³².

2.20.1 Procedimiento del servicio de seguimiento farmacoterapéutico

El Servicio de seguimiento farmacoterapéutico (SFT) es una herramienta clave dentro de la atención farmacéutica moderna, diseñada para optimizar el uso de medicamentos y mejorar los resultados en salud de los pacientes. Este servicio se enfoca en garantizar un manejo adecuado de la farmacoterapia mediante un seguimiento estructurado y personalizado, que permite identificar y resolver problemas relacionados con medicamentos (PRM) y prevenir reacciones negativas de medicamentos (RNM)³². En las siguientes secciones, se detalla el procedimiento para implementar este servicio, desde su ofrecimiento inicial hasta el seguimiento y registro de los resultados, resaltando su relevancia para proporcionar una atención integral y de calidad en las farmacias comunitarias.

2.20.1.1 Ofrecimiento del servicio: dado que el servicio no se encuentra generalizado y que es desconocido por la mayoría de los pacientes, en la práctica su demanda es baja. Por ello, es necesario que el farmacéutico ofrezca el servicio a los pacientes susceptibles de recibirlo explicándoles la prestación sanitaria que van a recibir: qué es, qué pretende y cuáles son sus principales características³².

Pueden beneficiarse de este servicio todos aquellos pacientes que utilicen, al menos, un medicamento. Sin embargo, hay grupos de pacientes que pueden obtener más beneficios, como, por ejemplo, pacientes con una enfermedad crónica o aquellos con características concretas o que emplean medicamentos con estrecho margen terapéutico, especial control médico o diagnóstico hospitalario³².

2.20.1.2 Análisis de la situación: En este apartado se incluye una entrevista para recoger datos básicos y elaborar un estado de situación del paciente, relacionando medicamentos con problemas de salud. Estos procedimientos se describen a continuación.

a. Entrevista: Una vez que el paciente decide participar en el Servicio de seguimiento farmacoterapéutico, se le programa una primera entrevista. Es esencial que el paciente traiga una bolsa con todos los medicamentos que utiliza o tiene en casa, incluidos aquellos productos que a veces no se consideran medicamentos, como infusiones, vitaminas y homeopatía³².

La entrevista se realiza en una zona especialmente preparada, denominada Zona de Atención Personalizada, donde el farmacéutico recoge la información del paciente. Para ello, se utilizan herramientas habituales en la farmacia, como tensiómetros, glucómetros y medidores de colesterol, además de otras fuentes de información como guías de práctica clínica y fichas técnicas de medicamentos. El farmacéutico, mediante preguntas abiertas, procede a desarrollar la entrevista³².

Durante la entrevista, se deben recoger los siguientes datos: información personal del paciente, antecedentes médicos y situación fisiológica; una lista de los medicamentos que usa o ha utilizado, incluyendo el nombre del medicamento, fecha de inicio del tratamiento, pauta prescrita y utilizada por el paciente, posología y dosis diaria, tipo de tratamiento (esporádico o no, activo o no), conocimiento y adherencia al tratamiento, y duración del tratamiento; las enfermedades que el paciente refiere; y cualquier alergia o intolerancia que tenga³².

b. Estado de la situación: Con los datos recopilados durante la entrevista, el farmacéutico elabora un documento que muestra la relación de cada medicamento con las enfermedades del paciente, el grado de control y las preocupaciones que este refiera. Este documento se conoce como el estado de la situación³².

c. Fase de estudio: Una vez analizada la situación del paciente, se procede a la fase de estudio. Esta etapa tiene como objetivo profundizar en el conocimiento de los problemas de salud y los medicamentos del paciente. El farmacéutico examina cada medicamento en detalle, incluyendo su dosis, pauta y mecanismo de acción, y evalúa su relación con los problemas de salud del paciente³².

d. Fase de evaluación: En esta fase, se evalúa la farmacoterapia en relación con los problemas de salud del paciente. El objetivo es identificar problemas relacionados con medicamentos (PRM) o reacciones negativas de los medicamentos (RNM), así como el riesgo de que estos aparezcan³².

2.20.1.3 Plan de actuación: Basado en el análisis de la situación del paciente y considerando el monitoreo de los Problemas de Salud (PS), se proponen y ejecutan intervenciones en conjunto con el médico y/o el paciente. El farmacéutico, en colaboración con el paciente, identifica las preocupaciones principales del paciente y establece un plan de acción para prevenir o resolver los Problemas Relacionados con Medicamentos (RNM) o los riesgos asociados a estos³².

2.20.1.4 Evaluación y seguimiento de los resultados de la intervención farmacéutica: En esta fase se valoran los resultados en salud observados, principalmente los clínicos, aunque a veces también se pueden evaluar resultados humanísticos como la satisfacción con el servicio o la calidad de vida relacionada con la salud. Asimismo, se revisa la aceptación de la intervención farmacéutica por parte del paciente o del médico³².

2.20.1.5 Registro del proceso del servicio: Como en toda práctica clínica, el Servicio de Atención Farmacéutica (SFT) debe ser documentado adecuadamente, siendo crucial para su desarrollo. El farmacéutico debe contar con sistemas de documentación adecuados para registrar el proceso³².

Finalmente, para demostrar la eficacia y efectividad del servicio, es esencial registrar los indicadores de proceso y de resultado. Además, en entrevistas posteriores a la intervención, el farmacéutico puede registrar los resultados obtenidos, como la resolución de PRM/RNM y la prevención de RNM, así como cualquier cambio en el estado de salud del paciente (mejora, empeoramiento, o sin cambios). También se puede evaluar si la intervención fue aceptada o no y, en algunos casos, si el RNM fue resuelto o no resuelto³².

CAPÍTULO III- MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque metodológico

El enfoque metodológico de una investigación se refiere a la estrategia general que se emplea para abordar el problema de investigación y obtener los datos necesarios para responder a las preguntas planteadas. Existen tres enfoques principales: cualitativo, cuantitativo y mixto.

El enfoque cualitativo se centra en la comprensión profunda de fenómenos a través de la recolección de datos no numéricos, como entrevistas y observaciones, describiendo experiencias, actitudes y comportamientos de los participantes⁴³. Por otro lado, el enfoque cuantitativo se basa en la medición y análisis estadístico de datos numéricos para probar hipótesis y generalizar resultados⁴³. Finalmente, el enfoque mixto combina elementos de ambos enfoques para aprovechar sus respectivas fortalezas y abordar problemas complejos desde múltiples perspectivas.

Para esta investigación se ha seleccionado el enfoque cualitativo, ya que se realizarán entrevistas a regentes farmacéuticos de farmacias comunitarias privadas en Palmares y San Ramón de Alajuela. Este enfoque es adecuado porque permite una exploración detallada y contextualizada del abordaje farmacoterapéutico respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas. La investigación cualitativa es especialmente útil para comprender las percepciones y experiencias de los farmacéuticos, lo que es esencial para el tema de estudio.

El método cualitativo, se apoya en la descripción minuciosa de eventos y situaciones, recolectando datos en los ambientes naturales de los participantes⁴². Esto es crucial para el presente estudio, ya que se busca comprender el contexto y las prácticas de los farmacéuticos en su entorno laboral respecto al abordaje farmacoterapéutico de los efectos secundarios de la terapia de reemplazo hormonal en mujeres premenopáusicas.

En la investigación cualitativa, se suele emplear el método inductivo, que parte de observaciones específicas para construir teorías generales, en contraste con el método deductivo de la investigación cuantitativa, que verifica hipótesis predeterminadas⁴². Este enfoque inductivo es fundamental para explorar, entender las prácticas y perspectivas de los farmacéuticos en relación con la terapia de reemplazo hormonal.

Por lo tanto, este estudio cualitativo, mediante entrevistas detalladas, permitirá obtener una comprensión rica y matizada del tema, respaldada por la literatura relevante y estudios previos que han utilizado enfoques similares para investigar prácticas profesionales en contextos de salud.

3.2. Tipo de investigación

Para el presente estudio titulado se ha seleccionado el enfoque cualitativo con un método de investigación fenomenológico empírico. Este tipo de investigación es idóneo debido a que permite explorar, describir y comprender las experiencias de los individuos en relación con un fenómeno específico y descubrir los elementos comunes en dichas experiencias.

La fenomenología empírica se centra en la exploración detallada de las experiencias vividas por los participantes con el fin de comprender la esencia de sus vivencias compartidas. Este método se apoya en la obtención de perspectivas personales de los participantes, explorando y describiendo lo que los individuos tienen en común en cuanto a sus experiencias ante un determinado fenómeno, como sus sentimientos y emociones⁴⁴.

Para esta investigación, se llevarán a cabo entrevistas con regentes farmacéuticos de farmacias comunitarias privadas en Palmares y San Ramón de Alajuela. Este enfoque es adecuado porque permite una exploración profunda y contextualizada del abordaje farmacoterapéutico respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas.

La investigación fenomenológica se caracteriza por la exploración de experiencias vividas, profundizando en las experiencias personales de los participantes y proporcionando una comprensión detallada de sus vivencias. Además, busca identificar los elementos comunes de las experiencias de los participantes, lo que es esencial para comprender las prácticas y percepciones de los farmacéuticos⁴⁵. Asimismo, se realiza en el entorno natural de los participantes, permitiendo una comprensión contextualizada de sus prácticas y decisiones.

El enfoque fenomenológico es especialmente adecuado para este estudio porque permite obtener una comprensión profunda y matizada de las prácticas y experiencias de los farmacéuticos. Facilita la obtención de perspectivas personales y detalladas de los participantes, cruciales para el análisis del abordaje farmacoterapéutico. También proporciona una exploración detallada de los sentimientos, emociones y percepciones de los farmacéuticos respecto a la terapia de reemplazo hormonal.

En este estudio, se realizarán entrevistas estructuradas con los regentes farmacéuticos de farmacias comunitarias privadas, para recopilar datos sobre sus prácticas y percepciones respecto al uso de la terapia de reemplazo hormonal. Se explorarán temas como atención farmacéutica, cómo los farmacéuticos abordan los efectos secundarios terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, las experiencias personales y los desafíos que enfrentan los farmacéuticos al tratar con este tipo de terapia, y las percepciones de los farmacéuticos sobre la eficacia y los efectos secundarios de la terapia de reemplazo hormonal.

Además, se consultarán diferentes fuentes de información certera para tener un panorama más amplio y la información necesaria para el desarrollo de esta investigación, así como guías internacionales para el abordaje de pacientes que, entre sus tratamientos habituales, reciben la terapia hormonal de reemplazo.

3.3 Participantes del estudio

Los participantes en un estudio son esenciales para la obtención de datos empíricos que permiten explorar, describir y comprender un fenómeno específico. En el contexto de la investigación cualitativa, y específicamente en la fenomenología empírica, los participantes son las fuentes primarias de información. Su participación y las experiencias que comparten son fundamentales para alcanzar los objetivos de la investigación.

Tabla 1. Participantes del estudio

Sujeto	Código	Caracterización	Lugar
FARMACÉUTICA 1	F1	Regente farmacéutica con 45 años de experiencia. Labora en Farmacia Palmares	Palmares
FARMACÉUTICO 2	F2	Regente farmacéutica con 12 años de experiencia. Labora en Farmacia Maxi Pali	San Ramón
FARMACÉUTICA 3	F3	Regente farmacéutica con 1 año de experiencia. Labora en Farmacia Puntarenas	Palmares
FARMACÉUTICA 4	F4	Regente Farmacéutica con 10 años de experiencia. Labora en Farmacia Maxi Palí	Palmares

FARMACÉUTICA 5	F5	Regente Farmacéutica con 20 años de experiencia. Labora en Farmacia Maxi Palí	Palmares
FARMACÉUTICA 6	F6	Regente farmacéutica con 19 años de experiencia. Labora en Farmacia Galeno	San Ramón
FARMACÉUTICA 7	F7	Regente farmacéutica con 9 años de experiencia. Actualmente labora en Asofarma pero tiene experiencia en farmacia comunitaria	Palmares
FARMACÉUTICO 8	F8	Regente farmacéutica con 13 años de experiencia. Labora en Farmacia Nuestra Señora	Palmares
FARMACÉUTICA 9	F9	Regente farmacéutica con 13 años de experiencia. Labora en FarmaValue	San Ramón
FARMACÉUTICA 10	F10	Regente Farmacéutica con 10 años de experiencia. Labora en Farmacia La Bomba	San Ramón

FARMACÉUTICA 11	F11	Regente farmacéutico con 22 años de experiencia. Labora en Farmacia Central San Ramón de Alajuela	San Ramón
FARMACÉUTICA 12	F12	Regente Farmacéutica con 13 años de experiencia. Labora en Farmacia La Bomba	San Ramón
FARMACÉUTICA 13	F13	Regente Farmacéutica con 28 años de experiencia. Labora en Farmacia nuestra Señora	Palmares
FARMACÉUTICA 14	F14	Regente farmacéutica con 23 años de experiencia. Labora en FARMAGAP	San Ramón
FARMACÉUTICA 15	F15	Regente Farmacéutica con 5 años de experiencia. Labora en ECOFARMA	San Ramón
Total de participantes		15	

Fuente: elaboración propia, 2024.

3. 4. Fuentes de información

En este apartado, se identificarán y se describirán fuentes de información que se utilizarán para esta investigación. A continuación, se enumeran y justifican los diferentes tipos de fuentes de información utilizadas en la investigación: fuentes primarias y fuentes secundarias.

Existen fuentes primarias y fuentes secundarias: las primeras son documentos originales directamente relacionados con el problema bajo estudio, mientras que las secundarias no tienen una relación directa con los eventos estudiados y, por lo tanto, no pueden considerarse originales⁴³.

3.4.1 Fuentes primarias

Las fuentes primarias son aquellas que contienen información original y de primera mano. Estas fuentes resultan directamente de ideas, conceptos, teorías y resultados de investigaciones, sin haber sido interpretadas o evaluadas por otros. Las fuentes primarias incluyen libros y monografías, que ofrecen información detallada sobre un tema específico escrita por expertos en la materia. También se incluyen publicaciones periódicas y artículos científicos que presentan resultados de investigaciones recientes y son revisados por pares, garantizando su calidad y relevancia⁴³.

Además, los documentos oficiales e informes técnicos emitidos por instituciones públicas o privadas proporcionan datos y análisis relevantes y actualizados⁴³. Las tesis y trabajos de grado contienen investigaciones originales realizadas en el ámbito académico, mientras que los testimonios de expertos y entrevistas brindan información directa de personas con un conocimiento profundo del tema estudiado.

La elección de las fuentes primarias es esencial para esta investigación porque proporcionan datos y perspectivas directas sobre el abordaje farmacoterapéutico respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas. Por ejemplo, las entrevistas a regentes farmacéuticos constituyen una fuente primaria invaluable, al ofrecer percepciones detalladas y contextuales sobre las prácticas y percepciones de los profesionales en Palmares y San Ramón de Alajuela.

En esta investigación, se emplearán entrevistas como fuente primaria para recopilar datos directamente de los regentes farmacéuticos. Estas entrevistas permitirán obtener información detallada sobre sus experiencias y prácticas en el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas. Además, se utilizarán publicaciones científicas recientes y tesis relacionadas como fuentes secundarias para comparar y contextualizar los resultados obtenidos de las entrevistas, asegurando una comprensión amplia y profunda del tema investigado.

3.4.2 Fuentes secundarias

Las fuentes secundarias son aquellas que han procesado información de una fuente primaria. Este procesamiento puede incluir interpretación, análisis y reorganización de la información original. Las fuentes secundarias abarcan libros y artículos de revisión, que compilan y analizan los hallazgos de diversas fuentes primarias, ofreciendo una visión general y contextualizada⁴³.

También incluyen enciclopedias y diccionarios, que proporcionan resúmenes y definiciones basadas en múltiples fuentes primarias. Las bases de datos y repositorios académicos organizan y presentan estudios y documentos de investigación de manera accesible y estructurada. Los informes de análisis sectorial y revisiones literarias sintetizan la información existente sobre un tema específico, facilitando su comprensión y uso⁴³.

La elección de las fuentes secundarias es crucial para contextualizar los hallazgos de la investigación dentro del marco teórico existente y compararlos con estudios previos. Por ejemplo, revisiones literarias sobre el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas ayudarán a situar los datos obtenidos de las entrevistas dentro de un contexto más amplio, permitiendo identificar tendencias y divergencias significativas.

3.5 Etapas de investigación

El proceso de investigación se desarrolla a través de diversas etapas interrelacionadas. Inicialmente, se selecciona la problemática de estudio, la cual será el punto de partida para el análisis. Posteriormente, se realiza un análisis del contexto de estudio que permite comprender mejor las circunstancias y el entorno donde se desarrolla la investigación.

Una vez contextualizado el estudio, se lleva a cabo una búsqueda bibliográfica de antecedentes, la cual es fundamental para sustentar teóricamente la investigación y definir con mayor precisión la temática a abordar. Con la temática definida, se procede a elegir la población de estudio, determinando quiénes serán los sujetos o elementos para analizar.

Después, se estructura el marco teórico y se realiza una revisión bibliográfica que respalda el estudio, seguido por la estructuración del marco metodológico, donde se definen los métodos y técnicas a utilizar. A continuación, se elaboran y validan los instrumentos de recolección de datos que serán aplicados para obtener la información necesaria.

La siguiente etapa consiste en la aplicación de estos instrumentos, obteniendo los datos que luego serán sometidos a un análisis exhaustivo. Finalmente, los resultados se analizan y se desarrollan temáticamente para alcanzar conclusiones que respondan a los objetivos planteados en la investigación.

3.6. Técnicas de recolección de datos

En esta sección, se detallarán las técnicas que se utilizarán para recolectar datos en el contexto de esta investigación. Es importante explicar cómo se aplicarán estas técnicas y por qué son adecuadas para responder a las preguntas de investigación. A continuación, se describen y justifican las técnicas seleccionadas: la revisión documental y las entrevistas en profundidad.

3.6.1 Revisión documental

La revisión documental implica la recopilación y análisis de documentos relevantes para el estudio. Esta técnica se utiliza para obtener información de fuentes secundarias, como libros, artículos científicos, informes técnicos y documentos oficiales. La revisión documental es fundamental para contextualizar los hallazgos de la investigación, proporcionando un marco teórico y antecedentes históricos sobre el tema estudiado⁴³. Además, permite identificar patrones y tendencias en la literatura existente, lo que ayuda a situar los datos obtenidos en un contexto más amplio y comprensible.

La elección de la revisión documental es adecuada para esta investigación porque ofrece una base sólida de conocimientos previos sobre el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas. Al revisar estudios anteriores y literatura relevante, se puede asegurar que la investigación esté bien fundamentada y alineada con el estado actual del conocimiento en el campo. Además, esta técnica facilita la comparación de los resultados obtenidos en las entrevistas con las conclusiones de otros estudios, lo que contribuye a una interpretación más robusta y completa de los datos.

3.6.2 Entrevista a profundidad

Las entrevistas a profundidad son una técnica de recolección de datos cualitativa que permite al investigador obtener información detallada y rica de los participantes. Esta técnica se caracteriza por su flexibilidad y apertura, permitiendo explorar las experiencias, percepciones y actitudes de los entrevistados en relación con el tema de estudio. Las entrevistas pueden ser estructuradas, semiestructuradas o no estructuradas, dependiendo de las necesidades del proyecto y del tipo de información que se busca recolectar⁴³.

En este caso, la entrevista aplicada a los regentes, que se observa en el anexo 1, es semiestructurada ya que su estructura permite captar detalles, emociones y contextos que podrían perderse en otro tipo de entrevistas y a partir de ella, se genera la discusión de los resultados.

La elección de las entrevistas a profundidad es especialmente relevante para esta investigación porque permite obtener información de primera mano de los regentes farmacéuticos sobre el abordaje farmacoterapéutico en el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas.

Esta técnica proporciona un espacio íntimo y flexible para que los entrevistados compartan sus experiencias y opiniones, lo que resulta en datos ricos y contextuales que no se pueden obtener a través de métodos cuantitativos. Las entrevistas permitirán explorar en profundidad las prácticas y percepciones de los profesionales en Palmares y San Ramón de Alajuela, proporcionando percepciones valiosas para el estudio.

Para el proceso de validación de las preguntas formuladas para la entrevista, que se visualizan en el anexo 1, se tomó en cuenta a tres profesores de la universidad y tres farmacéuticas de la zona de Palmares de Alajuela. Se realizó una carta que se logra visualizar en el anexo 2 para la firma de esta, posterior a realizar las correcciones brindadas por los profesionales en farmacia.

Por parte de la universidad, los profesores que validaron la entrevista fueron el Dr. Juan Edgar Mora Badilla, farmacéutico y profesor de la asignatura de Farmacia Comunitaria. Por otro lado, también la Dra. Gabriela Morera Méndez, farmacéutica y profesora del curso de Farmacia Industrial. Por último, se validó con el Dr. Ronald Martínez Dormond, farmacéutico y profesor del curso de Farmacia Industrial.

Asimismo, se validó con la Dra. Fiorella Ramírez Solórzano, farmacéutica que labora en el área de visita médica. También con la Dra. Marcia Varela Zúñiga, farmacéutica que labora en Farmacia comunitaria y en la Caja Costarricense del Seguro Social. Culminando el proceso con la Dra. Carolina Torres Campos, quien es farmacéutica y labora en farmacia hospitalaria y comunitaria.

3.7. Tratamiento de la información

A continuación, se explica cómo se gestionará la información tras la aplicación de los instrumentos de investigación. La recolección de datos es un proceso crucial que requiere prudencia, paciencia y organización. Esto implica la necesidad de usar instrumentos que capturen los datos tal como son, con precisión y exactitud⁴⁶.

Los datos se categorizarán según las respuestas proporcionadas por los expertos durante las entrevistas y la información obtenida del análisis documental del marco legal. La investigadora será responsable de etiquetar y clasificar los materiales de manera que puedan codificarse conforme a la fase de investigación y la descripción correspondiente.

Las categorías se derivarán de las variables de investigación en función de los objetivos propuestos. Los hallazgos se presentarán en relación con estos objetivos, las variables y los resultados obtenidos de las fuentes de información primarias, contrastados teóricamente para analizar el abordaje farmacoterapéutico respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas.

Para este estudio, se seleccionará la triangulación como técnica de recolección de datos. La triangulación como el uso de diversas fuentes y métodos de recolección de datos, en una investigación cualitativa, la triangulación implica el uso de múltiples estrategias para estudiar un mismo fenómeno, como entrevistas individuales, grupos focales o talleres⁴⁵.

Esto permite que las debilidades de cada estrategia no se superpongan y que sus fortalezas se complementen. Usar una única estrategia hace que los estudios sean más vulnerables a sesgos y fallas metodológicas inherentes, mientras que la triangulación ofrece la posibilidad de abordar un problema desde diferentes perspectivas, aumentando la validez y consistencia de los hallazgos⁴⁵.

En la sistematización de datos, la información se representará utilizando la matriz previamente elaborada, confrontando la teoría descrita en el marco conceptual y legal con las respuestas obtenidas de los sujetos de información. Para que el análisis de datos sea exitoso, es necesario utilizar herramientas como la triangulación de datos, que permite confrontar la información de diversas fuentes, dando sentido a los datos, considerando múltiples perspectivas y enfoques del problema, e incluso diferentes disciplinas, con el fin de alcanzar los objetivos del estudio. Los resultados permitirán desarrollar conclusiones y recomendaciones valiosas para los participantes y futuras investigaciones en el campo educativo.

El tipo de triangulación implementado en este estudio será la de datos. Para realizar esta triangulación, es necesario que los métodos utilizados durante la observación o interpretación del fenómeno sean de corte cualitativo para que sean comparables. Esta triangulación consiste en verificar y comparar la información obtenida en diferentes momentos mediante distintos métodos. Analizar las razones por las que los datos difieren ayuda a entender el papel de la fuente en el fenómeno observado y las características que influyeron en el momento de la observación⁴⁶.

3.8 Categorías de análisis

Las categorías de análisis son una estrategia metodológica para describir un fenómeno mediante la clasificación en categorías específicas. Estas categorías son equivalentes a las variables en una investigación cuantitativa y actúan como un sustituto de las hipótesis en muchos casos. Es crucial que estas categorías sean claras y limitadas en número, sugiriéndose no más de cinco, para evitar confusiones y dispersión en el análisis⁴⁴.

Las categorías de análisis surgen de la revisión del estado del arte o del marco teórico y ayudan a definir los conceptos que se utilizarán para explicar el tema de investigación, delimitando sus límites y alcances. Estas categorías pueden dividirse en subcategorías, proporcionando mayor claridad y detalle a los conceptos estudiados⁴⁴. Además, deben tener validez teórica, es decir, deben estar respaldadas por trabajos de investigadores previos que hayan abordado el problema.

3.8.1 Justificación de las categorías de análisis seleccionadas

En esta investigación, se han seleccionado categorías de análisis específicas para abordar los objetivos planteados. Se fundamentan en una revisión exhaustiva del marco teórico y la literatura existente, garantizando su validez teórica y relevancia para los objetivos de la investigación. Estas categorías permitirán organizar y analizar la información de manera efectiva, proporcionando percepciones valiosas sobre el manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas.

Tabla 2. Categorías de análisis

Objetivo específico	Categoría	Definición conceptual	Definición procedimental
Identificar los factores de riesgo y efectos adversos más comunes asociados con el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según los profesionales de salud.	Factores de riesgo y efectos adversos más comunes en TH	Factores que incrementan el riesgo de desarrollar alguna complicación de salud si se utiliza la terapia. Los efectos adversos son las respuestas no deseadas al uso de TH. La premenopausia se refiere a la etapa que precede a la menopausia y puede extenderse de 2 a 6 años.	Guía de preguntas, persona gestora, ítems 1 a 5 Revisión documental
Describir las estrategias y prácticas actuales utilizadas para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas.	Estrategias y prácticas para el manejo de efectos secundarios	Técnicas utilizadas para el manejo de respuestas no deseadas al uso de TH	Guía de preguntas, persona gestora, ítems 6 a 11 Revisión documental
Determinar las mejores prácticas de intervención desde la farmacia	Mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria	Proporcionar la opción más adecuada para resolver el problema que	Guía de preguntas, persona gestora, ítems 12 a 16

Objetivo específico	Categoría	Definición conceptual	Definición procedimental
comunitaria en el manejo y seguimiento de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según la literatura y experiencias de implementación exitosas.	Seguimiento farmacoterapéutico	presenta una paciente respecto al uso de TH. Proceso continuo y sistemático de evaluación y supervisión de la farmacoterapia de un paciente para asegurar la eficacia, seguridad y adecuación del tratamiento.	Revisión documental

Fuente: elaboración propia, 2024.

CAPÍTULO IV- ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el presente capítulo se llevará a cabo el análisis de los resultados, respondiendo a las preguntas de investigación formuladas en el estudio, las cuales se obtuvieron a través de las entrevistas realizadas. Se describirá detalladamente cada uno de los resultados obtenidos por parte de las entrevistas. Recalcando que se analizarán los resultados utilizando las técnicas y herramientas adecuadas para el tipo de investigación en curso. También, se incluirán tablas que reflejen los hallazgos más relevantes, destacando las implicaciones de estos resultados en el contexto de la investigación.

4.1 Identificar los factores de riesgo y efectos adversos más comunes asociados con el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según los profesionales de salud.

En las siguientes secciones, se abordarán los factores de riesgo más comunes y los efectos adversos asociados con el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas según los regentes farmacéuticos de farmacias comunitarias de San Ramón y Palmares de Alajuela.

4.1.1 Factores de riesgo

El análisis de los factores de riesgo asociados al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas es esencial para identificar las características o condiciones de una paciente que pueden significar un riesgo de desarrollar alguna complicación de salud si se utiliza la terapia. En este contexto, es de suma importancia encontrar los factores de riesgo más comunes, para así, mejorar la evaluación y manejo clínico de estas pacientes. A continuación, en la Tabla 3, se muestran los factores de riesgo más frecuentes identificados por los profesionales de salud en pacientes que reciben esta terapia.

Tabla 3. Factores de riesgo más comunes asociados con el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas según los profesionales de la salud

Factores de riesgo identificados
Presión arterial alta e insuficiencia venosa
Problemas cardiovasculares. Sobrepeso, fumado y alcoholismo.
Cáncer de ovario
Cáncer de endometrio
Cáncer de mama
Migraña no controlada
Trombosis
Hepatopatías
Accidente cerebrovascular
Diabetes
Triglicéridos y colesterol altos

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Respecto a lo expresado por los profesionales de salud, se observa una tendencia en respuestas similares en donde se destaca que los principales factores de riesgo asociados al uso de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas incluyen el cáncer, en particular el de mama, siendo mencionado de los entrevistados.

Sin embargo, algunos profesionales aportan una visión más amplia. Por ejemplo, los entrevistados destacan problemas circulatorios, como la trombosis y predisposición a la formación de coágulos y enfermedades hepáticas como los riesgos más reportados en farmacias.

Por otro lado, también se mencionan factores adicionales como la hipertensión no controlada, enfermedades cerebrovasculares, y antecedentes familiares de cáncer. Los resultados obtenidos muestran la gran cantidad de factores de riesgo que deben ser considerados y evaluados antes de utilizar la terapia, especialmente en pacientes con predisposición a cáncer de cualquier tipo, así como enfermedades hormonales y cardiovasculares.

El estudio realizado por Flores⁴⁷ en 2021, llamado "Terapia hormonal en la menopausia: conceptos, controversias y enfoque del tratamiento" hace énfasis en que es necesaria una evaluación cuidadosa de las contraindicaciones absolutas y las comorbilidades médicas antes de considerar el inicio de la TH. Los primeros incluyen antecedentes personales de cardiopatía coronaria, tromboembolismo venoso, accidente cerebrovascular, accidente isquémico transitorio, enfermedad hepática activa, cáncer de mama, cáncer de endometrio de alto riesgo o sangrado vaginal inexplicable. Las estrategias no hormonales deben considerarse como el enfoque de primera línea para el tratamiento de los síntomas de la menopausia en estas poblaciones en riesgo⁴⁷.

Aunque el enfoque de este estudio se centra en la menopausia, las recomendaciones también resultan altamente relevantes para la premenopausia, ya que ambas etapas están estrechamente conectadas por los mismos cambios hormonales subyacentes. En la premenopausia, las fluctuaciones hormonales iniciales pueden desencadenar síntomas similares a los de la menopausia, como sofocos, insomnio o cambios en el estado de ánimo, que podrían ser tratados con terapia hormonal si se considera apropiado. Por ello, los farmacéuticos, al trabajar con pacientes premenopáusicas, deben aplicar los mismos

principios de evaluación para identificar factores de riesgo y prevenir complicaciones asociadas con la TRH desde esta etapa temprana.

Es de suma importancia que antes de comenzar cualquier tratamiento hormonal, siempre consultar al médico, ya que es fundamental realizar un historial clínico de antecedentes personales de la paciente, también exámenes de laboratorio que indiquen que es totalmente seguro iniciar el tratamiento, como lo es en esta investigación, para comenzar a utilizar la terapia hormonal de reemplazo.

Por parte del factor cáncer, el estudio realizado por Roldán y Tabares⁴⁷ (2020) llamado "Síntomas vasomotores en la menopausia: una mirada a la fisiología" plantea que la terapia de reemplazo hormonal puede no ser adecuada en mujeres con mayor riesgo de ciertos tipos de cáncer, como el cáncer de mama y el endometrial. Por lo tanto, su eficacia está limitada por la duración del tratamiento recomendado y sí existen contraindicaciones que prohíban su uso⁴⁸.

Como se menciona en el estudio anteriormente descrito, la TH puede no ser adecuada para aquellas mujeres con un mayor riesgo de cáncer de mama o endometrial, lo que refuerza la importancia de considerar cuidadosamente estos factores. Conforme a lo mencionado en las respuestas de los profesionales de la salud, es evidente que la preocupación por el cáncer desempeña un papel central en la percepción y en la decisión de utilizar la terapia de reemplazo hormonal ya que, mayoritariamente mencionaron el cáncer como un factor determinante.

Aunque estas observaciones se enfocan en la menopausia, son igualmente aplicables en la premenopausia, ya que el uso de TRH puede comenzar en esta etapa. Evaluar la seguridad de iniciar la terapia desde la premenopausia es fundamental para prevenir complicaciones futuras y garantizar que los beneficios superen a los riesgos potenciales.

Un estudio realizado por Palacios *et al.*⁴⁹, en el 2019, llamado "Hormone therapy for first-line management of menopausal symptoms: Practical recommendations" da a conocer que antes de prescribir TH, es importante evaluar los factores de riesgo coexistentes para determinar si esta es adecuada para la paciente. Donde los factores de riesgo con más prevalencia para su uso incluyen la edad avanzada, obesidad, resistencia a la insulina, aumento del riesgo cardiovascular refiriéndose a dislipidemia, hipertensión, diabetes mellitus, tabaquismo y antecedentes personales o familiares de tromboembolismo venoso⁴⁹.

También plantea que las contraindicaciones/precauciones para el uso de la terapia incluyen sangrado vaginal anormal no diagnosticado, infarto de miocardio en fase aguda, sospecha o actividad de cáncer de mama o endometrio o cáncer de ovario, enfermedad hepática activa con pruebas de función hepática anormales y porfiria cutánea tardía⁴⁹.

Por ello, es de gran relevancia profundizar y conocer los factores de riesgo, ya que desempeñan un papel esencial en la toma de decisiones para el uso de esta terapia. Identificar y evaluar los factores de riesgo más prevalentes permite ajustar el tratamiento de forma individualizada, asegurando una mayor seguridad y efectividad en las pacientes.

La evaluación de las pacientes conforme a sus factores de riesgo previo al uso de la terapia permite obtener la elección del tratamiento más adecuada para cada una, así como la selección de la vía de administración y la molécula más segura. Además, al considerar el perfil de riesgo-beneficio de cada paciente, se pueden anticipar posibles complicaciones, optimizando así los resultados terapéuticos y su calidad de vida.

Es importante aclarar que estos factores de riesgo no necesariamente contraindican el uso de la terapia hormonal, pero sí orientan la elección de la formulación más adecuada. Por ejemplo, en mujeres con alto riesgo de tromboembolismo venoso, la terapia transdérmica es preferible a la oral, ya que esta última podría aumentar su riesgo. Se debe tener en cuenta que, aunque la presencia de estos factores de riesgo no excluye

automáticamente el uso de la TH, sí obliga a una evaluación detallada del riesgo potencial que la paciente podría llegar a tener.

No obstante, el enfoque principal de este estudio es la menopausia, estas consideraciones también son altamente relevantes en la premenopausia, ya que muchos de estos factores de riesgo comienzan a manifestarse durante esta etapa de transición. Además, la decisión de iniciar la terapia hormonal en la premenopausia puede influir directamente en la evolución de la salud de la paciente durante la menopausia.

4.1.2 Efectos adversos más comunes

El análisis de los efectos adversos asociados al uso de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas es esencial para identificar las posibles reacciones o complicaciones que pueden surgir con su uso. En este contexto, es de suma importancia conocer los efectos adversos más comunes, para así mejorar la monitorización y manejo clínico de estas pacientes. A continuación, en la Tabla 4, se presentan los efectos adversos más frecuentes identificados por los profesionales de la salud en pacientes que reciben esta terapia.

Tabla 4. Efectos adversos más comunes asociados con el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas según los profesionales de la salud

Efectos adversos identificados
Migrañas
Sangrados
Insomnio
Aumento de la presión arterial

Retención de líquido
Diarrea
Náuseas
Várices
Cambios de humor
Aumento de peso
Irritación
Disminución de la libido
Tensión mamaria
Agruras

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Con base en lo mencionado por los regentes farmacéuticos entrevistados, se identificó una extensa serie de efectos adversos asociados al uso de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas. Los efectos más reportados fueron las migrañas o cefaleas, mencionadas por 6 regentes (F2, F6, F7, F9, F10, F11), junto con problemas gastrointestinales como náuseas, diarreas y molestias digestivas, donde lo mencionan 3 regentes (F2, F4, F9). El sangrado anormal, tanto en cantidad como en frecuencia, también fue un efecto adverso recurrentemente mencionado por 6 regentes (F2, F3, F4, F7, F9, F11).

Otros efectos, como la retención de líquidos y el aumento de peso, fueron indicados por algunos participantes (F4, F7, F6, F8, F9) mientras que los cambios en el estado de ánimo y el deseo sexual, como la disminución de la libido, se destacaron como importantes, mencionados por 3 regentes, (F6, F7, F9). Además, algunos pacientes

presentaron síntomas más específicos, como varices, aparición de "arañitas" vasculares, prurito, rash o irritación en la piel, principalmente en aquellos que utilizan la crema tópica.

El estudio realizado por Palacios *et al.*⁴⁹, en 2019, llamado "Hormone therapy for first-line management of menopausal symptoms: Practical recommendations" menciona que la terapia hormonal de reemplazo combinada continua debe utilizarse sólo en mujeres que hayan pasado al menos 2 años de su última menstruación, ya que puede causar sangrado irregular en mujeres perimenopáusicas debido a la producción residual impredecible de estradiol por parte de los folículos ováricos primordiales restantes⁴⁹.

Conforme a los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas en esta investigación, varios profesionales de salud mencionaron que el sangrado uterino anormal es uno de los efectos más comunes asociados a la THR, lo cual coincide con lo reportado en el estudio. También es notable que los síntomas gastrointestinales, como náuseas y distensión abdominal, sean recurrentemente mencionados por los entrevistados, al igual que el aumento de peso y las migrañas. Este alineamiento refuerza la importancia de monitorizar de cerca a las pacientes que inician este tratamiento para detectar posibles efectos adversos de manera temprana.

La investigación realizada por Salazar y Badoui⁵⁰ en el 2019, titulada "Revisión narrativa de la evidencia actual acerca de las alternativas hormonales y no hormonales en el manejo de los síntomas vasomotores y urogenitales de la menopausia", destaca que los efectos adversos asociados al uso de progestágenos varían según el tipo de progestágeno que se administre pero, en general, las pacientes pueden experimentar síntomas similares al síndrome de tensión premenstrual, como retención urinaria, insomnio, edema, distensión abdominal, sensibilidad en los senos y alteraciones en el ánimo (ansiedad o depresión)⁵⁰.

Por otro lado, dependiendo del tipo de progestina, variará el efecto en las concentraciones de lípidos en la sangre, la actividad procoagulante, el efecto mineralocorticoide, el efecto androgénico y los niveles de fibrinógeno. Específicamente,

los triglicéridos y el colesterol en la sangre se pueden alterar con la administración de progestágenos, y deben monitorizarse en la evaluación del riesgo cardiovascular⁵⁰.

Por lo tanto, al comparar el estudio mencionado anteriormente con los resultados obtenidos en las entrevistas de esta investigación, es evidente que los efectos adversos mencionados por los profesionales, como la retención de líquidos, los cambios en el estado de ánimo y la cefalea, son comunes en las pacientes que utilizan progestágenos. Además, la retención urinaria y la sensibilidad mamaria también fueron reportadas, lo que sugiere una alta correlación entre la literatura y los efectos adversos reportados por las pacientes.

Conforme a esto, también se analizan las causas que influyen en la aparición de efectos adversos en las pacientes que utilizan terapia de reemplazo hormonal, según los regentes, se identificaron varios factores mencionados por los entrevistados. Entre ellos, destacan el uso inadecuado del medicamento, ya sea por automedicación o por la falta de adherencia al tratamiento, aspectos recurrentes en las respuestas. Por ejemplo, el entrevistado del código F2 señaló que los efectos adversos pueden surgir cuando el tratamiento "no es lo adecuado para la persona, que sea muy fuerte, que la persona no lo asimile bien o que no esté en el tiempo en el que debería estar tomando la terapia".

De manera similar, el regente del código F1 enfatizó que las características individuales de cada paciente son determinantes, mencionando que "eso es muy idiopático de cada persona, hay personas que lo pueden usar años sin ningún problema y les funcionan muy bien, pero hay otras dependiendo de cómo es cada persona". Asimismo, varios entrevistados destacaron que la personalización del tratamiento es crucial y que la falta de diagnósticos previos, como estudios hormonales o densitometrías, contribuye a una mayor incidencia de efectos adversos al no adaptar el tratamiento a las necesidades específicas de la paciente.

Estas respuestas reflejan una problemática frecuente en el ámbito farmacéutico: muchas pacientes, debido a la desinformación o la recomendación de terceros, toman decisiones que comprometen su seguridad y efectividad del tratamiento. Además, los

comentarios de los entrevistados destacan la importancia de personalizar el abordaje terapéutico, ya que cada organismo responde de manera diferente a las terapias hormonales. Remarcando la necesidad de realizar diagnósticos previos, como estudios hormonales y densitometrías, para ajustar el tratamiento a las características individuales.

En cuanto a las características que influyen en la decisión de los farmacéuticos para aconsejar una visita al médico ginecólogo, los entrevistados destacaron principalmente los síntomas severos o persistentes que afectan significativamente la calidad de vida de las pacientes. Entre los indicadores más mencionados se encuentran los bochornos intensos, la irritabilidad emocional, la sequedad vaginal que afecta las relaciones sexuales, el dolor abdominal y los sangrados anormales o irregulares.

De acuerdo con lo anterior, el regente del código F3 indicó que suele recomendar una visita al ginecólogo cuando las pacientes presentan "muchos calores, que no soportan nada porque están muy irritables o tienen mucho sangrado". De manera similar, el entrevistado del código F2 destacó que factores como "la edad y el tiempo que ya lleva con alteraciones en el período" son determinantes para referir a las pacientes al especialista. Además, algunos farmacéuticos señalaron que el historial familiar, especialmente cuando hay antecedentes de cáncer o enfermedades cardiovasculares, también es un factor importante para recomendar la consulta médica, ya que puede aumentar el riesgo de complicaciones asociadas con el uso de la terapia de reemplazo hormonal.

Estas respuestas muestran que los farmacéuticos no solo actúan como dispensadores de medicamentos, sino también como vigilantes de la salud, identificando posibles riesgos y orientando a las pacientes hacia una atención más especializada. Sin embargo, esto también pone en evidencia la importancia de reforzar la capacitación de los farmacéuticos en temas relacionados con la salud ginecológica y la terapia hormonal, para que puedan tomar decisiones fundamentadas y maximizar su rol en el cuidado integral de las pacientes.

Por otro lado, en las entrevistas, los regentes farmacéuticos identificaron los medicamentos de terapia hormonal de reemplazo más dispensados en sus farmacias,

destacándose productos como OVESTIN, LIVIAL, TINOX, ANGELIQ, FEMOSTON Y combinaciones naturales como WARMI. Por ejemplo, el regente del código F3 mencionó que "TINOX es el que se mueve más en esta farmacia", mientras que el entrevistado F5 destacó que "el OVESTIN, en óvulos o en crema, y las ANGELIQ son los más dispensados". De manera similar, el entrevistado F7 incluyó entre los productos más frecuentes a PROVERA y ESTROTAB, señalando la diversidad de opciones disponibles.

Esto señala la gran disponibilidad de productos en el mercado. Además, pone de manifiesto la heterogeneidad en el manejo farmacológico dependiendo de las características individuales de las pacientes y de las recomendaciones médicas. La presencia de opciones naturales como Warmi también sugiere una demanda por alternativas percibidas como menos invasivas, posiblemente debido a preocupaciones por efectos adversos. Estas tendencias en la dispensación marcan la necesidad de que los farmacéuticos estén capacitados no solo para informar sobre el uso adecuado de estos medicamentos, sino también para abordar dudas específicas de las pacientes, promoviendo un manejo más informado y seguro de las terapias hormonales

4.2 Describir las estrategias y prácticas actuales utilizadas para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas

En los siguientes apartados, se describirán las estrategias y prácticas actuales utilizadas para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas, empleadas por los regentes farmacéuticos de farmacias comunitarias de San Ramón y Palmares de Alajuela.

4.2.1 Estrategias utilizadas

La terapia de reemplazo hormonal es ampliamente utilizada en pacientes premenopáusicas para aliviar los síntomas asociados a la disminución de hormonas. Sin embargo, conocer y manejar adecuadamente los efectos secundarios que puede provocar

su uso es de gran importancia, ya que, con esto, se logra desde la farmacia comunitaria una intervención farmacéutica que garantice la seguridad de la paciente y su adaptabilidad al tratamiento. La identificación de estrategias y prácticas actuales para mitigar estos efectos no solo mejora la calidad de vida de las pacientes, sino que también reduce el riesgo de complicaciones a largo plazo o algún fallo terapéutico.

En esta investigación, es imprescindible analizar las técnicas que los regentes farmacéuticos emplean para el control y manejo de los efectos secundarios de la terapia hormonal, para así conocer la situación actual respecto a este manejo terapéutico. A continuación, en la Tabla 5, se presentan las estrategias más utilizadas por los regentes para abordar los efectos secundarios asociados al uso de terapia hormonal.

Tabla 5. Estrategias actuales utilizadas para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas

Estrategias identificadas por los regentes farmacéuticos
Eliminar la terapia
Referir al médico
Orientación farmacéutica
Educar e informar
Si el efecto secundario no es grave, se trata desde la farmacia, si es algo de alerta suspender inmediatamente
Fomentar adherencia al tratamiento
Consejos farmacológicos y no farmacológicos

Descartar interacciones medicamentosas
Cambiar vía de administración

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Con base en lo mencionado por los regentes farmacéuticos, las estrategias utilizadas para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas, consiste en la orientación farmacéutica, donde los profesionales proporcionan información detallada sobre los posibles efectos adversos y cómo gestionarlos. Además, la educación continua a los pacientes juega un papel crucial, ya que fomenta la adherencia al tratamiento y permite una mejor comprensión de los riesgos y beneficios asociados con la terapia hormonal.

Por otro lado, cuando los efectos secundarios son leves, los farmacéuticos recomiendan tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, adaptando las intervenciones según la gravedad de los síntomas. Sin embargo, si se presentan efectos más graves o señales de alerta, la recomendación es suspender inmediatamente el tratamiento y remitir al médico. También se destaca la importancia de descartar interacciones medicamentosas y, en algunos casos, cambiar la vía de administración para reducir los efectos adversos.

Benedí³, en el 2023, en su estudio llamado "Intervención farmacéutica para mejorar la calidad de vida de las mujeres con problemas de sueño, en la etapa de la menopausia", hace énfasis en que los objetivos del farmacéutico son, en primer lugar, valorar si el problema de salud por el que consulta el paciente es un síntoma o trastorno banal; en segundo lugar, indicar al paciente la opción más adecuada para resolver su problema de salud, incluyendo la derivación al médico, la indicación de un medicamento sin receta médica o de medidas no farmacológicas³.

Por último, proporcionar la información necesaria al paciente para resolver las dudas planteadas y protegerlo frente a la posible aparición de resultados negativos asociados a la medicación, detectando y corrigiendo sus causas prevenibles. También es un objetivo del servicio de indicación farmacéutica detectar otras necesidades para ofrecer, en su caso, otros servicios profesionales farmacéuticos o derivar al médico u otro profesional sanitario³.

De acuerdo con lo anterior, estos objetivos están estrechamente alineados con las estrategias identificadas en la investigación sobre el manejo de los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas. Por ejemplo, los regentes farmacéuticos entrevistados también señalaron la relevancia de la orientación farmacéutica y la educación al paciente como herramientas clave para reducir los efectos adversos, mejorando así la adherencia al tratamiento y el control de los síntomas.

Al igual que en el estudio de Benedí³, en los resultados presentados se menciona la importancia de referir al médico cuando los efectos secundarios son graves, así como la posibilidad de ofrecer medidas no farmacológicas o ajustar la vía de administración del medicamento. Este enfoque basado en detectar y corregir posibles causas prevenibles de resultados negativos asociados a la medicación, se refleja en la práctica de los farmacéuticos entrevistados, quienes también priorizan la identificación de interacciones medicamentosas y el ajuste del tratamiento en caso necesario³.

Por otro lado, el mismo estudio, menciona que se han desarrollado propuestas para alcanzar dichos objetivos, las cuales se fundamentan en un proceso sistemático que consta de una breve entrevista con el paciente, mediante la cual el farmacéutico debe recoger información sobre el motivo por el que consulta. Los aspectos claves para conocer son: duración del síntoma, presencia de otros síntomas, que indiquen la no banalidad (indicadores de alarma), presencia de otros problemas de salud o medicamentos para los que sea recomendable la valoración del médico³.

Conforme a esta teoría se encuentra una similitud en los resultados obtenidos sobre el manejo de los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas. Los farmacéuticos entrevistados destacan la importancia de realizar una evaluación inicial completa, en la que se determinen factores como la gravedad de los efectos secundarios y la posible presencia de otras condiciones que puedan complicar el tratamiento.

Similar al proceso descrito por Benedí³, la entrevista con la paciente permite al farmacéutico identificar si el efecto secundario es leve y puede ser tratado en la farmacia, o si requiere una derivación al médico. De esta manera, el proceso de evaluación se convierte en un pilar fundamental para tomar decisiones clínicas bien fundamentadas.

Además, al considerar aspectos como la presencia de otros problemas de salud o interacciones medicamentosas, los farmacéuticos pueden ajustar o modificar el tratamiento, tal como lo sugiere Benedí³ en su propuesta sistemática. Esto asegura que las estrategias aplicadas, ya sea la suspensión del tratamiento, la modificación de la vía de administración o la orientación farmacéutica, estén basadas en un análisis exhaustivo de las condiciones del paciente, optimizando así el manejo de los efectos secundarios y minimizando riesgos para la salud, sin embargo, el estudio fue realizado en España y en Costa Rica desde la farmacia comunitaria no es permitido modificar el tratamiento de las pacientes.

Prado *et al.*⁵¹, en el 2024, realizó un estudio llamado "Estudio de mejora de la calidad de vida en mujeres perimenopáusicas desde la farmacia comunitaria. Protocolo de investigación estudio piloto", donde plantea que habitualmente la mujer en periodo de perimenopausia acude a la farmacia comunitaria por la cercanía y accesibilidad del farmacéutico y esto hace que en muchas ocasiones sea el primer profesional sanitario con el que tienen contacto. Por tanto, desde la farmacia comunitaria es necesario ofrecer a la mujer perimenopausia o menopáusica una atención integral para mejorar su salud y bienestar, conociendo qué aspectos pueden afectar más su calidad de vida⁵¹.

Además, en este mismo estudio a las participantes incluidas en el grupo intervención, se les proporcionó educación sanitaria que incluyó una breve exposición en la que se definía la diferencia entre menopausia y perimenopausia, cambios que ocurren en esta etapa y la sintomatología asociada. También se ofrecieron breves consejos relacionados con alimentación y ejercicio útiles para la transición menopáusica. Igualmente, información sobre la existencia de productos sanitarios y complementos alimenticios que muestran evidencia. Por otro lado, se derivó al ginecólogo u otros profesionales sanitarios cuando era necesario⁵¹.

Los resultados de las entrevistas hacia los regentes farmacéuticos revelan estrategias utilizadas para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas, lo cual se alinea con las recomendaciones descritas en el estudio mencionado anteriormente. En ambos casos, la accesibilidad y cercanía del farmacéutico comunitario lo posicionan como el primer punto de contacto usual para las mujeres en esta etapa. Tal como señala el estudio, la farmacia comunitaria juega un papel fundamental en brindar atención integral, lo cual coincide con las estrategias identificadas en las entrevistas, como la orientación farmacéutica y la educación continua a las pacientes.

El estudio de Prado *et al.*⁵¹, también menciona la importancia de proporcionar educación para que las pacientes comprendan mejor los cambios asociados con la perimenopausia y la menopausia, algo que se refleja en las estrategias observadas en las entrevistas, donde los farmacéuticos no solo educan a las pacientes, sino que también promueven la adherencia al tratamiento y ajustan las intervenciones según la severidad de los efectos secundarios. Además, en el estudio se observa la derivación a otros profesionales sanitarios cuando la gravedad de los efectos secundarios lo amerita, tal como sucede en el caso de los regentes farmacéuticos que refieren al médico en situaciones de alerta.

Marcos *et al.*⁵², en el 2020, realizó un estudio llamado "Las intervenciones farmacéuticas con *Valeriana officinalis* o *Passiflora incarnata* junto con la educación en la

higiene del sueño mejoran los síntomas climatéricos y los problemas del sueño en la menopausia", donde evalúa la eficacia de un servicio de apoyo a la medicación en farmacias comunitarias para mujeres menopáusicas con insomnio común. Comparando cápsulas de *Passiflora incarnata* con cápsulas de *Valerian officinalis* para aliviar los síntomas climatéricos en mujeres menopáusicas con problemas de sueño en el marco de una intervención en farmacias comunitarias⁵².

De acuerdo con el estudio los mostraron que, en comparación con ambas cápsulas, la *Valerian officinalis* produjo un mayor beneficio en los síntomas climatéricos comúnmente coexistentes para el tratamiento de los trastornos del sueño. Sin embargo, el tratamiento con *Passiflora incarnata* se ha asociado con mejoras significativas en los síntomas de la menopausia precoz. Además, los resultados del estudio sugieren claramente que no todas las plantas medicinales etiquetadas como tratamientos para la menopausia afectan por igual a los diferentes síntomas. Por ello, la importancia de la valoración del fármaco identificando los síntomas particulares y eligiendo la planta más adecuada para cada persona fue fundamental en ambas intervenciones⁵².

De acuerdo con resultados obtenidos en las entrevistas con los regentes farmacéuticos, estas muestran una serie de estrategias que utilizan para el manejo de los efectos secundarios de la terapia hormonal, como la orientación farmacéutica, la educación e información a los pacientes, y la recomendación de tratamientos no farmacológicos, estos últimos pueden incluir el uso de plantas medicinales por lo cual se toma en cuenta este estudio. Los enfoques mencionados anteriormente, coinciden en gran medida con los principios abordados en el estudio de Marcos *et al.*⁵², que destaca la importancia de una intervención personalizada por parte del farmacéutico, especialmente al seleccionar tratamientos a base de plantas medicinales, como *Valeriana officinalis* o *Passiflora incarnata* como estrategias basadas en productos naturales.

También en el estudio se observa que el éxito de los tratamientos naturales depende en gran medida de la correcta identificación de los síntomas particulares en cada paciente, y

los farmacéuticos juegan un papel crucial en esta valoración. Este punto se refleja también en las entrevistas, donde los farmacéuticos informan que, si los efectos secundarios de la terapia hormonal no son graves, se pueden manejar desde la farmacia, utilizando tanto tratamientos farmacológicos como no farmacológicos. La recomendación de plantas medicinales, tal como se menciona en el estudio, puede ser parte de este enfoque, siempre y cuando el farmacéutico evalúe adecuadamente los síntomas y ajuste el tratamiento a las necesidades de la paciente.

Referente a las entrevistas realizadas y los estudios descritos anteriormente, se puede valorar el acompañamiento de un farmacéutico durante la menopausia, ya que se observa su importancia para garantizar una atención integral y personalizada a las pacientes que atraviesan esta etapa y acuden por consejos y ayuda a las farmacias comunitarias. Cabe recalcar que la terapia hormonal de reemplazo, aunque es eficaz, no está exenta de efectos secundarios y riesgos, lo que hace indispensable un acompañamiento y una supervisión experta, en este punto es donde el farmacéutico juega un papel fundamental, no solo despachando los medicamentos, sino también educando a las pacientes sobre la terapia, identificando interacciones medicamentosas, y ofreciendo alternativas cuando sea necesario.

Además, el farmacéutico puede sugerir enfoques no farmacológicos, como cambios en la dieta, la implementación de plantas medicinales y la promoción de hábitos saludables como el ejercicio, que pueden mejorar significativamente los síntomas. El acompañamiento continuo del farmacéutico asegura un seguimiento cercano de los efectos secundarios, permitiendo una intervención rápida ante cualquier señal de alerta y facilitando la derivación al médico cuando sea necesario. Este enfoque, basado en la accesibilidad y confianza del paciente hacia el farmacéutico, no solo optimiza los resultados del tratamiento, sino que también crea un apego eficaz a la terapia donde se van a ver disminuidos los fallos terapéuticos o complicaciones que la misma conlleva.

Conforme a la percepción de los regentes, perciben que su papel en la gestión de los efectos secundarios de la terapia hormonal es variado y, en muchos casos, limitado. Consideran que su principal rol es educar y orientar a las pacientes, brindando información clara sobre los posibles efectos secundarios y la forma correcta de usar los medicamentos. El regente F7 afirmó: "Los farmacéuticos desempeñamos un papel fundamental en la gestión de los efectos secundarios, ofreciendo apoyo clínico, educativo y de seguimiento, por ejemplo, educación sobre la terapia explicando los efectos adversos comunes y también el uso correcto del medicamento."

Asimismo, el regente F10 destacó: "Nuestro gran deber es educar al paciente sobre el uso de sus medicamentos, resolver dudas y ayudarles en el manejo de sus efectos secundarios en la medida de lo posible." Esto refuerza la percepción de que el farmacéutico es el primer punto de contacto para las pacientes, especialmente en farmacias comunitarias, donde la accesibilidad a estos profesionales es mayor.

En varias entrevistas, los farmacéuticos señalaron que, aunque intentan gestionar efectos secundarios leves, los casos más complejos suelen requerir la derivación al médico. El regente F8 comentó: "Cuando están con terapia, siento que nosotros lo único que podemos hacer es referir al médico, porque ya ahí sería tal vez cambiar de molécula o algo así." El regente F3 también mencionó: "Normalmente lo que hacemos es orientar al paciente, pero en caso de efectos secundarios severos, los derivamos al médico porque nosotros no podemos modificar el tratamiento."

Siendo así, el área educativa uno de los aspectos más destacados, lo cual refuerza la confianza de las pacientes en el tratamiento y promueve un uso adecuado de la terapia hormonal. Sin embargo, la capacidad de los farmacéuticos para manejar efectos secundarios más graves es limitada, ya que algunos indican que su intervención se restringe a derivar al médico en casos complejos debido a la imposibilidad de modificar el tratamiento o ajustar las dosis. Esto evidencia la necesidad de reforzar su formación o capacitación y establecer protocolos de actuación claros para que puedan desempeñar un rol más activo.

Asimismo, ninguno de los 15 regentes entrevistados reportó conocer innovaciones específicas en esta área. La ausencia de conocimiento sobre innovaciones, como herramientas tecnológicas para el monitoreo de efectos adversos, programas de capacitación especializada o nuevos enfoques en la personalización del tratamiento, afirma aún más la percepción de los farmacéuticos de que su papel es restringido, lo que limita, todavía más, la capacidad de los farmacéuticos para intervenir de manera efectiva. Al mismo tiempo, esto destaca una oportunidad para introducir cambios en la práctica clínica, como implementar plataformas digitales para registrar efectos adversos o diseñar guías específicas que incluyan innovaciones relevantes para la práctica farmacéutica.

4.3 Determinar las mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria en el manejo y seguimiento de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según la literatura y experiencias de implementación exitosas

En el siguiente apartado, se abordarán las prácticas de intervención que se pueden implementar desde la farmacia comunitaria en el manejo y seguimiento de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas los regentes farmacéuticos de farmacias comunitarias de San Ramón y Palmares de Alajuela entrevistados y la literatura.

4.3.1 Mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria

La intervención farmacéutica desde la farmacia comunitaria es fundamental para asegurar un manejo adecuado de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas además de garantizar un apego al tratamiento y obtener una respuesta terapéutica deseada. Dada la cercanía y accesibilidad del farmacéutico, este profesional desempeña un papel muy importante en la atención de las pacientes premenopáusicas que utilicen esta terapia, no solo despachando los medicamentos, sino también ofreciendo una orientación personalizada sobre el uso adecuado de la terapia, el manejo de sus efectos secundarios.

Cabe destacar que la intervención farmacéutica permite un seguimiento continuo, lo que facilita la identificación temprana de posibles complicaciones y mejora la adherencia al tratamiento. Además, al estar en contacto directo con las pacientes, los farmacéuticos tienen la capacidad de adaptar sus recomendaciones de manera individualizada, integrando tanto tratamientos farmacológicos como no farmacológicos.

En concordancia con las entrevistas realizadas a los regentes farmacéuticos, se identificaron diversas prácticas relevantes para una intervención exitosa desde la farmacia comunitaria en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas. Sin embargo, las respuestas evidenciaron que el seguimiento continuo es poco común en las farmacias comunitarias. De los farmacéuticos entrevistados, solo F3, F4, F7 y F9 destacaron la importancia de crear registros o llevar un control estructurado como parte de la atención. Por ejemplo, F4 mencionó que sería ideal implementar "una herramienta de orientación y seguimiento farmacéutico" para registrar a pacientes frecuentes.

Por su parte, F7 propuso llevar un sistema de monitoreo sencillo, como un registro en Excel, para documentar los medicamentos utilizados y los efectos adversos reportados; mientras que F9 sugirió establecer una bitácora que permita tomar notas sobre las reacciones de las pacientes y el progreso de su tratamiento. No obstante, algunos farmacéuticos como F11 reconocieron que estas prácticas son difíciles de implementar debido a limitaciones como la falta de tiempo y el enfoque comercial de las farmacias comunitarias. En general, aunque la creación de registros y el seguimiento periódico fueron señalados como prácticas valiosas, estas aún no son habituales, lo que refleja una oportunidad de mejora en el manejo farmacéutico de esta terapia.

Adicionalmente, varios farmacéuticos enfatizaron la necesidad de complementar las prácticas de seguimiento con una adecuada orientación educativa y un enfoque integral hacia la atención de las pacientes. F6 destacó que "acompañar el tratamiento con recomendaciones sobre densitometrías, revisiones médicas y suplementación" podría mejorar significativamente los resultados de la terapia.

Asimismo, F8 sugirió fomentar la adherencia mediante charlas informativas dirigidas específicamente a grupos de mujeres premenopáusicas, idea que refuerza el papel del farmacéutico como educador dentro de la comunidad. F9 y F10, por su parte, subrayaron que la comunicación constante con las pacientes podría ayudar a identificar posibles efectos adversos y generar confianza, mientras que F7 propuso enviar recordatorios sobre la renovación de medicamentos como una medida práctica para asegurar la continuidad del tratamiento.

En contraste, una barrera comúnmente señalada por los entrevistados fue la falta de recursos y tiempo disponible para implementar estas intervenciones de manera efectiva. F11 destacó que, en farmacias con altos volúmenes de atención, resulta complicado ofrecer un seguimiento personalizado, sugiriendo que estas prácticas son más factibles en contextos hospitalarios o en farmacias con menor carga de trabajo. No obstante, la mayoría coincidió en que estas estrategias, aunque retadoras, representan una mejora significativa para el manejo integral de las pacientes y podrían implementarse gradualmente con herramientas digitales o registros manuales básicos.

En concordancia con las entrevistas realizadas a los regentes farmacéuticos, se identificaron diversas prácticas relevantes para una intervención exitosa desde la farmacia comunitaria en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas. Una de las estrategias mencionadas es el seguimiento continuo de las pacientes, lo cual implica recordarles sus citas médicas de manera periódica, generalmente cada mes, y crear un registro detallado de su evolución.

Además, este registro puede ser digital, como una hoja de Excel o un archivo, en el que se recopilen datos sobre el nombre de la paciente, el medicamento que utiliza, los efectos adversos experimentados, y cualquier cambio percibido durante el tratamiento. Esta práctica facilita el monitoreo de las pacientes a lo largo del tiempo, permitiendo a los farmacéuticos intervenir de manera proactiva si se detecta algún problema.

Asimismo, referente al monitoreo, se destacó la importancia de brindar una orientación farmacéutica personalizada. Esto incluye generar un espacio de atención individualizada para las pacientes que frecuentan la farmacia, en el que los farmacéuticos pueden consultar sobre su experiencia con la terapia, resolver dudas, y ofrecer recomendaciones específicas según las necesidades de cada mujer. Este tipo de seguimiento, al estar basado en la cercanía y confianza del paciente con el farmacéutico, ayuda a mejorar la adherencia al tratamiento, ya que las pacientes se sienten acompañadas y respaldadas durante todo el proceso.

Otro aspecto relevante identificado fue la implementación de sistemas dentro de la farmacia que permitan filtrar a las pacientes premenopáusicas en función de su edad, facilitando un control más efectivo sobre este grupo poblacional. Para reforzar este seguimiento, algunos regentes sugieren la creación de chats o grupos, en las redes sociales, de información en los que se puedan compartir consejos sobre la menopausia, así como recordatorios sobre la toma correcta de los medicamentos. Este tipo de herramientas no solo ayuda a fortalecer la relación con las pacientes, sino que también las educa sobre temas claves relacionados con su salud y el tratamiento hormonal.

Finalmente, los farmacéuticos señalaron la importancia de promover hábitos saludables, como evitar el estrés y mantener un estilo de vida equilibrado, como parte del enfoque integral de la intervención, que esto también se menciona en el objetivo 2, pero para este apartado se identificará lo que dice la literatura acerca de las mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria.

Estas prácticas mencionadas representan un enfoque integral y personalizado que permite a los farmacéuticos no solo gestionar de manera efectiva la terapia hormonal, sino también mejorar el bienestar general de las mujeres premenopáusicas, al garantizar que reciban un acompañamiento constante y adecuado desde la farmacia comunitaria.

Pero también, a partir de las entrevistas realizadas, se observó que ninguno de los regentes farmacéuticos entrevistados lleva a cabo un seguimiento farmacoterapéutico formal ni intervenciones significativas en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas. Aunque algunos profesionales señalaron que intervienen ante la aparición de efectos secundarios leves, la mayoría se limita a proporcionar información básica sobre el uso del medicamento y a realizar la dispensación de este.

Las experiencias compartidas reflejan que, aunque los farmacéuticos interactúan frecuentemente con las pacientes, no se implementa un proceso estructurado de educación continua ni se ofrece un acompañamiento integral que abarque una orientación completa sobre los riesgos, beneficios y el manejo de la terapia.

Romero⁵³ en el 2023, en su artículo llamado "Introducción al servicio de seguimiento farmacoterapéutico", define que la Atención Farmacéutica (AF), es la provisión responsable del tratamiento farmacológico con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente. Esta participación del farmacéutico en la salud del paciente implica la cooperación con el médico y otros profesionales sanitarios para conseguir resultados que mejoren esa calidad de vida, así como su intervención en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades⁵³.

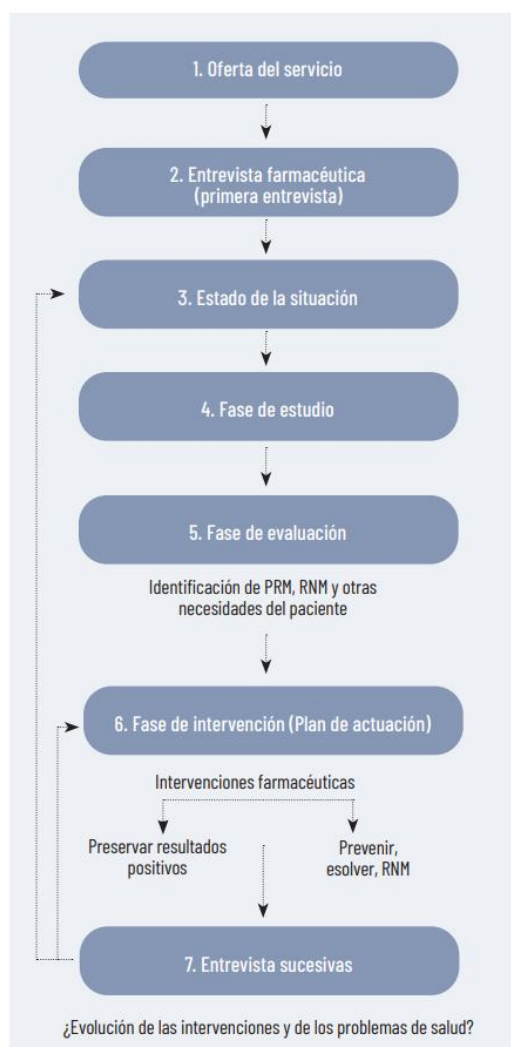
La AF contribuye a disminuir significativamente los problemas relacionados con los medicamentos, ayudando así a mejorar la adherencia, la efectividad y, en consecuencia, su uso racional. El farmacéutico es el profesional sanitario idóneo para desarrollar esta labor asistencial a través de su compromiso con la formación y el aprendizaje permanentes⁵³.

Asimismo, destaca que las principales actividades que se enmarcan en la AF son la dispensación, la indicación farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico (SFT). Esta última es una práctica asistencial en la que el farmacéutico, en colaboración con otros profesionales y con el propio paciente, se centra en la evaluación continuada, sistematizada y documentada de los efectos de los medicamentos, con el fin de conocer si estos alcanzan

su propósito y no originan ningún problema adicional al paciente, así como en la toma de decisiones que promuevan, a través de distintas intervenciones, el logro de los objetivos terapéuticos planteados con el paciente y, de forma concreta, con el uso de los medicamentos⁵³.

Por lo cual, para realizar este SFT el procedimiento más utilizado es el método Dáder que se centra en tres aspectos fundamentales como lo son el análisis de la situación donde el farmacéutico analiza la situación del paciente en relación con sus problemas de salud y medicamentos mediante la elaboración de estados de situación y evaluación de la farmacoterapia⁵³. Por otro lado, se realiza un plan de actuación donde el farmacéutico pone en marcha intervenciones conjuntamente con el paciente para prevenir, resolver o mejorar los fallos de la farmacoterapia, con el fin de alcanzar los objetivos planteados con el paciente. Y por último se realiza un control y evolución donde el farmacéutico, conjuntamente con el paciente, ha de comprobar de forma periódica si se han alcanzado los objetivos planteados en un primer momento⁵³.

Figura 1. Pasos para el método Dáder



Fuente: Imagen tomada de la referencia⁵³

Como se puede observar en la figura 1, según Romero⁵³ los pasos a seguir para el método Dáder son:

- La oferta del servicio consiste en explicar, de forma clara y concisa, la prestación sanitaria que va a recibir el paciente.
- La primera entrevista es la fase de obtención de información inicial de los problemas de salud y de los medicamentos que toma el paciente para comenzar a elaborar su HFT.

- El estado de situación es un documento que incluye la relación de los problemas de salud con los medicamentos en una fecha determinada.
- La fase de estudio es la etapa que permite obtener información objetiva sobre los problemas de salud y los medicamentos del paciente.
- La fase de evaluación es la etapa para identificar los RNM.
- La fase de intervención o plan de actuación es el programa de trabajo continuado, diseñado junto con el paciente para fijar las intervenciones farmacéuticas con el fin de mejorar o preservar su estado de salud.
- Las entrevistas farmacéuticas sucesivas tienen como objetivo conocer la respuesta del paciente y/o del médico a la intervención farmacéutica propuesta y al seguimiento de la intervención.

En el análisis de las 15 entrevistas realizadas a regentes farmacéuticos, se identificó que únicamente el entrevistado número 7 (código F7) realiza algún tipo de seguimiento farmacoterapéutico. Este seguimiento, sin embargo, no es un método formal ni estandarizado, ya que consiste en un control básico con anotaciones en ciertos casos específicos. Los demás 14 regentes indicaron no llevar a cabo ningún tipo de seguimiento relacionado con la terapia de reemplazo hormonal, señalando como principales barreras la falta de protocolos, el tiempo limitado y la carencia de recursos adecuados.

De acuerdo con las entrevistas, estas revelan una discrepancia importante entre lo que se espera de la atención farmacéutica, como lo plantea el estudio anterior y lo que realmente ocurre en la práctica diaria de los regentes farmacéuticos entrevistados. Estos resultados revelan que, en la mayoría de los casos, los farmacéuticos no están implementando este tipo de seguimiento formal. Las intervenciones que se mencionan son más bien limitadas y esporádicas, centradas principalmente en la dispensación de medicamentos y en ofrecer orientaciones básicas sobre su uso, sin llegar a una intervención sistemática ni a un seguimiento prolongado del tratamiento.

Además, es importante detallar que una de las estrategias de intervención que se menciona en los resultados de las entrevistas y que se puede implementar desde la farmacia comunitaria es el método Dáder que, según el estudio, es una herramienta clave dentro de la atención farmacéutica y está diseñada para evaluar de manera continuada, sistematizada y documentada, los efectos de los medicamentos en los pacientes, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y prevenir problemas relacionados con los medicamentos y este método sería ideal para que se implemente en la práctica de los regentes farmacéuticos para intervenir en la terapia de reemplazo hormonal en las pacientes premenopáusicas.

Conforme con lo anterior, queda claro que la implementación de un seguimiento farmacoterapéutico más robusto, tal como lo describe Romero⁵³, permitiría no solo una intervención más efectiva, sino también una mayor adherencia al tratamiento y un uso más racional de los medicamentos.

Asimismo, el desarrollo de estrategias organizadas, como las sugeridas en las entrevistas (crear archivos de seguimiento, monitorear citas médicas, etc.), son pasos importantes, pero necesitan ser sistematizados dentro de un plan de atención farmacéutica más amplio que incluya educación continua y un seguimiento riguroso de los efectos de la terapia hormonal.

De acuerdo con el estudio de Zegarra y Cabrera⁵⁴, realizado en 2019 y llamado "Efecto del seguimiento farmacoterapéutico en el nivel de satisfacción del cliente en farmacia comunitaria" el farmacéutico, es el profesional de salud más próximo a la población, su evolución implica la adquisición de competencias y habilidades que se convierten en un potencial y distintivo de una farmacia en el servicio a través de programas de seguimiento farmacoterapéutico, siendo la metodología Dáder aquella basada en tres preceptos fundamentales: necesidad, efectividad y seguridad en la farmacoterapia, la que ha sido por excelencia y ha logrado en los pacientes correcta adhesión al tratamiento farmacológico⁵⁴.

Recalca que seguimiento farmacoterapéutico, a través de la metodología Dáder, tiene un impacto directo y positivo en el nivel de satisfacción del cliente de la farmacia comunitaria, identificando, previniendo y resolviendo los problemas relacionados a los medicamentos (PRM) de manera individual a cada cliente. Según los resultados de su estudio al Aplicar la metodología Dáder para realizar el SFT a los clientes de farmacia comunitaria, un 40% presentaron PRM, los mismos que fueron intervenidos y solucionados oportunamente por el farmacéutico⁵⁴.

De acuerdo con lo anterior, se obtuvo que un 48,6% de clientes se encontró muy satisfecho y el 31,4% satisfecho, en particular con los logros alcanzados gracias a la intervención del farmacéutico en el programa, así como con la experiencia obtenida luego de su participación en el servicio o programa de SFT en la farmacia comunitaria⁵⁴.

Al relacionar los resultados obtenidos en las entrevistas con el estudio de Zegarra y Cabrera⁵⁴, se pone en evidencia una importante diferencia entre las prácticas observadas en los regentes farmacéuticos y las recomendaciones que se destacan en la literatura. El estudio subraya la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico (SFT) basado en la metodología Dáder, la cual está centrada en tres pilares esenciales: necesidad, efectividad y seguridad de la farmacoterapia. Como se menciona también anteriormente en el estudio de Romero, esta metodología ha demostrado no solo mejorar la adherencia al tratamiento, sino también aumentar significativamente la satisfacción de los pacientes en las farmacias comunitarias.

Los resultados del estudio reflejan que la implementación del SFT, específicamente utilizando el método Dáder, permite identificar, prevenir y resolver los PRM, en un 40% de los pacientes que participaron en el programa. Esta intervención oportuna mejora la calidad del servicio farmacéutico, lo que se traduce en altos niveles de satisfacción de los clientes, con un 48,6% muy satisfecho y un 31,4% satisfecho con la intervención farmacéutica.

En contraste, los regentes farmacéuticos entrevistados para esta investigación no llevan a cabo un SFT estructurado ni implementan programas formalizados como el método

Dáder, pero sí plantean que se pueden implementar. La intervención farmacéutica observada en la mayoría de los casos se limita a gestionar efectos secundarios leves o a proporcionar información básica sobre el uso del medicamento, sin que se realice un seguimiento integral ni un análisis sistemático de la situación del paciente.

Sin embargo, aunque algunas prácticas identificadas, como recordar las citas médicas o monitorear los medicamentos utilizados, son útiles, no alcanzan el nivel de complejidad y personalización que caracteriza a un programa completo de seguimiento farmacoterapéutico dirigido hacia la paciente.

Estos resultados sugieren que la incorporación del seguimiento farmacoterapéutico en la farmacia comunitaria, especialmente bajo la metodología Dáder, podría no solo optimizar el manejo de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas, sino también mejorar la satisfacción y resultados terapéuticos de las pacientes, tal como se observó en el estudio de Zegarra y Cabrera⁵⁴.

Este tipo de intervención, integral y continua, ofrece un valor añadido significativo que actualmente no está siendo plenamente aprovechado en las prácticas observadas y por lo tanto, al implementar este método en las pacientes en etapa de premenopausia que utilicen la TRH sería exitoso e incrementaría en gran medida al apego terapéutico, a la disminución de PRM e identificarlos más rápidamente.

Guerrero *et al.*⁵⁵, en 2021 destaca en su estudio titulado "Rol del farmacéutico comunitario en la identificación de factores de riesgo cardiovascular en la menopausia" que la farmacia comunitaria, es uno de los eslabones de fundamental importancia en el sistema de salud, en donde el profesional farmacéutico adquiere un rol preponderante para el seguimiento de la farmacoterapia de los pacientes; el acceso directo y personalizado en la consulta sobre posibles reacciones adversas de medicamentos⁵⁵.

También hace referencia a que las mujeres tienen mayor percepción del problema de salud y, la menopausia, es a veces un problema mal entendido y poco consultado por las mujeres, que al mismo tiempo demandan soluciones. La transición que experimenta la mujer durante la menopausia se asocia con el desarrollo de características propias del síndrome metabólico (SM).

Por esta razón, la participación activa de los profesionales farmacéuticos en una red de salud distribuida estratégicamente con alcance a la población en general garantiza la atención integral de cada paciente, siendo un eslabón fundamental para la concreción de resultados que mejoren la calidad de vida, en este caso de mujeres durante la menopausia⁵⁵.

Al relacionar los resultados obtenidos en las entrevistas con el estudio de Guerrero *et al.*⁵⁵, se puede observar que el rol del farmacéutico comunitario es esencial en el seguimiento de la terapia de reemplazo hormonal en mujeres premenopáusicas. Destaca que, aunque las mujeres tienen cierta conciencia sobre los problemas de salud que surgen durante la menopausia, muchas veces no buscan soluciones de manera activa. En este punto, es donde la intervención farmacéutica adquiere gran relevancia, ya que, facilita el control de los efectos secundarios y también brinda una consulta personalizada que fomenta una atención integral.

El acceso directo al farmacéutico permite una intervención temprana, especialmente en la identificación de riesgos, como los relacionados con el síndrome metabólico, asegurando un manejo adecuado y mejorando la calidad de vida de las pacientes.

Por ende, se puede afirmar que las mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria en el manejo y seguimiento de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas requieren un enfoque integral, tal como lo respalda la literatura. La intervención debe basarse en la educación continua de las pacientes, el seguimiento farmacoterapéutico estructurado, y una evaluación constante de los factores de riesgo que podrían comprometer los resultados terapéuticos.

La implementación de metodologías como el seguimiento farmacoterapéutico bajo el método Dáder y la identificación proactiva de factores de riesgo, como se menciona en la literatura, son herramientas esenciales para optimizar la atención farmacéutica, promover la adherencia al tratamiento y mejorar significativamente la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas que utilizan la TRH.

De acuerdo con las entrevistas, también se lograron identificar ciertas barreras mencionadas, donde estas reflejan las limitaciones estructurales y funcionales del ejercicio farmacéutico en la gestión de la terapia hormonal. La falta de tiempo, señalada por nueve regentes (F1, F2, F3, F5, F6, F8, F9, F10, F11), evidencia cómo el volumen de trabajo y las responsabilidades cotidianas en las farmacias dificultan la posibilidad de dedicar tiempo suficiente a un seguimiento personalizado. Esto no solo limita la calidad de la atención, sino que también refuerza un modelo de atención orientado a las ventas, dejando en segundo plano la implementación de prácticas farmacéuticas orientadas al cuidado integral del paciente.

Por otra parte, la necesidad de mayor capacitación, mencionada por cinco regentes (F4, F6, F7, F8, F10), pone de manifiesto una brecha en la formación continua en terapias hormonales y su manejo. Este aspecto resulta preocupante, ya que los farmacéuticos son, a menudo, el primer punto de contacto para las pacientes que buscan orientación sobre este tipo de tratamientos. Sin una capacitación adecuada, el farmacéutico queda restringido a un rol más limitado, incapaz de proporcionar una educación integral al paciente o detectar signos de alerta que requieran derivación médica. Esta situación subraya la importancia de ofrecer programas de actualización y formación específicos para fortalecer las competencias del farmacéutico en este campo.

Además, la limitada colaboración interdisciplinaria, mencionada por cuatro regentes (F2, F3, F8, F9), resalta la desconexión existente entre los distintos actores del sistema de salud. Esta falta de interacción reduce significativamente las oportunidades de trabajo conjunto, donde el farmacéutico podría complementar la atención médica con un enfoque centrado en el paciente. La escasa comunicación entre médicos y farmacéuticos no solo

restringe la capacidad del farmacéutico para intervenir en casos complejos, sino que también debilita el enfoque integral necesario para optimizar el manejo de la terapia hormonal. Este distanciamiento crea vacíos en la atención que podrían solucionarse mediante el desarrollo de protocolos de colaboración o el uso de herramientas digitales que faciliten la comunicación entre los profesionales de la salud.

Estas barreras no son insuperables, pero requieren un cambio estructural que permita a los farmacéuticos desempeñar un papel más activo en el cuidado de los pacientes. Abordar estas limitaciones implicaría no solo reorganizar los tiempos y recursos disponibles en las farmacias, sino también fomentar una mayor integración del farmacéutico en equipos de atención multidisciplinaria. Con las herramientas y el apoyo adecuados, los farmacéuticos podrían superar estas barreras y contribuir de manera más efectiva al manejo de la terapia de reemplazo hormonal, beneficiando directamente a las pacientes y optimizando los resultados terapéuticos.

En cuanto al impacto de la colaboración entre farmacéuticos y otros profesionales de la salud, ocho regentes (F3, F4, F6, F7, F8, F9, F10, F11) coincidieron en que una comunicación más fluida con médicos y especialistas podría mejorar considerablemente los resultados en el manejo de la terapia hormonal. Esta sinergia, según el regente F9, no solo facilitaría la adherencia al tratamiento por parte de las pacientes, sino que también permitiría a los farmacéuticos intervenir más efectivamente en la identificación y gestión de efectos adversos. Los datos obtenidos reflejan tanto los desafíos como las oportunidades para optimizar la atención farmacéutica, destacando la importancia de promover capacitaciones continuas, establecer protocolos de colaboración y adoptar herramientas que fortalezcan el rol de los farmacéuticos en el manejo de la terapia hormonal.

CAPÍTULO V- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el presente capítulo, se mostrarán las conclusiones obtenidas del capítulo correspondiente al análisis de resultados, donde también se proporcionará respuesta a la pregunta de investigación planteada para esta investigación. Por otro lado, se brindarán recomendaciones para futuras investigaciones y también que logren contribuir en este campo de estudio. Este capítulo es de suma importancia ya que abrevia los hallazgos encontrados. Las conclusiones y recomendaciones estarán debidamente fundamentadas en la evidencia presentada en capítulos anteriores.

5.1 Conclusiones

5.1.1 Identificar los factores de riesgo y efectos adversos más comunes asociados con el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según los profesionales de salud

5.1.1.1 Factores de riesgo

Los factores de riesgo más comunes asociados a la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas incluyen cáncer, migrañas no controladas, problemas cardiovasculares, diabetes, trombosis, hepatopatías, presión alta, sobrepeso, fumado, alcoholismo. A lo largo del análisis de resultados, se confirmó que estos riesgos están presentes en un porcentaje considerable de pacientes. Sin embargo, también se evidenció que la percepción de estos riesgos puede variar significativamente entre las pacientes y los profesionales de salud; esto subraya la importancia de un enfoque personalizado que evalúe detalladamente cada caso antes de iniciar la TRH, considerando tanto los antecedentes médicos como el estado de salud actual de la paciente.

Por lo tanto, el uso adecuado de la TRH, en combinación con una intervención farmacéutica proactiva, donde se realice una evaluación exhaustiva de las pacientes antes de iniciar la terapia, resulta esencial para seleccionar tanto la opción terapéutica más adecuada

como la vía de administración y la molécula que ofrezca el mejor perfil de seguridad. Al considerar el balance riesgo-beneficio de cada paciente, es posible anticipar y prevenir complicaciones, mejorando de esta manera tanto los resultados clínicos como la calidad de vida de las pacientes que se someten a este tipo de tratamiento.

5.1.1.2 Efectos adversos más comunes

La terapia de reemplazo hormonal (TRH) en pacientes premenopáusicas, aunque es eficaz en el manejo de síntomas asociados con la premenopausia, presenta una serie de efectos secundarios que deben ser cuidadosamente monitoreados. Los efectos secundarios más comunes reportados incluyen síntomas como náuseas, migraña, retención de líquido, tensión mamaria, disminución de la libido, irritación, aumento de peso, y en algunos casos, eventos adversos más graves como sangrados o várices. Estos efectos adversos pueden afectar significativamente la adherencia al tratamiento si no se gestionan de manera adecuada.

El análisis de los efectos secundarios demuestra que la intervención farmacéutica desempeña un papel clave en la identificación de estos efectos, ya que, desde la farmacia comunitaria se pueden identificar, si se da un buen seguimiento farmacoterapéutico por parte del farmacéutico. Para esto, es necesaria una comunicación fluida con las pacientes para identificar rápidamente los efectos secundarios y ajustar el tratamiento de manera que se minimicen. Esto no solo mejora la seguridad del tratamiento, sino que también promueve una mayor adherencia, optimizando los resultados terapéuticos positivos y, por ende, la calidad de vida de las pacientes premenopáusicas que requieren TRH.

5.1.2 Describir las estrategias y prácticas actuales utilizadas para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas

5.1.2.1 Estrategias utilizadas

El manejo de los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas, tal como describen los regentes farmacéuticos, revela una serie de estrategias clave que los regentes farmacéuticos emplean para optimizar la seguridad y efectividad del tratamiento. Entre estas estrategias, la orientación farmacéutica y la educación al paciente sobresalen como herramientas fundamentales para prevenirlos. Estas acciones permiten que las pacientes comprendan mejor los riesgos y beneficios de la terapia, lo cual facilita un manejo proactivo de los efectos adversos.

Cuando los efectos secundarios son leves, los farmacéuticos aplican tratamientos farmacológicos y no farmacológicos ajustados a la situación. En los casos donde los efectos adversos son graves o presentan señales de alerta, la suspensión inmediata del tratamiento y la derivación al médico se vuelven esenciales, subrayando la importancia de una intervención oportuna. Los regentes farmacéuticos también reportan la necesidad de ajustar las intervenciones según la gravedad de los síntomas, lo que asegura que las pacientes reciban el tratamiento más adecuado en función de sus condiciones particulares.

Las estrategias prácticas para el manejo de los efectos secundarios asociados con la TRH son diversas y, según los resultados analizados, se ha identificado que las intervenciones más exitosas son aquellas que involucran un seguimiento continuo y personalizado. Se destaca que las pacientes que reciben atención constante por parte de los farmacéuticos logran mejorar la tolerancia al tratamiento y disminuyen la aparición de efectos adversos. Estas estrategias, respaldadas por la literatura y la experiencia clínica, muestran que la flexibilidad en la atención farmacéutica y la capacidad de ajustar el tratamiento de manera proactiva son fundamentales para el éxito del manejo terapéutico en pacientes premenopáusicas.

5.1.3 Determinar las mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria en el manejo y seguimiento de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según la literatura y experiencias de implementación exitosas

5.1.3.1 Mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria

El análisis de las mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria revela que el éxito de la TRH depende en gran medida de la capacidad del farmacéutico para ofrecer un seguimiento cercano y adaptado a las necesidades individuales de cada paciente. La intervención farmacéutica debe ir más allá de la simple dispensación del medicamento; debe incluir un monitoreo regular de los efectos secundarios, así como la capacidad de ajustar el tratamiento en función de la evolución de la paciente. Además, se concluye que la creación de registros detallados de cada caso permite un seguimiento más exhaustivo y facilita la toma de decisiones clínicas más precisas. Estas prácticas no solo mejoran los resultados terapéuticos, sino que también fomentan una mayor confianza por parte de las pacientes en los tratamientos que reciben.

El seguimiento farmacoterapéutico continuo es esencial para garantizar la seguridad y efectividad de la TRH en pacientes premenopáusicas. El análisis de resultados confirma que las farmacias comunitarias juegan un papel crucial en este proceso, ya que pueden ofrecer un seguimiento regular que permita identificar y corregir posibles efectos adversos de manera temprana. Se destaca que el uso de protocolos de seguimiento que incluyan tanto la monitorización de síntomas como la revisión periódica del tratamiento puede mejorar significativamente los resultados clínicos, asegurando así que las pacientes reciban un tratamiento seguro y efectivo a lo largo del tiempo.

5.1.4 Conclusión final

A lo largo de la investigación, se ha demostrado que el abordaje actual en el uso de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas en Palmares y San Ramón de Alajuela sigue

un enfoque médico predominante, donde los médicos especialistas son quienes evalúan y prescriben la terapia. Sin embargo, este proceso presenta oportunidades de mejora, particularmente en cuanto al seguimiento y manejo de los efectos secundarios que pueden presentarse durante el tratamiento.

Aunque las pacientes reciben indicaciones iniciales sobre los beneficios y riesgos de la terapia, los efectos adversos leves o moderados tienden a ser gestionados a la ligera, lo cual podría beneficiarse con una intervención más proactiva. El estudio ha revelado que los farmacéuticos en las farmacias comunitarias podrían desempeñar un papel clave en este aspecto, actuando como un punto de contacto accesible para monitorear a las pacientes de manera continua, identificar posibles complicaciones a tiempo y realizar ajustes en el tratamiento cuando sea necesario, esto permitiría optimizar los resultados terapéuticos, mejorar la calidad de vida de las pacientes, y ofrecer un seguimiento continuo que actualmente no está plenamente desarrollado en las farmacias comunitarias de estas localidades.

El análisis realizado en esta investigación confirma que el abordaje farmacoterapéutico respecto al uso de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas puede mejorarse significativamente con la incorporación del farmacéutico como una pieza clave en el proceso terapéutico. A través de un seguimiento cercano y la capacidad de ajustar el tratamiento de acuerdo con las necesidades individuales de cada paciente, el farmacéutico puede reducir los efectos adversos y mejorar la calidad de vida de las pacientes. El papel del farmacéutico, no solo como dispensador de medicamentos, sino también como educador y monitor activo, es crucial para garantizar un uso seguro y eficaz de la TRH.

5.2 Recomendaciones

Para optimizar el manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, es de suma importancia implementar recomendaciones específicas desde la perspectiva de: la evaluación de los factores de riesgo, el manejo de los efectos adversos

más comunes y la aplicación de estrategias efectivas desde las farmacias comunitarias para el manejo de la terapia. A continuación, se detallan las recomendaciones para cada una de estas áreas de intervención, basadas en un análisis exhaustivo de las prácticas actuales y los retos identificados en el seguimiento de las pacientes.

5.2.1 Factores de riesgo

Fomentar una mayor sensibilización en la evaluación de los factores de riesgo a través de guías sencillas y accesibles para farmacéuticos, que incluyan los riesgos más comunes asociados a la TRH, como enfermedades cardiovasculares o cáncer, permitiendo a los profesionales una mejor orientación inicial a las pacientes.

5.2.2 Efectos adversos más comunes

Recomendar el establecimiento de un protocolo estandarizado para la detección y manejo de los efectos adversos más comunes asociados a la terapia de reemplazo hormonal (TRH). Este protocolo debería ser implementado en las farmacias comunitarias y clínicas, permitiendo que los farmacéuticos realicen un seguimiento activo de las pacientes, documentando los efectos secundarios y brindando orientación inmediata. Además, se sugiere la creación de herramientas educativas para las pacientes, que les permitan identificar los primeros signos de efectos adversos y sepan cuándo acudir al farmacéutico o al médico, lo que fomentaría una gestión más oportuna y efectiva de las complicaciones derivadas de la TRH.

5.2.3 Estrategias Utilizadas

Promover un enfoque basado en la actualización constante y accesible para los farmacéuticos sobre el manejo de los efectos secundarios de la TRH. Las estrategias prácticas

pueden incluir la implementación de recursos informativos fáciles de consultar en las farmacias para guiar a los pacientes en la identificación y manejo de los efectos secundarios.

5.2.4 Mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria

Incentivar una comunicación continua entre pacientes y farmacéuticos para asegurar un seguimiento adecuado de la TRH, enfocándose en la formación de un canal constante de retroalimentación que permita ajustar los tratamientos según los síntomas que presenten las pacientes. Esto puede lograrse a través de seguimientos simples, como cuestionarios periódicos o conversaciones breves durante las visitas a la farmacia, así como suministrar a la paciente una guía donde se explique todo el proceso de la menopausia, sus tratamientos, señales de alerta y posibles complicaciones.

5.2.5 Hacia la Universidad Internacional de las Américas

La universidad debería incorporar contenidos relacionados con el manejo de la terapia de reemplazo hormonal en los cursos existentes de Farmacia. Estos contenidos pueden estar incluidos en asignaturas de Farmacología I y II, Farmacia Comunitaria y Farmacia Hospitalaria, asegurando que los estudiantes comprendan los aspectos esenciales de la terapia y su impacto en las pacientes premenopáusicas, además de que enseñen estrategias para el manejo de la terapia desde una perspectiva farmacéutica.

5.2.6 Hacia el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica

El Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica debería incentivar la actualización periódica de las mejores prácticas en el manejo de la TRH, enfocándose en la difusión de información actualizada a través de seminarios accesibles o recursos digitales, que permitan a los profesionales mantenerse al día, así como lo realizan con otras enfermedades.

CAPÍTULO VI- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guía de práctica clínica sobre la menopausia y postmenopausia. Barcelona: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Asociación Española para el Estudio de la Menopausia, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano [Internet]. 2004. Available from: [GPC_menopausia_definitiva.pdf \(cochrane.org\)](https://www.cochrane.org/gpc-menopausia-definitiva.pdf)
2. Parra M, Lagos N, Levancini M, Villarroel M, Pizarro E, Vanhauwaert P, *et al.* Menopausia y Terapia Hormonal de la Menopausia Las recomendaciones 2018 de la Unidad de Endocrinología Ginecológica de Clínica Alemana de Santiago -Sociedad Italiana de la Menopausia y la Sociedad Chilena de Endocrinología Ginecológica. *Revista chilena de obstetricia y ginecología* [Internet]. 2018 Nov 1;83(5):527–50. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500527
3. Benedí E. Intervención farmacéutica para mejorar la calidad de vida de las mujeres con problemas de sueño, en la etapa de la menopausia. *Doctaucmes* [Internet]. 2023 May 5 [cited 2024 Jun 10]; Available from: <https://docta.ucm.es/entities/publication/02aff8b7-5a78-46be-864d-397d6a092bbb>
4. Alucema A, González S, Valenzuela I, Valdés M. Intervención farmacéutica a pacientes menopáusicas con terapia hormonal de reemplazo en una farmacia comunitaria de Antofagasta. *Journal of Pharmacy & Pharmacognosy Research* [Internet]. 2015 [cited 2024 Jun 10];3(1):24–36. Available from: https://jppres.com/jppres/pdf/vol3/jppres14.013_3.1.24.pdf
5. Guerrero Hines C, Chacón Camos NV, Pizarro Madrigal M. Actualización de menopausia y terapia de reemplazo hormonal [Internet]. *Rev Med Sinerg.* 2023 [citado el 10 de junio de 2024];8(1). Disponible en: <https://doi.org/10.31434/rms.v8i1.933>.
6. Dois A, Urrutia MT, Araya AX. El significado de la menopausia para un grupo de mujeres chilenas atendidas en el sistema público de salud [Internet]. *Rev Med Chile.* 2022 [citado el 10 de junio de 2024];150(1):62-9. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872022000100062>.
7. Escalante-Gómez Carlos, Quesada-Mora Silvia, Zeledón-Sánchez Fernando. Perfil oxidativo de la mujer menopáusica: Papel de los estrógenos en la prevención y tratamiento de las enfermedades. *Acta méd. costarric* [Internet]. 2009 Dec

- [cited 2024 June 18] ; 51(4): 206-212. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000400004&lng=en.
8. Sánchez G, Álvarez G. La terapia hormonal de reemplazo en la pre y pos menopausia: tendencias y controversias [Internet]. 2008. Available from: <http://www.biblioteca.ccp.ucr.ac.cr/bitstream/handle/123456789/1341/La%20terapia%20hormonal%20de%20reemplazo%20en%20la%20pre%20y%20pos.pdf>
 9. Silberstein SD, de Lignières B. Migraine, Menopause and Hormonal Replacement Therapy. *Cephalalgia*. 2000 Apr;20(3):214–21.
 10. Aloia JF, Vaswani A, Linda Ann Russo, Sheehan MC, Flaster E. The influence of menopause and hormonal replacement therapy on body cell mass and body fat mass. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. [Internet]. 1995 Mar 1;172(3):896–900. Disponible en: The influence of menopause and hormonal replacement therapy on body cell mass and body fat mass - PubMed (nih.gov)
 11. Shaver JLF. Beyond hormonal therapies in menopause. *Experimental Gerontology*. [Internet]. 1994 May;29(3-4):469–76. Disponible en: Beyond hormonal therapies in menopause - PubMed (nih.gov)
 12. Gambrell RD. The menopause: benefits and risks of estrogen-progestogen replacement therapy. *Fertility and Sterility*. [Internet]. 1982 Apr;37(4):457-74. Disponible en: The menopause: benefits and risks of estrogen-progestogen replacement therapy - PubMed (nih.gov)
 13. Romero A, Olga D, Reparaz P, Vicente J, Guerola S. PERIMENOPAUSIA Y MENOPAUSIA Y SU PREVENCIÓN [Internet]. [cited 2024 Jun 18]. Available from: <https://webges.uv.es/public/uvEntreuWeb/tesis/tesis-2544468-AT9057LL24M17EG5.pdf>
 14. Moyulema GLA, Fernandez N. Análisis de la menopausia y aplicación de la terapia hormonal como manejo terapéutico. *Enfermería Cuidándote* [Internet]. 2024 Jan 16 [cited 2024 Jun 18];7. Available from: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6082/7149>
 15. The 2023 nonhormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause (New York, NY)* [Internet]. 2023 Jun 1;30(6):573–90. Available

- from: <https://www.menopause.org/docs/default-source/professional/2023-nhormone-therapy-position-statement.pdf>
16. Anaya DT, Sordia Hernández LH. Eficacia de los tratamientos no farmacológicos contra los trastornos del sueño asociados a la menopausia: una revisión sistemática y meta-análisis [Internet]. eprints.uanl.mx. 2022 [cited 2024 Jun 18]. Available from: <http://eprints.uanl.mx/22914/>
 17. Corrales P. Isoflavonas como alternativa a la terapia de reemplazo hormonal para el abordaje del climaterio y la menopausia. Memoria de Trabajo Fin de Grado. Facultad de Farmacia. Sant Joan d'Alacant. [Internet]. 2022. Available from: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/28424/1/Omist%20Corrales%2c%20Paula.pdf>
 18. Santoro N, Roeca C, Peters BA, Neal-Perry G. The Menopause Transition: Signs, Symptoms, and Management Options. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2020 Oct 23;106(1):1–15.
 19. Soutelo J. Terapia de reemplazo hormonal. *Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jun 18];57(3):22–3. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9507301>
 20. Hongling Z, Sun A, Gao L, Xue W, Deng Y, Wang Y, *et al*. Effect of Menopausal Hormone Therapy on Bone Mineral Density in Chinese Women: A 2-Year, Prospective, Open-Label, Randomized-Controlled Trial. *Medical Science Monitor : International Medical Journal of Experimental and Clinical Research* [Internet]. 2019 Jan 28 [cited 2020 Nov 27];25:819–26. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6362761/>
 21. Mondragón Chitiva YC, Ortiz Cardona SL. Propuesta para la creación de un Programa de Atención Farmacéutica en mujeres con suplementación hormonal sustitutiva e hipertensión arterial concomitante con diabetes Mellitus no insulino dependiente en una institución de alta complejidad en Colombia. *Repositoryudcaeduco* [Internet]. 2017 [cited 2024 Jun 18]; Available from: <https://repository.udca.edu.co/entities/publication/ded485cd-4883-4921-b169-ea2f85ece965>
 22. Toffol E, Heikinheimo O, Partonen T. Hormone therapy and mood in perimenopausal and postmenopausal women. *Menopause*. [Internet]. 2015 May;22(5):564–78.

23. Palazón, A, Sánchez A. Programa piloto de cribado de riesgo cardiovascular en la mujer perimenopáusica desde la farmacia comunitaria: proyecto “MENOASC.” *Farmacéuticos comunitarios* [Internet]. 2023;15(3):17–24. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9030389>
24. Simon JA, Snabes MC. Menopausal hormone therapy for vasomotor symptoms: balancing the risks and benefits with ultra-low doses of estrogen. *Expert Opinion on Investigational Drugs*. [Internet]. 2007 Nov 28;16(12):2005–20.
25. Guerrero Hines C, Chacón Campos NV, Pizarro Madrigal M. Actualización de menopausia y terapia de reemplazo hormonal. *Rev.méd.sinerg.* [Internet]. 1 de enero de 2023 [citado 18 de junio de 2024];8(1):e933. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/933>
26. Bolaños Chaves BD, Ortega Muñoz E. Riesgo cardiovascular asociado a menopausia. *Revista Médica Sinergia* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun 18];6(1):5. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7967556#:~:text=Posterior%20a%20la%20menopausia%2C%20se%20presentan%20m%C3%BAltiples%20factores>
27. Goicuria E, Meza I. ACTUALIDAD: Recomendaciones de 2013 Sobre Terapia de Reemplazo Hormonal. *Sociedad Británica de Menopausia y del Cuidado de la Salud de la Mujer* [Internet]. 2015. Available from: https://www.researchgate.net/publication/315355548_ACTUALIDAD_Recomendaciones_de_2013_Sobre_Terapia_de_Reemplazo_Hormonal_Sociedad_Britanica_de_Menopausia_y_del_Cuidado_de_la_Salud_de_la_Mujer/citation/download
28. Talaulikar V. Menopause transition: Physiology and symptoms. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2022 Mar;81:3–7. Recuperado de: *Transición a la menopausia: fisiología y síntomas - ScienceDirect*
29. Guadalupe R, Salas L, Lea W, Pizano C. MENOPAUSE RATING SCALE Universidad Nacional Autónoma de México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* [Internet]. 2021;24(3):1277. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2021/epi213s.pdf>
30. Blümel J, Vallejo M. Anticoncepción en la premenopausia [Internet]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2020/goms2011.pdf>

31. Luis E, Pérez A, Ginecólogo Obstetra, Rojas I. Menopausia: panorama actual de manejo Menopause: an overview of current assessment and management [Internet]. 2011 [cited 2024 Jun 22]. Available from: <http://scielo.org.co/pdf/med/v19n1/v19n1a06.pdf>
32. Santoro N, Roeca C, Peters BA, Neal-Perry G. The Menopause Transition: Signs, Symptoms, and Management Options. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2020 Oct 23;106(1):1–15.
33. Pines A, Sturdee D, Birkhäuser M, Schneider H, Gambacciani M, Panay N. Recomendaciones actualizadas sobre la terapia hormonal en la posmenopausia Publicado en nombre de la Junta Directiva de la Sociedad Internacional de Menopausia por [Internet]. 2007 [cited 2024 Jun 25]. Available from: <https://www.imsociety.org/wp-content/uploads/2020/08/ims-recommendations-2007-02-spanish.pdf>
34. Beral V, Million Women Study Collaborators. Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. *Lancet (London, England)* [Internet]. 2003;362(9382):419–27. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12927427>
35. Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators. Risks and Benefits of Estrogen Plus Progestin in Healthy Postmenopausal Women: Principal Results From the Women's Health Initiative Randomized Controlled Trial. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*. 2002 Jul 17;288(3):321–33.
36. Borrego R, Mendoza N, De Guevara L, Mainar L, Otero B, Lubián López D. TERAPIA HORMONAL EN LA MENOPAUSIA [Internet]. [cited 2024 Jun 25]. Available from: <https://sego.servicioapps.com/uploads/app/676/elements/file/file6458c204d9e31.pdf>
37. Vargas-Hernández M, Acosta-Altamirano G, Adán Moreno-Eutimio M, Vargas-Aguilar V, Flores-Barrios K, María Tovar-Rodríguez J, *et al.* 5 2 251 Terapia hormonal de reemplazo durante la menopausia. Del riesgo al beneficio. *Rev Hosp Jua Mex* [Internet]. 2013;80(4):251–61. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2013/ju134h.pdf>

38. Alarcón A, Muñoz P, Vilema E, Aguagallo C, Barros A, Torres C. Evaluación del servicio de atención farmacéutica en cuatro farmacias privadas de Riobamba, Ecuador. *Revista Cubana de Farmacia* [Internet]. 2019 Dec 16 [cited 2024 Aug 3];52(2):1–16. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93936>
39. Rodríguez A, Pompa L, Rosales M. La atención farmacéutica: componente de calidad necesario para los servicios de salud. *MULTIMED* [Internet]. 2017 Sep 16;16(2). Available from: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/587>
40. Soto E. Seguimiento farmacoterapéutico: competencia del farmacéutico. *Farmacéuticos Comunitarios* [Internet]. 2017 Dec 3 ;9(4):14–7. Available from: <https://raco.cat/index.php/FC/article/view/332307/423066>
41. Flores PSD. Conocimiento sobre el método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico en farmacias comunitarias del patrimonio histórico de la ciudad de sucre. *bio Scientia* [Internet]. 2019 Dec 31 [cited 2024 Aug 3];2(4):1–10. Available from: <https://revistas.usfx.bo/index.php/bs/article/view/317>
42. Garduño S. ENFOQUES METODOLÓGICOS EN LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA [Internet]. 2002. Available from: <https://www.ipn.mx/assets/files/investigacion-administrativa/docs/revistas/90/ART2.pdf>
43. Zamora K. Marco metodológico [Internet]. 2021. Available from: <https://repositorio.usam.ac.cr/xmlui/bitstream/handle/11506/2346/LEC%20MET%200004%202021.pdf?sequence=1>
44. Arturo L, Tovar R. Capítulo 6. La definición de variables o categorías de análisis. 2016; Available from: http://www.edumargen.org/docs/curso43-11/unid02/complem05_02.pdf
45. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la investigación*. 6ta. ed. México: McGraw-Hill; 2018.
46. Barrantes, R. (2014). *Investigación: Un camino al conocimiento, Un enfoque Cualitativo, cuantitativo y mixto*. San José, Costa Rica: EUNED.
47. Flores VA, Pal L, Manson JE. Hormone Therapy in Menopause: Concepts, Controversies, and Approach to Treatment. *Endocrine Reviews*. [Internet]. 2021

- Apr 15;42(6):720–52. Recuperado de: Terapia hormonal en la menopausia: conceptos, controversias y enfoque del tratamiento | Reseñas endocrinas | Académico de Oxford (oup.com)
48. Roldán G, Tabares G. Síntomas vasomotores en la menopausia: una mirada a la fisiología. [Internet]. 2020. Recuperado de: 26_2-8-16.pdf (bvsalud.org)
 49. Palacios S, Stevenson JC, Schaudig K, Lukasiewicz M, Graziottin A. Hormone therapy for first-line management of menopausal symptoms: Practical recommendations. *Women's Health* [Internet]. 2019 Aug 5;15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6683316/#>
 50. Salazar Balcázar Daniela, Badoui Rodríguez Nora. Revisión narrativa de la evidencia actual acerca de las alternativas hormonales y no hormonales en el manejo de los síntomas vasomotores y urogenitales de la menopausia. *Univ. Med.* [Internet]. 2019 Mar [cited 2024 Sep 23] ; 60(1): 61-72. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-08392019000100061&lng=en. <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed60-1.meno>.
 51. A Prado Álvarez, I Mera Gallego, M Climent Catalá, L Andraca Iturbe, N Caelles Franch, M Conde Babarro, *et al.* Estudio de mejora de la calidad de vida en mujeres perimenopaúsicas desde la farmacia comunitaria. Protocolo de investigación estudio piloto. *Farmacéuticos Comunitarios* [Internet]. 2024 Jul 15 [cited 2024 Oct 8];16(3):12–23. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11346263/>
 52. Marcos E, Iglesias I, Vazquez-Velasco M, Benedí J, *et al.* Las intervenciones farmacéuticas con *Valeriana officinalis* o *Passiflora incarnata* junto con la educación en la higiene del sueño mejoran los síntomas climatéricos y los problemas del sueño en la menopausia. *Journal of Negative and No Positive Results* [Internet]. 2020 [cited 2024 Oct 8];5(12):1538–57. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2529850X2020001200008&script=sci_arttext
 53. Romero, M. Introducción al servicio de seguimiento farmacoterapéutico [Internet]. 2023. Recuperado de: ef-619-curso-modulo-i.pdf (elfarmaceutico.es)

54. Zegarra, C R, Cabrera, CC. Efecto del seguimiento farmacoterapéutico en el nivel de satisfacción del cliente en farmacia comunitaria .[Internet]. 2019. Recuperado de : 633-Texto del artículo-2323-1-10-20190826.pdf
55. Guerrero, CE, Ruggieri, ME, Scerbo, MP, Rencoret, M. Rol del farmacéutico comunitario en la identificación de factores de riesgo cardiovascular en la menopausia. [Internet]. 2021. Recuperado de: editor_sfjd,+Art.+037+SFJD (2).pdf

CAPÍTULO VII-ANEXOS

Anexo 1. Machote del Instrumento de la entrevista dirigido regentes farmacéuticos de farmacias comunitarias de San Ramón y Palmares de Alajuela

Instrumento para tesis

Estudiante: Mónica Zúñiga Ruiz

Universidad Internacional de Las Américas

Título de la investigación: “Análisis del abordaje farmacoterapéutico respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024.”

Introducción:

El presente estudio tiene como objetivo principal evaluar el abordaje respecto al uso de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, con un enfoque particular en la incorporación y el rol de los farmacéuticos en este proceso en las comunidades de Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre de 2024.

La terapia de reemplazo hormonal es una intervención médica crucial que puede tener implicaciones significativas en la calidad de vida de las mujeres premenopáusicas. Por ello, es fundamental entender no solo los factores de riesgo y los efectos adversos asociados, sino también las estrategias y prácticas actuales para manejarlos, así como determinar las mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria.

Esta investigación pretende proporcionar una visión integral y actualizada que pueda contribuir a mejorar el manejo y seguimiento de la terapia de reemplazo hormonal, asegurando una atención sanitaria más eficaz y personalizada para las pacientes premenopáusicas.

Objetivo 1: Identificar los factores de riesgo y efectos adversos más comunes asociados con el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según los profesionales de salud.

1. De acuerdo con su ejercicio profesional farmacéutico ¿Cuáles son los factores de riesgo más comúnmente reportados con respecto a uso de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?
2. ¿Cuáles son los efectos adversos que se presentan con mayor frecuencia en pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?
3. ¿Cuáles son las causas que considera usted que influyen en la aparición de efectos adversos en las pacientes que utilizan la terapia de reemplazo hormonal?
4. ¿Qué características en una paciente considera usted que influyen en su decisión para aconsejar una visita al médico ginecólogo?
5. ¿Cuáles son los medicamentos de terapia hormonal de reemplazo que se dispensan con mayor frecuencia en esta farmacia?

Objetivo 2: Describir las estrategias y prácticas actuales utilizadas para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas.

6. Según su perspectiva, ¿Qué papel juegan los farmacéuticos en la gestión de los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?
7. ¿Cuáles son las estrategias que usted utiliza para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?
8. ¿Cómo varían las estrategias de manejo de efectos secundarios según la severidad de los síntomas en pacientes premenopáusicas?
9. ¿Qué métodos de seguimiento farmacoterapéutico utiliza usted para monitorear los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?
10. ¿Conoce alguna innovación reciente implementada en la práctica clínica para mejorar el manejo de los efectos secundarios de la terapia hormonal?

Objetivo 3: Determinar las mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria en el manejo y seguimiento de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según la literatura y experiencias de implementación exitosas.

11. ¿Conoce usted alguna práctica recomendada para la intervención farmacéutica en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?
12. ¿Qué experiencias, buenas o malas, ha tenido usted en el manejo y seguimiento de la terapia hormonal desde la farmacia comunitaria?
13. ¿Cómo pueden los farmacéuticos optimizar el seguimiento de pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?
14. ¿Cuáles son las barreras más comunes que enfrentan los farmacéuticos al intervenir en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal y cómo pueden superarse?
15. ¿Qué impacto tiene la colaboración entre farmacéuticos y otros profesionales de salud en el éxito del manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Conclusión:

Las preguntas formuladas están diseñadas para abordar de manera integral los objetivos de investigación, proporcionando una guía clara para evaluar el uso de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas. Cada conjunto de preguntas se relaciona directamente con un objetivo específico, permitiendo así una exploración detallada de los factores de riesgo, las estrategias de manejo de efectos secundarios y las mejores prácticas desde la farmacia comunitaria.

La importancia de esta investigación radica en su potencial para mejorar la calidad de vida de las pacientes premenopáusicas a través de una mejor comprensión y manejo de la terapia de reemplazo hormonal. Al involucrar a los farmacéuticos en este proceso, se puede optimizar el seguimiento y el manejo de los efectos secundarios, asegurando una atención más eficaz y personalizada.

Futuras investigaciones podrían centrarse en la implementación práctica de las mejores prácticas identificadas y en la evaluación continua de su efectividad en diferentes contextos.

Anexo 2. Cartas de Validación del Instrumento por parte de profesores de la carrera de Farmacia de la UIA

San José, 14 de setiembre de 2024

Señores

Universidad Internacional de Las Américas
Licenciatura en Farmacia

Por este medio hago constar que he revisado los instrumentos del trabajo de investigación titulado: **“Análisis del abordaje farmacoterapéutico respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024.”** y los mismos cumplen en forma y fondo para la consecución de los objetivos propuestos, por lo que son válidos para su aplicación.

Sin otro particular,

JUAN EDGAR
MORA BADILLA
(FIRMA)

Firmado digitalmente
por JUAN EDGAR MORA
BADILLA (FIRMA)
Fecha: 2024.09.14
11:23:45 -06'00'

Juan Edgar Mora Badilla, 5595
Farmacéutico, Coordinador de Simulación clínica en UIA

San José, 28 de Agosto de 2024

Señores

Universidad Internacional de Las Américas
Licenciatura en Farmacia

Por este medio hago constar que he revisado el instrumento del trabajo de investigación titulado: **"Análisis del abordaje farmacoterapéutico respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024."** y los mismos cumplen en forma y fondo para la consecución de los objetivos propuestos, por lo que son válidos para su aplicación.

Sin otro particular,

GABRIELA
MORERA
MENDEZ (FIRMA)

Firmado digitalmente
por GABRIELA MORERA
MENDEZ (FIRMA)
Fecha: 2024.08.28
20:25:41 -06'00'

Dra. Gabriela Morera Méndez

Cod. 4884

San José, 18 de Agosto de 2024

Señores

Universidad Internacional de Las Américas

Licenciatura en Farmacia

Por este medio hago constar que he revisado los instrumentos del trabajo de investigación titulado: **“Análisis del abordaje farmacoterapéutico respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024.”** y los mismos cumplen en forma y fondo para la consecución de los objetivos propuestos, por lo que son válidos para su aplicación.

Sin otro particular,

Dr. Ronald Martínez Dormond, Código 3852

RONALD FRANCISCO
MARTINEZ DORMOND (FIRMA)

Firmado digitalmente por RONALD
FRANCISCO MARTINEZ DORMOND
(FIRMA)
Fecha: 2024.08.18 17:35:18 -06'00'

Nombre, código

Farmacéutico

Anexo 3. Cartas de Validación del Instrumento por parte de profesionales farmacéuticos

San José, 12 de Agosto de 2024

Señores

Universidad Internacional de Las Américas

Licenciatura en Farmacia

Por este medio hago constar que he revisado los instrumentos del trabajo de investigación titulado: **“Análisis del abordaje farmacoterapéutico respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024.”** y los mismos cumplen en forma y fondo para la consecución de los objetivos propuestos, por lo que son válidos para su aplicación.

Sin otro particular,

Fiorella Ramírez Solórzano



6512

Nombre, código

Farmacéutica

Palmares, 14 de agosto de 2024

Señores

Universidad Internacional de Las Américas

Licenciatura en Farmacia

Por este medio hago constar que he revisado los instrumentos del trabajo de investigación titulado: **“Análisis del abordaje farmacoterapéutico respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024.”** y los mismos cumplen en forma y fondo para la consecución de los objetivos propuestos, por lo que son válidos para su aplicación.

Sin otro particular,



Ana Marcia Varela Zúñiga

Farmacéutica

Código: 4574

San José, 26 de Agosto de 2024

Señores

Universidad Internacional de Las Américas

Licenciatura en Farmacia

Por este medio hago constar que he revisado los instrumentos del trabajo de investigación titulado: **“Análisis del abordaje farmacoterapéutico respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024.”** y los mismos cumplen en forma y fondo para la consecución de los objetivos propuestos, por lo que son válidos para su aplicación.

Sin otro particular,

Ana Carolina Torres Campos Cod. 4614

Nombre, código

Farmacéutica

Anexo 4. Machote de Consentimiento informado dirigido a Regentes Farmacéuticos de Farmacias Comunitarias de Palmares y San Ramon.

Consentimiento informado

Yo _____ Cédula _____ con
residencia en _____

Declaro:

Que la estudiante de la UIA Mónica Betzabé Zúñiga Ruiz

Me ha explicado que es importante participar, en el estudio: "Análisis del abordaje farmacoterapéutico respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024."

1. El objetivo general del estudio es: Evaluar el abordaje respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas para la incorporación de los farmacéuticos en el proceso en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024.
2. Antes de comenzar el trabajo de investigación, se impartirán las indicaciones del trabajo de campo
3. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.
4. También he comprendido que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance de la investigación.

Y en tales condiciones CONSIENTO Participar en la Investigación:

REGENTE FARMACÉUTICO

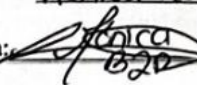
Nombre: _____ Cédula: _____

Firma: _____

En _____ (lugar) Fecha: _____

ESTUDIANTE DE LA UIA

Nombre: Mónica Zúñiga Ruiz Cédula: 208260682

Firma: 

Anexo 5. Consentimiento informado dirigido a Regentes Farmacéuticos de Farmacias Comunitarias de Palmares y San Ramon.

Consentimiento informado

Yo Ariana Soto Ramirez Cédula 115830762 con
residencia en Palmares

Declaro:

Que la estudiante de la UIA Mónica Betzabé Zúñiga Ruiz

Me ha explicado que es importante participar, en el estudio: "Análisis del abordaje farmacoterapéutico respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024."

1. El objetivo general del estudio es: Evaluar el abordaje respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas para la incorporación de los farmacéuticos en el proceso en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024.
2. Antes de comenzar el trabajo de investigación, se impartirán las indicaciones del trabajo de campo
3. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.
4. También he comprendido que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance de la investigación.

Y en tales condiciones CONSIENTO Participar en la Investigación:

REGENTE FARMACÉUTICO

Nombre: Ariana Soto Ramirez Cédula: 1-1583-0762

Firma: Ariana Soto

En San Ramón (lugar) Fecha: 18/09/24

ESTUDIANTE DE LA UIA

Nombre: Mónica Betzabé Zúñiga Ruiz Cédula: 208265682

Firma: Mónica

Consentimiento informado

Yo Stephanie A Vargas Vásquez Cédula 205490671 con
residencia en San Ramón

Declaro:

Que la estudiante de la UIA Mónica Betzabé Zúñiga Ruiz

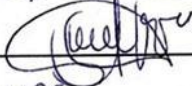
Me ha explicado que es importante participar, en el estudio: **“Análisis del abordaje farmacoterapéutico respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024.”**

1. El objetivo general del estudio es: Evaluar el abordaje respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas para la incorporación de los fármacos en el proceso en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024.
2. Antes de comenzar el trabajo de investigación, se impartirán las indicaciones del trabajo de campo
3. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.
4. También he comprendido que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance de la investigación.

Y en tales condiciones CONSIENTO Participar en la Investigación:

REGENTE FARMACÉUTICO

Nombre: Stephanie A Vargas Vásquez Cédula: 205490671

Firma: 

En Palmares (lugar) Fecha: 28/08/24

ESTUDIANTE DE LA UIA

Nombre: Mónica Zúñiga Ruiz Cédula: 208260682

Firma: 

Consentimiento informado

Yo Valena López Alvarado Cédula 206860526 con
residencia en Atenas, Alajuela.

Declaro:

Que la estudiante de la UIA Mónica Betzabé Zúñiga Ruiz

Me ha explicado que es importante participar, en el estudio: "Análisis del abordaje farmacoterapéutico respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024."

1. El objetivo general del estudio es: Evaluar el abordaje respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas para la incorporación de los fármacos en el proceso en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024.
2. Antes de comenzar el trabajo de investigación, se impartirán las indicaciones del trabajo de campo
3. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.
4. También he comprendido que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance de la investigación.

Y en tales condiciones CONSIENTO Participar en la Investigación:

REGENTE FARMACÉUTICO

Nombre: Valena López Alvarado Cédula: 206860526

Firma: Valena López A

En Palmares (lugar) Fecha: 28/8/24

ESTUDIANTE DE LA UIA

Nombre: Mónica Zúñiga Ruiz Cédula: 208260682

Firma: Mónica

Consentimiento informado

Yo Gemma Herrera Ruiz Cédula 104410978 con
residencia en Navanjo

Declaro:

Que la estudiante de la UIA Mónica Betzabé Zúñiga Ruiz

Me ha explicado que es importante participar, en el estudio: "Análisis del abordaje farmacoterapéutico respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024."

1. El objetivo general del estudio es: Evaluar el abordaje respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas para la incorporación de los fármacos en el proceso en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024.
2. Antes de comenzar el trabajo de investigación, se impartirán las indicaciones del trabajo de campo
3. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.
4. También he comprendido que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance de la investigación.

Y en tales condiciones CONSIENTO Participar en la Investigación:

REGENTE FARMACÉUTICO

Nombre: Gemma Herrera Ruiz Cédula: 104410978

Firma: Gemma Herrera Ruiz

En Palmares (lugar) Fecha: 28-8-2024

ESTUDIANTE DE LA UIA

Nombre: Mónica Zúñiga Ruiz Cédula: 208260682

Firma: Mónica Zúñiga Ruiz

Consentimiento informado

Yo Ana Lisbeth Badilla Vargas Cédula 200660685
residencia en Palmares

Declaro:

Que la estudiante de la UIA Mónica Betzabé Zúñiga Ruiz

Me ha explicado que es importante participar, en el estudio: "Análisis del abordaje farmacoterapéutico respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024."

1. El objetivo general del estudio es: Evaluar el abordaje respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas para la incorporación de los fármacos en el proceso en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024.
2. Antes de comenzar el trabajo de investigación, se impartirán las indicaciones del trabajo de campo
3. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.
4. También he comprendido que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance de la investigación.

Y en tales condiciones CONSIENTO Participar en la Investigación:

REGENTE FARMACÉUTICO

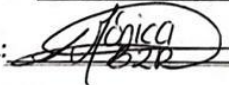
Nombre: Ana Lisbeth Badilla Vargas Cédula: 200660685

Firma: 

En San Ramón, Alajuela (lugar) Fecha: 29/08/24

ESTUDIANTE DE LA UIA

Nombre: Mónica Zúñiga Ruiz Cédula: 208260682

Firma: 

Consentimiento informado

Yo Mauriceo Sancho Corrales Cédula 206190626 con
residencia en San Ramón

Declaro:

Que la estudiante de la UIA Mónica Betzabé Zúñiga Ruiz

Me ha explicado que es importante participar, en el estudio: "Análisis del abordaje farmacoterapéutico respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024."

1. El objetivo general del estudio es: Evaluar el abordaje respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas para la incorporación de los farmacéuticos en el proceso en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024.
2. Antes de comenzar el trabajo de investigación, se impartirán las indicaciones del trabajo de campo
3. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.
4. También he comprendido que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance de la investigación.

Y en tales condiciones CONSIENTO Participar en la Investigación:

REGENTE FARMACÉUTICO

Nombre: Mauriceo Sancho Corrales Cédula: 206190626

Firma: Mauriceo

En San Ramón, Alajuela (lugar) Fecha: 29/08/24

ESTUDIANTE DE LA UIA

Nombre: Mónica Zúñiga Ruiz Cédula: 208260682

Firma: Mónica

Consentimiento informado

Yo Fiorella Vargas Rojas Cédula 207250429 con
residencia en Palmares

Declaro:

Que la estudiante de la UIA Mónica Betzabé Zúñiga Ruiz

Me ha explicado que es importante participar, en el estudio: "Análisis del abordaje farmacoterapéutico respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024."

1. El objetivo general del estudio es: Evaluar el abordaje respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas para la incorporación de los fármacos en el proceso en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024.
2. Antes de comenzar el trabajo de investigación, se impartirán las indicaciones del trabajo de campo
3. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.
4. También he comprendido que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance de la investigación.

Y en tales condiciones CONSIENTO Participar en la Investigación:

REGENTE FARMACÉUTICO

Nombre: Fiorella Vargas Rojas Cédula: 207250429

Firma: 

En Palmares, Alajuela (lugar) Fecha: 02/10/24

ESTUDIANTE DE LA UIA

Nombre: ~~Mónica Betzabé~~ Mónica Zúñiga Ruiz Cédula: 208260682

Firma: 

Consentimiento informado

Yo Melissa Gamba Ledezma Cédula 208050885 con
residencia en Palmares

Declaro:

Que la estudiante de la UIA Mónica Betzabé Zúñiga Ruiz


Me ha explicado que es importante participar, en el estudio: "Análisis del abordaje farmacoterapéutico respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024."

1. El objetivo general del estudio es: Evaluar el abordaje respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas para la incorporación de los fármacos en el proceso en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024.
2. Antes de comenzar el trabajo de investigación, se impartirán las indicaciones del trabajo de campo
3. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.
4. También he comprendido que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance de la investigación.

Y en tales condiciones CONSIENTO Participar en la Investigación:

REGENTE FARMACÉUTICO

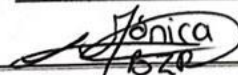
Nombre: Melissa Gamba Ledezma Cédula: 208050885

Firma: 

En Palmares (lugar) Fecha: 28-8-24

ESTUDIANTE DE LA UIA

Nombre: Mónica Zúñiga Ruiz Cédula: 208260682

Firma: 

Consentimiento informado

Yo Ana Patricia Salas Villalobos Cédula 110410366 con
residencia en S.R.

Declaro:

Que la estudiante de la UIA Mónica Betzabé Zúñiga Ruiz

Me ha explicado que es importante participar, en el estudio: "Análisis del abordaje farmacoterapéutico respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024."

1. El objetivo general del estudio es: Evaluar el abordaje respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas para la incorporación de los fármacos en el proceso en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024.
2. Antes de comenzar el trabajo de investigación, se impartirán las indicaciones del trabajo de campo
3. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.
4. También he comprendido que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance de la investigación.

Y en tales condiciones CONSIENTO Participar en la Investigación:

REGENTE FARMACÉUTICO

Nombre: Patricia Salas V Cédula: 110410366

Firma: 

En San Ramón (lugar) Fecha: 30-8-24

ESTUDIANTE DE LA UIA

Nombre: Mónica Zúñiga Ruiz Cédula: 208260682

Firma: 

Consentimiento informado

Yo Antonio Jesús Salgado Cédula 11053789, con
residencia en San Ramón.

Declaro:

Que la estudiante de la UIA Mónica Betzabé Zúñiga Ruiz

Me ha explicado que es importante participar, en el estudio: "Análisis del abordaje farmacoterapéutico respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024."

1. El objetivo general del estudio es: Evaluar el abordaje respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas para la incorporación de los fármacos en el proceso en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024.
2. Antes de comenzar el trabajo de investigación, se impartirán las indicaciones del trabajo de campo
3. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.
4. También he comprendido que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance de la investigación.

Y en tales condiciones CONSIENTO Participar en la Investigación:

REGENTE FARMACÉUTICO

Nombre: Antonio Jesús Salgado Cédula: 11053789.

Firma: [Firma manuscrita]

En San Ramón, Alajuela (lugar) Fecha: 4/9/24

ESTUDIANTE DE LA UIA

Nombre: Mónica Zúñiga Ruiz Cédula: 208260082

Firma: [Firma manuscrita]

Consentimiento informado

Yo Karla Solórzano Moreira Cédula 108150422 con
residencia en Palmares

Declaro:

Que la estudiante de la UIA Mónica Betzabé Zúñiga Ruiz

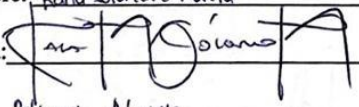
Me ha explicado que es importante participar, en el estudio: "Análisis del abordaje farmacoterapéutico respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024."

1. El objetivo general del estudio es: Evaluar el abordaje respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas para la incorporación de los fármacos en el proceso en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024.
2. Antes de comenzar el trabajo de investigación, se impartirán las indicaciones del trabajo de campo
3. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.
4. También he comprendido que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance de la investigación.

Y en tales condiciones CONSIENTO Participar en la Investigación:

REGENTE FARMACÉUTICO

Nombre: Karla Solórzano Moreira Cédula: 108150422

Firma: 

En Palmares Alajuela (lugar) Fecha: 4/9/2024

ESTUDIANTE DE LA UIA

Nombre: Mónica Zúñiga R Cédula: 208260632

Firma: 

Consentimiento informado

Yo Stefi Vargas Cédula 200700814
residencia en San Ramón

Declaro:

Que la estudiante de la UIA Mónica Betzabé Zúñiga Ruiz

Me ha explicado que es importante participar, en el estudio: "Análisis del abordaje farmacoterapéutico respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024."

1. El objetivo general del estudio es: Evaluar el abordaje respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas para la incorporación de los fármacos en el proceso en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024.
2. Antes de comenzar el trabajo de investigación, se impartirán las indicaciones del trabajo de campo
3. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.
4. También he comprendido que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance de la investigación.

Y en tales condiciones CONSIENTO Participar en la Investigación:

REGENTE FARMACÉUTICO

Nombre: Stefi Vargas Badillo Cédula: 206700814

Firma: [Firma]

En San Ramón, Alajuela (lugar) Fecha: 4/9/2024

ESTUDIANTE DE LA UIA

Nombre: Mónica Zúñiga R. Cédula: 208260682

Firma: [Firma]

Consentimiento informado

Yo Natalia Vargas Cédula 11267107 con
residencia en Palmares

Declaro:

Que la estudiante de la UIA Mónica Betzabé Zúñiga Ruiz


Me ha explicado que es importante participar, en el estudio: "Análisis del abordaje farmacoterapéutico respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024."

1. El objetivo general del estudio es: Evaluar el abordaje respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas para la incorporación de los farmacéuticos en el proceso en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024.
2. Antes de comenzar el trabajo de investigación, se impartirán las indicaciones del trabajo de campo
3. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.
4. También he comprendido que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance de la investigación.

Y en tales condiciones CONSIENTO Participar en la Investigación:

REGENTE FARMACÉUTICO

Nombre: Natalia Vargas Contreras Cédula: 112670107

Firma: 

En San Ramón (lugar) Fecha: 04/09/2024

ESTUDIANTE DE LA UIA

Nombre: Mónica Zúñiga R Cédula: 208260682

Firma: 

Consentimiento informado

Yo Marianela Artavia Vargas Cédula 2-516-124 con
residencia en Atenas

Declaro:

Que la estudiante de la UIA Mónica Betzabé Zúñiga Ruiz

Me ha explicado que es importante participar, en el estudio: "Análisis del abordaje farmacoterapéutico respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024."

1. El objetivo general del estudio es: Evaluar el abordaje respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas para la incorporación de los farmacéuticos en el proceso en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024.
2. Antes de comenzar el trabajo de investigación, se impartirán las indicaciones del trabajo de campo
3. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.
4. También he comprendido que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance de la investigación.

Y en tales condiciones CONSIENTO Participar en la Investigación:

REGENTE FARMACÉUTICO

Nombre: Marianela Artavia Vargas Cédula: 2-516-124

Firma: 

En Palmares (lugar) Fecha: 11/09/2024

ESTUDIANTE DE LA UIA

Nombre: Mónica Zúñiga Ruiz Cédula: 208260682

Firma: 

Consentimiento informado

Yo Laura Villegas Palma Cédula 205980947 con
residencia en San Ramón Alajuela.

Declaro:

Que la estudiante de la UIA Mónica Betzabé Zúñiga Ruiz
Me ha explicado que es importante participar, en el estudio: "Análisis del abordaje farmacoterapéutico respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024."

1. El objetivo general del estudio es: Evaluar el abordaje respecto al uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas para la incorporación de los farmacéuticos en el proceso en Palmares y San Ramón de Alajuela, Costa Rica, durante el período de mayo a diciembre del 2024.
2. Antes de comenzar el trabajo de investigación, se impartirán las indicaciones del trabajo de campo
3. He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.
4. También he comprendido que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo el alcance de la investigación.

Y en tales condiciones CONSIENTO Participar en la Investigación:

REGENTE FARMACÉUTICO

Nombre: Laura Villegas Palma Cédula: 205980947

Firma: [Firma]

En San Ramón Alajuela (lugar) Fecha: 11-09-24

ESTUDIANTE DE LA UIA

Nombre: Mónica Zúñiga Ruiz Cédula: 208260682

Firma: [Firma]

Anexo 6. Respuestas de entrevistas realizadas

Entrevista 1

Código: F1

Para comenzar, le voy a leer mi primer objetivo y las preguntas relacionadas con este objetivo. Mi primer objetivo es identificar los factores de riesgo y efectos adversos más comunes asociados con el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según los profesionales de salud.

1. De acuerdo con su ejercicio profesional farmacéutico ¿Cuáles son los factores de riesgo más comúnmente reportados con respecto a uso de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Claro, presión arterial alta e insuficiencia venosa e inclusive cáncer

2. ¿Cuáles son los efectos adversos que se presentan con mayor frecuencia en pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

Bueno, nosotros aquí no, casi no despachamos medicamentos de reemplazo hormonal, se despacha una que otra receta y no tengo retroalimentación de pacientes de qué efectos adversos presentan

3. ¿Cuáles son las causas que considera usted que influyen en la aparición de efectos adversos en las pacientes que utilizan la terapia de reemplazo hormonal?

Eso es muy idiopático de cada persona, hay personas que lo pueden usar años sin ningún problema y les funcionan muy bien, pero hay otra dependiendo de cómo es cada persona, por eso es tan importante la evaluación médica antes de usar la terapia

4. ¿Qué características en una paciente considera usted que influyen en su decisión para aconsejar una visita al médico ginecólogo?

Es solamente en caso de que tenga demasiados efectos por el problema de que llegó a la menopausia, entonces serían los síntomas de la menopausia muy severos.

5. ¿Cuáles son los medicamentos de terapia hormonal de reemplazo que se dispensan con mayor frecuencia en esta farmacia?

Estrógenos vaginales y otros naturales que hemos despachado, pero ahorita no recuerdo

Bueno, esas son las preguntas con el objetivo número 1. Ahora vamos con el objetivo número 2, el cual trata de describir las estrategias y prácticas actuales utilizadas para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas.

6. Según su perspectiva, ¿Qué papel juegan los farmacéuticos en la gestión de los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Bueno, normalmente los pacientes vienen aquí con sus problemas. Lo que pasa es que ya eso hay que abordarlo con un médico, porque uno no conoce cuál es el estado de salud del paciente, de qué enfermedades padece, cuál es su historia familiar o clínica.

7. ¿Cuáles son las estrategias que usted utiliza para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

No utilizo ninguna porque como le digo, no tengo seguimiento del paciente.

8. ¿Cómo varían las estrategias de manejo de efectos secundarios según la severidad de los síntomas en pacientes premenopáusicas?

En caso de que este usando reemplazo hormonal y esté con muchos efectos es mejor eliminar el sustituto.

9. ¿Qué métodos de seguimiento farmacoterapéutico utiliza usted para monitorear los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

No tengo

10. ¿Conoce alguna innovación reciente implementada en la práctica clínica para mejorar el manejo de los efectos secundarios de la terapia hormonal?

No

Bueno, ya vamos por el Objetivo 3 el cual es: Determinar las mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria en el manejo y seguimiento de la terapia de

reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según la literatura y experiencias de implementación exitosas.

11. ¿Conoce usted alguna práctica recomendada para la intervención farmacéutica en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

No conozco

12. ¿Qué experiencias, buenas o malas, ha tenido usted en el manejo y seguimiento de la terapia hormonal desde la farmacia comunitaria?

Es lo mismo que te dije, hay pacientes que lo toleran muy bien otros no

13. ¿Cómo pueden los farmacéuticos optimizar el seguimiento de pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

Recordar que tendría que tener un seguimiento médico cada mes.

14. ¿Cuáles son las barreras más comunes que enfrentan los farmacéuticos al intervenir en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal y cómo pueden superarse?

El que nosotros no recetamos, nosotros, como le explico, solo enseñamos al paciente como usar el medicamento. Ya que el médico tiene su campo nosotros el de nosotros

15. ¿Qué impacto tiene la colaboración entre farmacéuticos y otros profesionales de salud en el éxito del manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Eso sí es importante porque en caso de que uno vea una dosis que no corresponde, que el paciente padece de tal enfermedad uno se lo dice al médico, o sea, es un seguimiento entre nosotros.

Entrevista 2

Código: F2

Para comenzar, le voy a leer mi primer objetivo y las preguntas relacionadas con este objetivo. Mi primer objetivo es identificar los factores de riesgo y efectos adversos más comunes asociados con el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según los profesionales de salud.

1. De acuerdo con su ejercicio profesional farmacéutico ¿Cuáles son los factores de riesgo más comúnmente reportados con respecto a uso de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

De los que recuerdo, cáncer

2. ¿Cuáles son los efectos adversos que se presentan con mayor frecuencia en pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

Les da sangrado, entonces deben consultar al ginecólogo, puede ser que ya una paciente tenga mucho tiempo de no sangrar y después empieza con la terapia de reemplazo hormonal y otra vez sangra, dolorcillos de cabeza, migrañas, aumento de la presión arterial, insomnio o los más comunes que son problemas gastrointestinales.

3. ¿Cuáles son las causas que considera usted que influyen en la aparición de efectos adversos en las pacientes que utilizan la terapia de reemplazo hormonal?

Puede ser que no sea lo adecuado para la persona, que sea muy fuerte, que la persona, el paciente no lo asimile bien. Que no sea lo adecuado, que no, o sea, digamos, no esté en el tiempo en el que debería estar tomando la terapia.

4. ¿Qué características en una paciente considera usted que influyen en su decisión para aconsejar una visita al médico ginecólogo?

La edad, depende de cuánto tiempo tenga ya de estar con alteraciones en el período, calores y ahora que se ha estudiado mucho la perimenopausia, que puede empezar 10 años antes de la menopausia, entonces a partir de 35 años no es adecuado usar cualquier tipo de terapia,

entonces se necesita como que ya mejor visite al ginecólogo para que él decida qué terapia de reemplazo usarle si está la paciente en la fecha que ya necesita.

5. ¿Cuáles son los medicamentos de terapia hormonal de reemplazo que se dispensan con mayor frecuencia en esta farmacia?

LIVIAL, CLIMABEL, TINOX, BELIEVE, WARMI que es natural, ANGELIQUE que es como para pacientes que están empezando

Bueno, ahora el objetivo 2 que trata de describir las estrategias y prácticas actuales utilizadas para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas.

6. Según su perspectiva, ¿Qué papel juegan los farmacéuticos en la gestión de los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Ayudarles a las pacientes, digamos, a que tal vez los efectos sean un poco menores, a decirles cómo tomarlo correctamente, que si con alimentos, si en la noche antes de dormir y darles, digamos, como un lapso de tiempo, si no, los efectos secundarios no disminuyen, entonces ya sí dirigir otra vez al ginecólogo.

7. ¿Cuáles son las estrategias que usted utiliza para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Por lo general no lo hago, tampoco podemos cambiar el medicamento, es como aconsejarles qué hacer pero no podemos modificar hasta que ya tenga la consulta con el médico.

8. ¿Cómo varían las estrategias de manejo de efectos secundarios según la severidad de los síntomas en pacientes premenopáusicas?

Ah, por ejemplo, si una paciente me dice, tengo vómito y no se me ha quitado, o el dolor de cabeza, ya yo lo estoy tomando y ya yo no puedo más, o que empezó a sangrar, un sangrado muy agresivo, entonces ahí sí, por ejemplo, ya es como decirle, ok no lo tome más y consulte, verdad, porque así está produciendo un efecto secundario muy fuerte que no debería de continuar tomando el medicamento.

9. ¿Qué métodos de seguimiento farmacoterapéutico utiliza usted para monitorear los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

No, no tenemos.

10. ¿Conoce alguna innovación reciente implementada en la práctica clínica para mejorar el manejo de los efectos secundarios de la terapia hormonal?

No

Bueno, ya vamos por el Objetivo 3 el cual es: Determinar las mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria en el manejo y seguimiento de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según la literatura y experiencias de implementación exitosas.

11. ¿Conoce usted alguna práctica recomendada para la intervención farmacéutica en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

No

12. ¿Qué experiencias, buenas o malas, ha tenido usted en el manejo y seguimiento de la terapia hormonal desde la farmacia comunitaria?

Es que no les damos seguimiento, por lo general, es como cuando el paciente viene y compra, entonces, ya uno le pregunta que cómo le ha ido con el tratamiento, si le va bien, entonces ya lo sigue, si no, ahí ir viendo a ver qué efectos secundarios tiene, por lo menos. En general, los efectos secundarios más feílos dan como los primeros tres meses. Entonces, uno sí, como que les pregunta, cómo les ha ido, o ha tenido algún efecto secundario, si le duele la cabeza, aquí o allá, pero no le damos algún seguimiento como por escrito o tener algún control.

13. ¿Cómo pueden los farmacéuticos optimizar el seguimiento de pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

Sería bueno llevar un control, verdad. Tal vez un Excel o algún tipo de archivo donde uno pueda tener el nombre del paciente, ir monitoreándolos, el medicamento que toma, si ha

tenido efectos adversos o no ha tenido efectos adversos, qué cambios ha sentido durante el tiempo de tomar el tratamiento, sería bonito.

14. ¿Cuáles son las barreras más comunes que enfrentan los farmacéuticos al intervenir en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal y cómo pueden superarse?

A mí, bueno, a mí, con lo que respecta, me da miedo, ¿verdad? Tal vez, recomendar algún tipo de reemplazo porque uno no tiene como tanto conocimiento en esa área y puede más bien, digamos, exacerbar los efectos que está teniendo la paciente en ese momento con respecto a su climaterio. Por ejemplo, que si ya no está sangrando y uno le recomienda a uno y empieza a sangrar, le duele la cabeza, como le digo, que le sube mucho la presión arterial porque sabemos que son pacientes ya con más factores de riesgo, como la edad, a veces el peso, por ejemplo, que si han tenido algún tipo que no les dejen utilizar ningún tipo de hormona, entonces, ver si son, si puede tomar bien uno oral, si puede ser vaginal, si puede ser algún tipo de crema, habrá como Proget que hay cremas que tal vez no salen muy bien. Entonces, ya digamos que eso sí es como más complicado. Tal vez no se haya dado la educación correcta en esa área.

15. ¿Qué impacto tiene la colaboración entre farmacéuticos y otros profesionales de salud en el éxito del manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Una buena comunicación, por ejemplo, que usted pueda, el ginecólogo se lo mandó, entonces la paciente venga a la farmacia con la receta y usted puede explicarle todos los aspectos secundarios, le puede explicar cómo utilizar el medicamento y que si la paciente vuelve acá, digamos, con algún tipo de dolor o algún tipo de efecto secundario, que se presente que se pueda llamar al ginecólogo y le puede explicar, pero eso no pasa. Los ginecólogos a veces no son tan abiertos, ya quieren que el paciente vaya otra vez a la consulta.

Entrevista 3

Código: F3

Para comenzar, le voy a leer mi primer objetivo y las preguntas relacionadas con este objetivo. Mi primer objetivo es identificar los factores de riesgo y efectos adversos más comunes asociados con el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según los profesionales de salud.

1. De acuerdo con su ejercicio profesional farmacéutico ¿Cuáles son los factores de riesgo más comúnmente reportados con respecto a uso de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Por la teoría conozco que el cáncer pero como que me ha llegado que tengan antecedentes de cáncer o así no. Porque como factor de riesgo, no me ha llegado mucho.

2. ¿Cuáles son los efectos adversos que se presentan con mayor frecuencia en pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

He escuchado que tienen más sangrado de la cuenta, que se intensifica el dolor.

3. ¿Cuáles son las causas que considera usted que influyen en la aparición de efectos adversos en las pacientes que utilizan la terapia de reemplazo hormonal?

Yo siento que, cuando utilizan la terapia sin un ginecólogo de por medio, lo inician por recomendación de amigas o así.

4. ¿Qué características en una paciente considera usted que influyen en su decisión para aconsejar una visita al médico ginecólogo?

Cuando tienen muchos calores, que no soportan nada porque están muy irritables o tienen mucho sangrado.

5. ¿Cuáles son los medicamentos de terapia hormonal de reemplazo que se dispensan con mayor frecuencia en esta farmacia?

TINOX es el que se mueve más en esta farmacia.

Bueno, ahora el objetivo 2 que trata de describir las estrategias y prácticas actuales utilizadas para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas.

6. Según su perspectiva, ¿Qué papel juegan los farmacéuticos en la gestión de los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Ya cuando están con terapia siento que nosotros lo único que podemos hacer es referir al médico, porque ya ahí sería, tal vez, cambiar de molécula o algo así.

7. ¿Cuáles son las estrategias que usted utiliza para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

No me ha tocado en lo que llevo trabajando

8. ¿Cómo varían las estrategias de manejo de efectos secundarios según la severidad de los síntomas en pacientes premenopáusicas?

Yo creo que está igual según la severidad. Sí, ya sí es como algo que, digamos, si está empezando, yo sí le diría más como que tal vez darle un poquito de chance con el medicamento, porque el cuerpo se está adaptando. Ya si es algo que lleva más tiempo, ya ahí sí sería consulta con el médico.

9. ¿Qué métodos de seguimiento farmacoterapéutico utiliza usted para monitorear los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Podría ser tal vez como que la paciente está empezando, que venga, no sé, tal vez al mes y ver qué efectos adversos se han presentado y si continúa ya después en 15 días o algo así, ya así como tener una lista, que ella vaya al médico, tal vez que tenga un poquito más claro que también son efectos comunes, no tan comunes, cosas de esas, tal vez.

10. ¿Conoce alguna innovación reciente implementada en la práctica clínica para mejorar el manejo de los efectos secundarios de la terapia hormonal?

No

Ahora vamos por el Objetivo 3: Determinar las mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria en el manejo y seguimiento de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según la literatura y experiencias de implementación exitosas.

11. ¿Conoce usted alguna práctica recomendada para la intervención farmacéutica en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

No

12. ¿Qué experiencias, buenas o malas, ha tenido usted en el manejo y seguimiento de la terapia hormonal desde la farmacia comunitaria?

No he tenido mucha en realidad, pero, bueno, pero sí he tenido tal vez como que las pacientes tal vez sienten que no les hacen nada los medicamentos entonces lo dejan botado y es peor. Entonces, eso es tal vez como lo malo, que no siguen como un tratamiento porque no saben también información del medicamento o efectos adversos y buenas, no, que continúan, digamos, como que tal vez ya al tercer mes o dos meses de estar tomándolo ya como que se siente un poquito regulado todo, normal y así.

13. ¿Cómo pueden los farmacéuticos optimizar el seguimiento de pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

Tal vez darles una guía y una atención farmacéutica más personalizada.

14. ¿Cuáles son las barreras más comunes que enfrentan los farmacéuticos al intervenir en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal y cómo pueden superarse?

Yo siento que tal vez no se ve como tal el perfil del paciente, como uno no es el médico y tal vez eso no nos dice toda la información, no sé, tal vez por ahí o que no, no es un tema como que también se hable mucho, es un tema que te toca de tabú, siento yo. Las mujeres también dan vergüenza llegar a preguntar como algo para menopausia.

15. ¿Qué impacto tiene la colaboración entre farmacéuticos y otros profesionales de salud en el éxito del manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Una buena comunicación, por ejemplo, que usted pueda, el ginecólogo se lo mandó, entonces sería genial, que sea como tú y tú, si el médico tal vez le explica a uno un poquito más, uno puede también darle un poquito más de información al paciente, el objetivo es que el paciente esté bien, entonces, si el médico habla con el farmacéutico o viceversa, es una información más amplia que uno puede tener con como farmacéutico

Entonces, eso sería las preguntas, muchísimas gracias.

Entrevista 4

Código: F4

Hola Doctora, le voy a leer mi primer objetivo y las preguntas relacionadas con este objetivo y así con cada uno. Mi primer objetivo es identificar los factores de riesgo y efectos adversos más comunes asociados con el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según los profesionales de salud.

1. De acuerdo con su ejercicio profesional farmacéutico ¿Cuáles son los factores de riesgo más comúnmente reportados con respecto a uso de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Claro, conozco que el cáncer de mama, problemas cardiovasculares. Sobrepeso, fumado y alcoholismo.

2. ¿Cuáles son los efectos adversos que se presentan con mayor frecuencia en pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

Me han comentado dolor de cabeza, sangrados, diarreas, náuseas y retención de líquido.

3. ¿Cuáles son las causas que considera usted que influyen en la aparición de efectos adversos en las pacientes que utilizan la terapia de reemplazo hormonal?

Yo creo que una causa importante sería el choque de hormonas

4. ¿Qué características en una paciente considera usted que influyen en su decisión para aconsejar una visita al médico ginecólogo?

Lo más importante considero que sería notar factores de riesgo potenciales para que así el médico recomiende la terapia más adecuada

5. ¿Cuáles son los medicamentos de terapia hormonal de reemplazo que se dispensan con mayor frecuencia en esta farmacia?

LIVIAL y sus genéricos como el TINOX.

Bueno, ahora el objetivo 2 que trata de describir las estrategias y prácticas actuales utilizadas para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas.

6. Según su perspectiva, ¿Qué papel juegan los farmacéuticos en la gestión de los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Nos convertimos en una guía de información para el paciente, porque la mayoría desconocen los efectos secundarios, las pacientes solo tienen en mente aliviar sus síntomas

7. ¿Cuáles son las estrategias que usted utiliza para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Solamente orientación farmacéutica

8. ¿Cómo varían las estrategias de manejo de efectos secundarios según la severidad de los síntomas en pacientes premenopáusicas?

Depende, si son frecuentes y no complejos con orientación farmacéutica pero si no es mejor que acudan al médico especialista a cargo

9. ¿Qué métodos de seguimiento farmacoterapéutico utiliza usted para monitorear los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

En la farmacia no se da un seguimiento registrado como tal.

10. ¿Conoce alguna innovación reciente implementada en la práctica clínica para mejorar el manejo de los efectos secundarios de la terapia hormonal?

No conozco

Ahora vamos por el Objetivo 3: Determinar las mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria en el manejo y seguimiento de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según la literatura y experiencias de implementación exitosas.

11. ¿Conoce usted alguna práctica recomendada para la intervención farmacéutica en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

No conozco

12. ¿Qué experiencias, buenas o malas, ha tenido usted en el manejo y seguimiento de la terapia hormonal desde la farmacia comunitaria?

En farmacia solo he guiado y orientado un poco, pero no he tenido ninguna experiencia de seguimiento

13. ¿Cómo pueden los farmacéuticos optimizar el seguimiento de pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

A través de una herramienta de orientación y seguimiento farmacéutico que nos facilite llevar registro con pacientes regulares del punto de venta

14. ¿Cuáles son las barreras más comunes que enfrentan los farmacéuticos al intervenir en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal y cómo pueden superarse?

Puede ser un poco de desconocimiento pero también es complicado porque ahora los pacientes la mayoría de veces andan de farmacia en farmacia buscando el mejor precio y no el mejor servicio.

15. ¿Qué impacto tiene la colaboración entre farmacéuticos y otros profesionales de salud en el éxito del manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Se daría un buen impacto mayor enfoque, mayor conocimiento y mejor guía para el paciente
Listo, eso sería las preguntas, muchísimas gracias

Entrevista 5

Código: F5

Bueno Doctora, le voy a leer mi primer objetivo y las preguntas relacionadas con este objetivo y así con cada uno. Mi primer objetivo es identificar los factores de riesgo y efectos adversos más comunes asociados con el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según los profesionales de salud.

1. De acuerdo con su ejercicio profesional farmacéutico ¿Cuáles son los factores de riesgo más comúnmente reportados con respecto a uso de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

No he tenido ningún reporte pero he escuchado que el cáncer.

2. ¿Cuáles son los efectos adversos que se presentan con mayor frecuencia en pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

Muchas migrañas o problemas gastrointestinales en los primeros días que la usan

3. ¿Cuáles son las causas que considera usted que influyen en la aparición de efectos adversos en las pacientes que utilizan la terapia de reemplazo hormonal?

No tienen una adherencia al tratamiento, lo toman un día sí, otro no, no a las horas y así.

4. ¿Qué características en una paciente considera usted que influyen en su decisión para aconsejar una visita al médico ginecólogo?

Bueno, cuando hablan de los famosos calores, que es así como una llamarada que les sube y que eso les incomoda, que mojan mucho la cama, que sudan mucho, la sequedad vaginal. También los desórdenes hormonales o las depresiones y cosas que empiezan a sufrir y que empiezan que les viene, que no les viene, que todo eso.

5. ¿Cuáles son los medicamentos de terapia hormonal de reemplazo que se dispensan con mayor frecuencia en esta farmacia?

El OVESTIN, en óvulos o en crema, ANGELIC, LAS TINOX, LIVIAL, PROJECTGEL, WARMI todos así ocasionalmente. Pero no salen mucho, pero cuando vienen, díganos, esos son como los que más se distribuyen

Bueno, ahora el objetivo 2 que trata de describir las estrategias y prácticas actuales utilizadas para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas.

6. Según su perspectiva, ¿Qué papel juegan los farmacéuticos en la gestión de los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Al final de cuentas, el papel del farmacéutico siempre es como aconsejar a la clienta si algún medicamento no le está sentando bien, pues que valore mejor con el médico o utilizar algún

otro. Ver si es apta, porque hay muchas que hay muchas que deciden usarlo porque se lo recomendó una amiga o porque saben que existen o cosas así. Entonces, pero a veces no son candidatas a, por ejemplo, si tienen una tendencia familiar, por ejemplo, de cáncer de mama, pues claramente no son pacientes aptos para esos medicamentos. Entonces el papel que juegan los farmacéuticos es más como de educar, como de informar.

7. ¿Cuáles son las estrategias que usted utiliza para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Lo mismo, educar e informar pero casi siempre recomendando ir al ginecólogo.

8. ¿Cómo varían las estrategias de manejo de efectos secundarios según la severidad de los síntomas en pacientes premenopáusicas?

Yo creo que ya eso es más campo médico, verdad, porque ellas cuando tienen algo nada más le mencionan a uno lo mínimo y uno desde aquí no puede hacer mucho.

9. ¿Qué métodos de seguimiento farmacoterapéutico utiliza usted para monitorear los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

No utilizo ninguno

10. ¿Conoce alguna innovación reciente implementada en la práctica clínica para mejorar el manejo de los efectos secundarios de la terapia hormonal?

Realmente no.

Ahora vamos por el Objetivo 3: Determinar las mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria en el manejo y seguimiento de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según la literatura y experiencias de implementación exitosas.

11. ¿Conoce usted alguna práctica recomendada para la intervención farmacéutica en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

No conozco

12. ¿Qué experiencias, buenas o malas, ha tenido usted en el manejo y seguimiento de la terapia hormonal desde la farmacia comunitaria?

No he tenido ninguna experiencia

13. ¿Cómo pueden los farmacéuticos optimizar el seguimiento de pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

Al final de cuentas, yo creo que será más fácil a nivel hospitalario que a nivel de farmacia de comunidad. Donde tal vez, la relación entre médico, paciente y farmacéutico es más estrecha, como más cercana desde el hospital que desde acá.

14. ¿Cuáles son las barreras más comunes que enfrentan los farmacéuticos al intervenir en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal y cómo pueden superarse?

La falta de información, la falta de poder para interrogar más al cliente, la falta de tiempo para dedicarse al paciente. Porque la gente a nivel de farmacia de comunidad, lastimosamente, el enfoque número uno, aparte de que uno siempre tiene que darle una buena atención farmacéutica, son las ventas. Entonces, esas son las limitantes número uno.

¿Qué impacto tiene la colaboración entre farmacéuticos y otros profesionales de salud en el éxito del manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Pues sería lo ideal, sería lo ideal que siempre haya una comunicación, como le estaba mencionando antes, una relación más estrecha entre el médico, el paciente y el farmacéutico, para poder darle un seguimiento.

Entrevista 6

Código: F6

Buenas tardes Doctora, le voy a leer mi primer objetivo y las preguntas relacionadas con este objetivo y así con cada uno. Mi primer objetivo es identificar los factores de riesgo y efectos adversos más comunes asociados con el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según los profesionales de salud.

1. De acuerdo con su ejercicio profesional farmacéutico ¿Cuáles son los factores de riesgo más comúnmente reportados con respecto a uso de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

A veces muy en común con las anticonceptivas, que tengan un antecedente o un problema circulatorio, llámese una trombosis, alguna alteración de un tipo de trombofilia, una paciente, digamos, que tenga una predisposición adicional a formar coágulos, eso es el número uno. Que haya tenido algún antecedente de cáncer de tipo hormonal, cáncer de seno, cáncer de ovario, endometrio, que tenga algún tipo de migraña no controlada, que tenga, que sea fumador o que tenga, digamos, un problema como hipertensión no controlada o algo así también puede pasar. Vamos a ver, ¿qué más? Sí, básicamente son como así como que me acuerdo.

2. ¿Cuáles son los efectos adversos que se presentan con mayor frecuencia en pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

Bueno, yo creo que de ahí empieza porque uno a veces vende el producto y no tiene tanta retroalimentación de ver cómo le fue con el medicamento. Tal vez uno ve la recompra o tal vez una única compra, pero creo que más que verlos en la farmacia son los que uno sabe o conoce, y el mayor miedo y el tabú es la predisposición a tener cáncer, digamos, cáncer de seno, igual, algún tipo de cáncer hormonal, que sí, o sea, no es una mentira, eso sí puede pasar. Personalmente, cercanamente, mi mamá tuvo que usar estrógenos por seis años y tuvo cáncer de seno y en la clasificación que le dijeron eso es hormonal. Entonces, di, tal vez yo siento que eso ha cambiado y ha mejorado mucho, pero ella se lo tomó porque se lo mandaron por el tiempo que se lo mandaron. También los mismos efectos que cualquier otro medicamento al inicio, que náuseas, que mareos, que la aparición de síntomas circulatorios que tal vez no estaban, que varices, que arañitas, migrañas, la parte del cambio del deseo sexual, que también, tal vez no se habla mucho, pero que también puede pasar.

3. ¿Cuáles son las causas que considera usted que influyen en la aparición de efectos adversos en las pacientes que utilizan la terapia de reemplazo hormonal?

Di, yo creo que, número uno, está inherente al paciente, porque todo el mundo reacciona diferente y pueden hacer efectos secundarios diferentes. Di, yo siento que lo empezaron a tomar sin haberse informado o sin saber si tenían algún factor de riesgo que las puso, o le generó ese efecto secundario, por decirlo así, sin haberse hecho un análisis anterior. Porque mucha gente, yo creo que es poco común, pero muchas compran porque la amiga me lo recomendó o porque el otro vio que la hacía bien, pero son pocas las que van y hacen el

proceso, digamos, que usted me diga hágase una densitometría para ver cómo está su predisposición a hacer osteoporosis, mide los síntomas que se está teniendo, porque hay gente que dice, no, yo me los aguanto con tal de no tomar nada, pero tampoco eso es calidad de vida. Entonces, creo que tal vez muchos efectos del tomarlos, porque tal vez no escogimos el que era ideal para mí, porque también es eso. Ahora hay que ver cuál funciona según las características de cada paciente, entonces como el hacerlo personalizado.

4. ¿Qué características en una paciente considera usted que influyen en su decisión para aconsejar una visita al médico ginecólogo?

Bueno, yo creo que tal vez la consulta que uno pueda tener más común y que uno le pueda encender las alertas es que, bueno, lo primero que muchas dicen son los calores, muchos a nivel de cambio de la piel, de resequedad. También que no sé si es que estoy como muy reseca o también, digamos, a nivel de la zona íntima, que empiezan a tener mucha resequedad. Entonces, uno dice, bueno, eso puede estar asociado a. Me ha pasado mucho que muchas pacientes lo que empiezan a hacer son migrañas, o sea, no eran migrañosas o resulta que empezaron a tener presiones altas y uno les empieza a preguntar y ya ves como que empiezan a juntar todos los síntomas. Otra cosa también es que uno empieza a ver como la estabilidad emocional, me dicen, soy muy depresiva o soy como muy sensible que por todo lloro, entonces, a veces son cosas que vienen a consultar a la farmacia, o soy muy estresada. Si uno empieza a estar o a preguntar un poquito más y empieza a ver varios síntomas juntos se da cuenta que, de que por ahí puede estar el asunto.

5. ¿Cuáles son los medicamentos de terapia hormonal de reemplazo que se dispensan con mayor frecuencia en esta farmacia?

Yo diría que es como el OVESTÍN. Curiosamente aquí no tenemos, muchos pacientes de, pero por ejemplo, tibolona hemos tenido por encargos pero no como que se mantengan en el tiempo. Creo que el que más ha salido, como el que tal vez hace recompra, es el OVESTÍN.

Bueno, ahora el objetivo 2 que trata de describir las estrategias y prácticas actuales utilizadas para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas.

6. Según su perspectiva, ¿Qué papel juegan los farmacéuticos en la gestión de los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Pues debería ser primordial, pero sinceramente no lo es. Como te digo, al menos a mí, yo siento que uno hace la venta y muy rara vez tiene como retroalimentación del paciente de ver qué pasó. Sí he tenido unos pocos que sí me dicen, sí claro, o que inclusive me dicen, no me puede faltar la pastilla, se me acabó la de hoy, no puedo estar sin esa hoy. Porque ya, sobre todo la parte de lo que son los sofocos y eso sí ven el cambio, pero creo que uno no tiene más allá, inclusive, creo que nos falta en el momento en que usted hace la venta, decirle, mira, le puede pasar esto, esto y esto, para que no abandone el tratamiento. Otras cosas que pueden pasar a veces son unas alteraciones de sangrado, que eso es algo que se me olvidó decir antes, que es algo que uno nota mucho también, es que tengo hemorragias, pero es una cosa muy terrible, entonces también es como lo que pasa antes de que ya se vaya por completo la menstruación. Entonces, algunas terapias de repente pueden tener alteraciones a nivel de sangrado y es una de las principales razones porque las pacientes lo van a dejar. Porque a veces se necesita readecuar o cambiar, tal vez por eso ya prefieren abandonarlo y tal vez es uno que sí podría como avisar, mira, así como uno lo hace con los anticonceptivos, te puede pasar esto, esto y esto, o que uno por ejemplo dice, bueno, probémoslo dos, tres meses para ver si ya su cuerpo lo asimila bien, o por ejemplo, productos para la terapia de reemplazo se hace que le de algunos días de tiempo para que la paciente vea el cambio, entonces también como para que tenga ese tiempo de espera, pero creo que sí nos falta como actuar en ese sentido, la verdad.

7. ¿Cuáles son las estrategias que usted utiliza para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Yo, sinceramente, la mayoría de las veces le digo eso, si el efecto secundario no es grave. Por ejemplo, como eso que te decía, como cambios en los sangrados, tratemos de extenderlo un poquito más para ver si ya por lo menos a un mes, dos meses, vemos un cambio. Obviamente, si es algo de alerta, pues hay que suspenderlo inmediatamente, y sí, siempre les digo, vean, vayan de la mano con todo, hágase su densitometría, si uno lo logra captar cuando están con esos síntomas, lo ideal es que el paciente entre a la menopausia con niveles altos de calcio ya, desde antes, para que tenga una reserva no que lo empiece a tomar cuando ya sabe que tiene el problema, entonces como que haga todo un tratamiento, digamos, de varias áreas, no solamente, el medicamento, que lo haga, digamos, de la mano con todo lo que la

pueda llevar, con los exámenes que requiera, también es algo básico que uno puede hacer esos exámenes en sangre, pero muchas veces no sabe. Digo, bueno, pídale al doctor que le haga sus mediciones hormonales, para ver si usted está en menopausia o no, porque las mujeres no saben, es que creo que sí, pero creo que no, entonces no sé si ya dejó el anticonceptivo, o qué miedo quedar embarazada de la menopausia, que es otro temor bien fundado. Entonces creo que es eso, o sea, como llévase de la mano con el ginecólogo, con sus revisiones, con las densitometrías, para que todo, digamos, vaya de la mano. Entonces esa sería la recomendación, como vaya con todo. Si el efecto secundario, obviamente, es una señal de algo con su mamografía, ahí no vamos a prevenir todo eso, pero entonces que todo vaya de la mano, pero si hay algo de alerta, algo circulatorio, entonces sí, hay que suspenderlo y consulte, pues, con el ginecólogo.

8. ¿Cómo varían las estrategias de manejo de efectos secundarios según la severidad de los síntomas en pacientes premenopáusicas?

Yo creo que esa pregunta te la respondí con la anterior como te decía, Si el efecto secundario, es una señal de algo en la mamografía, si hay algo de alerta, algo circulatorio, entonces sí, hay que suspenderlo y consulte con el ginecólogo.

9. ¿Qué métodos de seguimiento farmacoterapéutico utiliza usted para monitorear los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Ninguno

10. ¿Conoce alguna innovación reciente implementada en la práctica clínica para mejorar el manejo de los efectos secundarios de la terapia hormonal?

Pues, no sé si sea como algo nuevo, pero siento que mucho, y es como algo que está en tendencia, es que, digamos, que no solamente se aborde la parte de medicamentos, sino también de suplementos. Entonces, que, se trate de buscar la reposición de los estrógenos de forma natural, acompañarlo, con sueroterapia, ver por si hay deficiencias, y con la parte de terapias alternativas también, si la paciente no hacía deporte, pues todo ese tipo de cosas, digamos, como terapias alternativas, es como lo que creo que sería, tal vez no tan nuevo, pero que sí sería diferente

Ahora vamos por el Objetivo 3: Determinar las mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria en el manejo y seguimiento de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según la literatura y experiencias de implementación exitosas.

11. ¿Conoce usted alguna práctica recomendada para la intervención farmacéutica en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Me imagino que eso sería como de farmacovigilancia o fármaco seguimiento. Digamos, yo lo que aprendí fue el Dáder, que es como el que uno conoce. Solamente conozco eso, digamos, nosotros a nivel interno, pues hacemos, lo que es llevar el control de cuándo se le acaba su medicamento, para que el paciente lo tenga y recuerde que no lo suspenda.

12. ¿Qué experiencias, buenas o malas, ha tenido usted en el manejo y seguimiento de la terapia hormonal desde la farmacia comunitaria?

Bueno, tal vez que se me ocurran ahorita que me acuerde, por ejemplo, muchas veces, muchos pacientes vienen con su primera compra, vienen de la cita del ginecólogo, entonces les mandan y tal vez y tampoco es parte de ellos, el doctor les dice, compra esto, entonces es como decir, mira, ese producto va a hacer esto, explicarles algo básico, mira, sus efectos secundarios son, en resumen, porque ustedes se fueron a observar sus niveles de estrógeno y es una hormona que normalmente tiene que ver con casi todo su cuerpo, entonces por eso es normal que haga tantos síntomas por todo lado, entonces esto, esto y esto le va a mejorar y tal vez como sacarle un poquito a esa información, a ese miedo de que el producto bien utilizado no tiene por qué aumentarle el riesgo de padecer ningún cáncer ni demás, ¿Qué más buenas? si esos pacientes se lo llevan, contentos, lo utilizan, lo siguen utilizando, vamos a ver si me acuerdo de alguna negativa, no, creo que más bien casi todas han sido positivas, he tenido pacientes que han usado terapias naturales y que les ha dado buen resultado, y tal vez no negativas pero sería como la negativa del todo, no quiero tratamiento. Que tal vez uno no lo comparte pero lo respeta, que el paciente me dice, no, yo me aguanto, no me tomo nada, me aguanto estos sofocos, estos calores, estas cosas, y como uno le dice que eso puede tener solución, y que porque eso interviene en toda su relación con su familia, su vida diaria y todo, pero también se respeta cuando alguien no quiera tomar absolutamente nada.

13. ¿Cómo pueden los farmacéuticos optimizar el seguimiento de pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

Bueno, nosotros por ejemplo tenemos un sistema, es algo que nunca lo hemos hecho y se puede hacer, nosotros le pedimos al paciente su edad, su fecha de nacimiento, entonces se puede hacer un filtro por edad, digamos por mujeres de tanta edad, empezar a monitorear. Hacer un chat, por ejemplo, empezar a mandar información de esos temas, entonces resulta que usted vio que si tantas captaron, entonces hacer una charla dirigida a eso entonces ya usted va a tener como ese grupo de pacientes que serían más propensas a, se puede hacer así minimizado, pero también se puede extender, hacer, en los estados que uno tiene, empezar a poder hacer cositas de ese tipo, entonces eso capta la atención y la gente puede empezar a preguntar. Como te decía nosotros, si el paciente compra, empezar a monitorearlo, mira, al mes se le va a acabar, cómo le fue, le recordamos que ya está, entonces eso puede generar también consultas y puede generar adherencia, uno que está a nivel privado, pero por ejemplo a nivel de la caja, yo siento que es súper más fácil porque en el momento en que hay como productos que usted les pone una etiquetita cuando se van a despachar, que pasa el consultorio, puede pasar, le pueden decir, mira, vas a usar ese producto, vos así ya sabés, puedes tener esos efectos secundarios, no lo deje de utilizar, todo lo demás es información del caso porque a veces no se quiere como tocar el tema, pero empezando, digamos decir, mira, tienes esos síntomas, estás viviendo esto, tal cosa, ¿verdad?, entonces como para que la gente se sienta más relacionada y empieza a preguntar, diría yo.

14. ¿Cuáles son las barreras más comunes que enfrentan los farmacéuticos al intervenir en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal y cómo pueden superarse?

Diría que tiempo, sin embargo no es una excusa total al 100%, porque al final del día usted puede filtrar a sus pacientes que están comprando esas terapias, preguntarles cómo les está yendo, cómo los están tomando, a qué hora, qué otros productos están tomando, entonces yo creo que básicamente es eso y sería como ordenarse y darle como un tiempo específico para eso, así como se hace con otro montón de pacientes.

15. ¿Qué impacto tiene la colaboración entre farmacéuticos y otros profesionales de salud en el éxito del manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Pues yo diría que bastante, porque es un canal de dos vías, a como uno deriva, mira, tenés que ir, tenés que ver que todo esté bien, siempre a como se hace un chequeo anual, tienen que hacer su chequeo al entrar a la menopausia y eso debería volverse ya como una regla, como cuando usted sabe que generalmente después de los 40 tengo que hacer una gastroscopía, una colono, que también sea como parte de una densitometría, y también de ellos, fuera que lo dirigen a uno para uno al hacer la venta, mantener la adherencia de tratamiento, entonces yo creo que sí, siempre ha tenido que ser así para todos, siempre debería ser así, yo creo que a nosotros a nivel privado es un poco más difícil porque no hay esa cercanía, a nivel de la seguridad social, si es una clínica o un EBAIS, pues es un poco más fácil y con los expedientes usted puede hacer su chequeo.

Entrevista 7

Código: F7

Bueno Doctora, le voy a leer mi primer objetivo y las preguntas relacionadas con este objetivo y así con cada uno. Mi primer objetivo es identificar los factores de riesgo y efectos adversos más comunes asociados con el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según los profesionales de salud.

1. De acuerdo con su ejercicio profesional farmacéutico ¿Cuáles son los factores de riesgo más comúnmente reportados con respecto a uso de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Los que se me vienen ahorita a la mente son riesgo cardiovascular, trombosis venosa profunda, cáncer de mama, hepatopatías.

2. ¿Cuáles son los efectos adversos que se presentan con mayor frecuencia en pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

Claro, los que más he escuchado son migrañas o cefaleas, sangrados anormales, cambios de humor, retención de líquido, aumento de peso.

3. ¿Cuáles son las causas que considera usted que influyen en la aparición de efectos adversos en las pacientes que utilizan la terapia de reemplazo hormonal?

Puede ser un desequilibrio hormonal tipo y dosis de hormonas, forma de administración ya sea oral, vaginal, transdérmica, edad, factores genéticos, condición de salud preexistente, metabolismo individual, duración del tratamiento, estilo de vida, interacciones con otros medicamentos.

4. ¿Qué características en una paciente considera usted que influyen en su decisión para aconsejar una visita al médico ginecólogo?

Por lo que yo derivó al ginecólogo más que todo son sangrado entre periodos, menstruaciones abundantes o prolongadas, también dolor abdominal persistente o durante relaciones sexuales, por otro lado, amenorrea o irregularidades en el ciclo menstrual, mastalgia, infecciones vaginales recurrentes, en este caso bochornos, sudoración nocturna o cambios de humor o muy importante antecedentes familiares o personales condiciones ginecológicas.

5. ¿Cuáles son los medicamentos de terapia hormonal de reemplazo que se dispensan con mayor frecuencia en esta farmacia?

OVESTIN, FEMOSTON, PROVERA, ESTROTAB.

Bueno, ahora el objetivo 2 que trata de describir las estrategias y prácticas actuales utilizadas para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas.

6. Según su perspectiva, ¿Qué papel juegan los farmacéuticos en la gestión de los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Los farmacéuticos desempeñamos un papel fundamental en la gestión de los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas, ofreciendo apoyo clínico, educativo y de seguimiento, por ejemplo, educación sobre la terapia explicando los efectos adversos comunes y también el uso correcto del medicamento. La intervención es clave para optimizar el tratamiento, identificar problemas y mejorar la adherencia terapéutica.

Además se puede aconsejar con medidas no farmacológicas; como la importancia de mantener un estilo de vida saludable durante la terapia hormonal, dejar de fumar, hacer ejercicio regularmente y llevar una dieta balanceada, para reducir los riesgos de efectos secundarios como la trombosis o el aumento de peso.

7. ¿Cuáles son las estrategias que usted utiliza para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Lo fundamental, educación y asesoramiento del paciente, consejos farmacológicos y no farmacológicos. Siempre trato de fomentar de adherencia al tratamiento.

8. ¿Cómo varían las estrategias de manejo de efectos secundarios según la severidad de los síntomas en pacientes premenopáusicas?

Explicar a las pacientes que algunos efectos secundarios menores pueden ser normales durante el inicio de la terapia y se suelen reducir con el tiempo. También sugerir medidas como tomar el medicamento con alimentos para reducir náuseas, o usar analgésicos en caso de dolor de cabeza y lo usual, recomendar a las pacientes que visiten a su médico para evaluar la necesidad de cambiar la dosis o el tipo de terapia hormonal.

9. ¿Qué métodos de seguimiento farmacoterapéutico utiliza usted para monitorear los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

No se trabaja un método standard sino que se lleva un pequeño control web con anotaciones, pero en pocos casos.

10. ¿Conoce alguna innovación reciente implementada en la práctica clínica para mejorar el manejo de los efectos secundarios de la terapia hormonal?

De momento, no conozco.

Ahora vamos por el Objetivo 3: Determinar las mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria en el manejo y seguimiento de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según la literatura y experiencias de implementación exitosas.

11. ¿Conoce usted alguna práctica recomendada para la intervención farmacéutica en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

No conozco

12. ¿Qué experiencias, buenas o malas, ha tenido usted en el manejo y seguimiento de la terapia hormonal desde la farmacia comunitaria?

No he tenido ninguna experiencia, pero sin embargo cuando se puede abordar desde la farmacia la experiencia es buena, sin embargo con más herramientas podría ser mejor.

13. ¿Cómo pueden los farmacéuticos optimizar el seguimiento de pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

Con instrumentos estandarizados que permitan llevar un mejor control de los pacientes y con capacitaciones médicas continuas para estar más actualizados del tema.

14. ¿Cuáles son las barreras más comunes que enfrentan los farmacéuticos al intervenir en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal y cómo pueden superarse?

La falta de actualización de información, lo cual va de la mano con capacitaciones educativas para evacuar dudas, ver casos clínicos, etc.

15. ¿Qué impacto tiene la colaboración entre farmacéuticos y otros profesionales de salud en el éxito del manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Mucho impacto porque los farmacéuticos somos el primer contacto con el paciente y el trabajar en equipo multidisciplinario hace que se pueda orientar mejor al mismo o referirlo al profesional correcto.

Entrevista 8

Código: F8

Bueno Doctora, le voy a leer mi primer objetivo y las preguntas relacionadas con este objetivo y así con cada uno. Mi primer objetivo es identificar los factores de riesgo y efectos adversos más comunes asociados con el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según los profesionales de salud.

1. De acuerdo con su ejercicio profesional farmacéutico ¿Cuáles son los factores de riesgo más comúnmente reportados con respecto a uso de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Los más comunes, accidente cerebrovascular, formación de un coagulo de sangre.

2. ¿Cuáles son los efectos adversos que se presentan con mayor frecuencia en pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

Los que más me han reportado son dolor de cabeza o cambios en el peso corporal

3. ¿Cuáles son las causas que considera usted que influyen en la aparición de efectos adversos en las pacientes que utilizan la terapia de reemplazo hormonal?

Tal vez las pacientes no son abordadas de la manera correcta, sin guía de un profesional, tal vez se toman el medicamento que le recomendó la vecina.

4. ¿Qué características en una paciente considera usted que influyen en su decisión para aconsejar una visita al médico ginecólogo?

Que tengan sangrados irregulares, dolor de cabeza excesivo sin causa aparente, alteraciones de sueño.

5. ¿Cuáles son los medicamentos de terapia hormonal de reemplazo que se dispensan con mayor frecuencia en esta farmacia?

Podrían ser ANGELIC, FEMOSTON, TINOX

Bueno, ahora el objetivo 2 que trata de describir las estrategias y prácticas actuales utilizadas para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas.

6. Según su perspectiva, ¿Qué papel juegan los farmacéuticos en la gestión de los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Es muy común que las personas lleguen a preguntar a la farmacia cuando tienen síntomas que no han experimentado antes, entonces tenemos la posibilidad de orientar y recomendar lo más acertado para cada paciente

7. ¿Cuáles son las estrategias que usted utiliza para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Tal vez podemos hacer conciencia de que no abandonen el tratamiento, motivar a las pacientes que tengan un estilo de vida más saludable, con alimentación balanceada y ejercicio físico.

8. ¿Cómo varían las estrategias de manejo de efectos secundarios según la severidad de los síntomas en pacientes premenopáusicas?

Hacer conciencia de no automedicarse, cada persona tiene sus propias necesidades, y buscar el mejor medicamento para cada según sus síntomas y necesidades. Si no logro desde la farmacia ayudarles con los efectos secundarios derivado al médico.

9. ¿Qué métodos de seguimiento farmacoterapéutico utiliza usted para monitorear los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

En realidad yo no he dado seguimiento a ninguna paciente, pero con esta entrevista me parece muy interesante tenerlo en cuenta en las próximas visitas que tenga en la farmacia.

10. ¿Conoce alguna innovación reciente implementada en la práctica clínica para mejorar el manejo de los efectos secundarios de la terapia hormonal?

Aún no.

Ahora vamos por el Objetivo 3: Determinar las mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria en el manejo y seguimiento de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según la literatura y experiencias de implementación exitosas.

11. ¿Conoce usted alguna práctica recomendada para la intervención farmacéutica en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Nunca he escuchado.

12. ¿Qué experiencias, buenas o malas, ha tenido usted en el manejo y seguimiento de la terapia hormonal desde la farmacia comunitaria?

Creo que solamente buenas, que las pacientes se sienten mejor, menos bochornos, mejoras en el sueño y por ende en la calidad de vida.

13. ¿Cómo pueden los farmacéuticos optimizar el seguimiento de pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

Hacer conciencia de tomarse el tratamiento, evitar el estrés y tener un estilo de vida saludable.

14. ¿Cuáles son las barreras más comunes que enfrentan los farmacéuticos al intervenir en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal y cómo pueden superarse?

Talvez falta de tiempo para realizar como tal una intervención pero lo ideal sería brindar más información sobre los beneficios, tratar de identificar los síntomas para recomendar la mejor terapia, o referir al especialista indicado.

15. ¿Qué impacto tiene la colaboración entre farmacéuticos y otros profesionales de salud en el éxito del manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Al ser parte de la primera línea de atención, prestar atención a las pacientes, tratar de tener empatía con lo que están viviendo y desde nuestro punto de vista orientar de la mejor manera.

Muchas gracias Doctora.

Entrevista 9

Código: F9

Para comenzar, Doctora, le voy a leer mi primer objetivo y las preguntas relacionadas con este objetivo. Mi primer objetivo es identificar los factores de riesgo y efectos adversos más comunes asociados con el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según los profesionales de salud.

1. De acuerdo con su ejercicio profesional farmacéutico ¿Cuáles son los factores de riesgo más comúnmente reportados con respecto a uso de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Los más comunes, coágulos sanguíneos, enfermedades hepáticas, también enfermedades cerebrovasculares o cardíacos y considero que el más relevante, algún cáncer hormonal, pero los que más me han reportado en la farmacia son coágulos o problemas cardíacos.

2. ¿Cuáles son los efectos adversos que se presentan con mayor frecuencia en pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

Sería cambios de ánimo, disminución del libido, náuseas o mareos, cansancio y también puede ser aumento de peso

3. ¿Cuáles son las causas que considera usted que influyen en la aparición de efectos adversos en las pacientes que utilizan la terapia de reemplazo hormonal?

Porque el tratamiento no es el más adecuado para la paciente ya que el medicamento debe ser individualizado también por automedicación, ya que muchas mujeres van a macrobióticas y lugares donde vendan productos naturales y son recomendados por personas no aptas. Además es importante recalcar que todo medicamento tiene efectos adversos, se debe tomar en cuenta que si la paciente preserva el útero debe combinarse estrógeno más estrógeno o si no tiene se debe usar estrógeno solo.

Bueno, otra causa es un déficit en la calidad de la atención médica, que reciben las pacientes por parte de la Caja, muchas me cuentan que el seguro les manda el medicamento pero que no les cae bien y por ese mismo motivo buscan las farmacias en busca de ayuda con el tratamiento.

4. ¿Qué características en una paciente considera usted que influyen en su decisión para aconsejar una visita al médico ginecólogo?

Cuando comienzan son los calores y ya no logran tener calidad de vida por los síntomas de la premenopausia

5. ¿Cuáles son los medicamentos de terapia hormonal de reemplazo que se dispensan con mayor frecuencia en esta farmacia?

Los que más dispense son OVESTIN GEL, GESLUTIN, LIVIAL O ANGELIC.

Bueno, ahora el objetivo 2 que trata de describir las estrategias y prácticas actuales utilizadas para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas.

6. Según su perspectiva, ¿Qué papel juegan los farmacéuticos en la gestión de los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Uy que pregunta más importante, que ya en sí no hay un papel tan definido pero lo importante creo yo es educar, siempre ese es nuestro gran deber educar al paciente sobre el uso de sus

medicamentos y resolver dudas y ayudarles en el manejo de sus efectos secundarios en la medida de lo posible

7. ¿Cuáles son las estrategias que usted utiliza para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Al paciente siempre se le debe preguntar que otros medicamentos toma para descartar interacciones medicamentosas se le debe recomendar cuál es el mejor horario para tomar sus medicamentos en caso de náuseas o mareos se debe mejor tomar antes de dormir en caso de que los efectos adversos sean muy fuertes es importante recomendar que asista al médico para suspender o sugerirle un cambio de dosis o cambio de medicamento o tal vez si toma vía oral cambiarlo por vía dérmica o vía vaginal. También es importante recordarle a la paciente que debe tener una vida saludable cuidando su dieta manteniendo un peso saludable y realizar algún tipo de ejercicio en caso de efectos adversos muy leve en caso de náuseas se puede ayudar con algún antiemético

8. ¿Cómo varían las estrategias de manejo de efectos secundarios según la severidad de los síntomas en pacientes premenopáusicas?

Hacer conciencia de no automedicarse, cada persona tiene sus propias necesidades , y buscar el mejor medicamento para cada según sus síntomas y necesidades. Si no logro desde la farmacia ayudarles con los efectos secundarios derivó al médico. Bueno para síntomas leves puede ser tomar algún medicamento que contrarreste este efecto adverso o en caso de efectos que disminuya la calidad de vida de la paciente recomendar ya la visita al especialista para realizar un cambio de dosis o de molécula que bueno en estos casos con las pacientes que utilizan este tipo de terapia es muy común que haya que cambiar la molécula.

9. ¿Qué métodos de seguimiento farmacoterapéutico utiliza usted para monitorear los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

No realizo seguimiento farmacoterapéutico.

10. ¿Conoce alguna innovación reciente implementada en la práctica clínica para mejorar el manejo de los efectos secundarios de la terapia hormonal?

No conozco.

Ahora vamos por el Objetivo 3: Determinar las mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria en el manejo y seguimiento de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según la literatura y experiencias de implementación exitosas.

11. ¿Conoce usted alguna práctica recomendada para la intervención farmacéutica en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Lamentablemente no.

12. ¿Qué experiencias, buenas o malas, ha tenido usted en el manejo y seguimiento de la terapia hormonal desde la farmacia comunitaria?

La terapia hormonal de reemplazo es un tema bastante complejo para ser manejado en una farmacia ya que es muy importante tener valores numéricos de laboratorios para hacer su diagnóstico preciso y el médico debe diagnosticar y nosotros ayudar a la paciente a que tome el medicamento de la manera correcta y poder detectar cualquier anomalía en caso de que aparezca. De vez en cuando llegan mujeres que me consultan y me preguntan qué bueno tienen síntomas de menopausia y me dicen que les puedo recomendar o algún estrógeno pero yo les indico que ese no es mi papel y les digo que vayan con un especialista pero es importante ser responsables con este tema porque si la persona ha tenido derrames o infartos podemos provocar un daño mayor más la historia clínica se debe abordar y analizar antes de realizar cualquier recomendación además del estudio semiológico de la paciente campo que corresponde al médico.

13. ¿Cómo pueden los farmacéuticos optimizar el seguimiento de pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

Se puede llevar a algún tipo de bitácora donde se tomen notas de cualquier reacción efecto que presente la paciente también el medicamento que toma la paciente se puede reportar al ministerio de salud

14. ¿Cuáles son las barreras más comunes que enfrentan los farmacéuticos al intervenir en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal y cómo pueden superarse?

Bueno yo considero que la barrera más grande es la comunicación entre médico y farmacéutico el abordaje es importante que sea de ambas partes que trabajen en conjunto y esto casi nunca sucede así.

15. ¿Qué impacto tiene la colaboración entre farmacéuticos y otros profesionales de salud en el éxito del manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Bueno el impacto sería un resultado positivo con el tratamiento de la paciente y menos efectos adversos y menos factores de riesgo la finalidad del sistema nacional de salud es mejorar la calidad de vida de cada persona.

Entrevista 10

Código: F10

Para comenzar, Doctora, le voy a leer mi primer objetivo y las preguntas relacionadas con este objetivo. Mi primer objetivo es identificar los factores de riesgo y efectos adversos más comunes asociados con el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según los profesionales de salud.

1. De acuerdo con su ejercicio profesional farmacéutico ¿Cuáles son los factores de riesgo más comúnmente reportados con respecto a uso de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Principalmente es como antecedentes, si han tenido antecedentes pero de familiares directos. Después de los antecedentes realmente como que yo te diga que casi no pasa que venga alguien y me diga, lo que se me ocurre tal vez es que no ha sido bien estudiado el caso, o que el doctor no haya hecho las pruebas necesarias hormonales, pero lo que me parece que sucede más es a nivel de cáncer, tal vez cáncer de mama.

2. ¿Cuáles son los efectos adversos que se presentan con mayor frecuencia en pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

Bueno, en la farmacia sinceramente no se presentan tantos. Por lo menos las mujeres que normalmente son recetadas por el médico, entonces ellos si tienen algún efecto secundario o alguna molestia o irritación sobre la crema, por ejemplo, entonces van directamente al médico. Es raro que vengan a la farmacia con las pastillas que tal vez la mayoría lo que les da es miedo para utilizar el medicamento o para evitar el cáncer. Eso es lo principal. Pero de ahí sinceramente nosotros no metemos manos normalmente, sino que si el paciente tiene alguna duda o alguna consulta o alguna molestia, mejor que consulte al ginecólogo o al especialista que le reciba el tratamiento.

3. ¿Cuáles son las causas que considera usted que influyen en la aparición de efectos adversos en las pacientes que utilizan la terapia de reemplazo hormonal?

Que la paciente no use correctamente el medicamento, que un día sí otro no.

4. ¿Qué características en una paciente considera usted que influyen en su decisión para aconsejar una visita al médico ginecólogo?

Cuando se sienten muy irritadas emocionalmente, que a la hora de tener relaciones sexuales duelen por falta de lubricación o sangrados no deseados o irregulares.

5. ¿Cuáles son los medicamentos de terapia hormonal de reemplazo que se dispensan con mayor frecuencia en esta farmacia?

PROGET GEL o el OVESTÍN

Bueno, ahora el objetivo 2 que trata de describir las estrategias y prácticas actuales utilizadas para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas.

6. Según su perspectiva, ¿Qué papel juegan los farmacéuticos en la gestión de los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Sinceramente creo que poco, porque de una forma o de otra lo que uno hace es derivarlo o decirle si tiene alguna molestia, que le dé reacción o algo, que es mejor que consulte al médico antes de decirle que suspenda el tratamiento o que cambie el tratamiento.

7. ¿Cuáles son las estrategias que usted utiliza para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Depende del efecto, por ejemplo, si alguien me dice que hace irritación vaginal a la hora de usar la crema, que use algunas cremas hidratantes, que tome más líquido, hay que ver el tipo de ropa exterior, si usa toallas, si usa estas toallas contra incontinencia, alguna cosa así, bueno, como abordar un poquito más para ver qué está sucediendo, pero ya como alguna cuestión más seria, como te digo, como no me ha llegado así como con frecuencia ni yo que utilice algo muy fuerte como para decir, no, vaya el doctor, que no me hace la frecuencia, hay como cosas así muy básicas.

8. ¿Cómo varían las estrategias de manejo de efectos secundarios según la severidad de los síntomas en pacientes premenopáusicas?

Como te dije en la otra pregunta, depende del efecto.

9. ¿Qué métodos de seguimiento farmacoterapéutico utiliza usted para monitorear los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Por lo menos acá en la cadena es complicado el seguimiento, no se da.

10. ¿Conoce alguna innovación reciente implementada en la práctica clínica para mejorar el manejo de los efectos secundarios de la terapia hormonal?

No conozco

Ahora vamos por el Objetivo 3: Determinar las mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria en el manejo y seguimiento de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según la literatura y experiencias de implementación exitosas.

11. ¿Conoce usted alguna práctica recomendada para la intervención farmacéutica en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Tampoco

12. ¿Qué experiencias, buenas o malas, ha tenido usted en el manejo y seguimiento de la terapia hormonal desde la farmacia comunitaria?

Mayormente buena, diría yo, porque, como te comenté antes, cuando vienen y me dicen, bueno, es que yo no volví a comprar las pastillas que me estaba mandando el doctor y estoy volviendo con los síntomas, los calores en la noche, no puedo dormir, y después es la

madrugada, uno les dice que visite nuevamente al doctor, porque también si ya han pasado dos, tres años que no se puede tomar el tratamiento, o diga que deje la crema porque no volvía a ir a cita, no volvía a tomar medicamentos, así que, tal vez ha pasado uno o dos meses y es muy difícil seguir con el tratamiento, yo les digo bueno, retome el uso de la crema.

13. ¿Cómo pueden los farmacéuticos optimizar el seguimiento de pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

Tal vez si hubiera algún tema ya como más de aplicación de seguimiento al paciente, se pudiera colaborar más con el paciente, pero como, como le digo, depende de donde trabajen, sí, porque en otra marca, digamos, el farmacéutico con más tiempo, menos volumen de clientes, es más fácil el seguimiento de más de un cliente, ¿entiendes? Pero aquí es muy difícil, no sé, tal vez si se hiciera algo, no sé, algo más práctico, no sé.

14. ¿Cuáles son las barreras más comunes que enfrentan los farmacéuticos al intervenir en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal y cómo pueden superarse?

El tiempo, la mayoría de las veces, tal vez la falta de conocimiento

15. ¿Qué impacto tiene la colaboración entre farmacéuticos y otros profesionales de salud en el éxito del manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Sería muy bueno como con cualquier otra terapia, ¿verdad? Si uno pudiera hacer algún abordaje más temprano, digamos cuando viene el paciente y están planificando, ya están pasadas de los 40, entonces uno les dice que mejor consulten al médico para ver si está hormonalmente o tal vez necesita otra cosa en lugar de eso.

Muchas gracias Doctora.

Entrevista 11

Código: F11

Para comenzar, Doctor, le voy a leer mi primer objetivo y las preguntas relacionadas con este objetivo. Mi primer objetivo es identificar los factores de riesgo y efectos adversos más

comunes asociados con el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según los profesionales de salud.

1. De acuerdo con su ejercicio profesional farmacéutico ¿Cuáles son los factores de riesgo más comúnmente reportados con respecto a uso de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Bueno, quistes en cualquier parte del cuerpo, que son sabemos si son hormonodependientes, presión arterial, diabetes, problemas vasculares, problemas cardíacos, endocrinos, creo que por ahí andan.

2. ¿Cuáles son los efectos adversos que se presentan con mayor frecuencia en pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

Lo más común es sangrados, dolores de cabeza, dolor abdominal, algunas personas se quejas de algún tipo de rash, creo que esas son las más comunes

3. ¿Cuáles son las causas que considera usted que influyen en la aparición de efectos adversos en las pacientes que utilizan la terapia de reemplazo hormonal?

No tengo idea, eso es muy físico de cada persona.

4. ¿Qué características en una paciente considera usted que influyen en su decisión para aconsejar una visita al médico ginecólogo?

Todas en realidad, aquí no damos una terapia, debe ir sí o sí al ginecólogo antes de.

5. ¿Cuáles son los medicamentos de terapia hormonal de reemplazo que se dispensan con mayor frecuencia en esta farmacia?

En realidad todos los que son de terapia así hormonales, hay cremas, óvulos, una marca que se me viene a la mente puede ser OVESTÍN. La caja tiene algunos estrógenos.

Bueno, ahora el objetivo 2 que trata de describir las estrategias y prácticas actuales utilizadas para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas.

6. Según su perspectiva, ¿Qué papel juegan los farmacéuticos en la gestión de los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Sí. Desde mi punto de vista es muy complejo porque por supuesto que podemos ayudar un poco con los efectos adversos, los síntomas, la sintomatología como tal, pero siendo una terapia que la persona está ingiriendo, no hay forma de controlarlos al 100%. Ahora, si usted consume algo, por más que yo le dé algo para controlarlo, siempre va a tener efectos adversos si a usted le está produciendo efectos adversos. Entonces, ahí la única solución es quitar el producto o reemplazarlo por algún otro y ver si hay algún efecto adverso o no. Igual que pasa con los anticonceptivos. Entonces, como les decía antes, un sangrado es muy difícil de ver y acá podemos darle un producto para reducir un poquito pero sabemos que no vamos a controlar el sangrado

7. ¿Cuáles son las estrategias que usted utiliza para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Esos, que te dije anteriormente, un sangrado es muy difícil de ver y acá podemos darle un producto para reducir un poquito pero sabemos que no vamos a controlar el sangrado entonces se deriva al médico.

8. ¿Cómo varían las estrategias de manejo de efectos secundarios según la severidad de los síntomas en pacientes premenopáusicas?

Creo que es la misma respuesta, ¿verdad? Porque si no podríamos nosotros aquí quitar el producto y cambiarlo por otro o hacer un reemplazo de hormona entonces es muy difícil. Aquí lo que podríamos hacer si hay alguien con mucho dolor es aplicarle una inyección. Si alguien con menos dolor una pastillita o alguien con dolor agudo, igual, una inyección.

9. ¿Qué métodos de seguimiento farmacoterapéutico utiliza usted para monitorear los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

No, prácticamente aquí no lo hacemos.

10. ¿Conoce alguna innovación reciente implementada en la práctica clínica para mejorar el manejo de los efectos secundarios de la terapia hormonal?

No conozco.

Ahora vamos por el Objetivo 3: Determinar las mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria en el manejo y seguimiento de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según la literatura y experiencias de implementación exitosas.

11. ¿Conoce usted alguna práctica recomendada para la intervención farmacéutica en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

No, es que creo que en comunidad no podemos intervenir en ese sentido. Sí, cuesta mucho.

12. ¿Qué experiencias, buenas o malas, ha tenido usted en el manejo y seguimiento de la terapia hormonal desde la farmacia comunitaria?

Ninguna, pero, como le digo, cuando ve a alguien con algún síntoma y lo explica y puedes ayudarlo un poquito con la sintomatología, perfecto, pero nada más.

13. ¿Cómo pueden los farmacéuticos optimizar el seguimiento de pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

Bueno, se ha dado en los últimos años la posibilidad de llevar una atención farmacéutica, sin embargo, vieras que a nivel comunitario también eso es casi imposible. A nivel de hospital, cuando asignan un farmacéutico específicamente para eso, se puede, pero acá nosotros, muy difícilmente. O tal vez en farmacias que tengan muy, muy, muy pocos volúmenes de atención, podría alguien llevar una atención farmacéutica, pero es muy difícil. Yo no he llevado un posgrado en atención farmacéutica, pero creo que sería la solución.

14. ¿Cuáles son las barreras más comunes que enfrentan los farmacéuticos al intervenir en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal y cómo pueden superarse?

Es que no somos clínicos, nosotros no somos clínicos, no podemos diagnosticar. No nos corresponde, de hecho. Nos corresponde ayudar con algunas dudas en el caso de personas que están teniendo un manejo ya sin el psicólogo o sin otro médico, pero yo creo que hasta ahí. Tal vez a nivel de hospital, en un equipo interdisciplinario podría uno pues tener una mayor participación, pero no sé ni siquiera si a nivel hospital se dará eso todavía aquí en Costa Rica. Si hay planes y si hay equipos interdisciplinarios para algunas cosas, pero no lo sé para este caso.

15. ¿Qué impacto tiene la colaboración entre farmacéuticos y otros profesionales de salud en el éxito del manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Yo creo que no mucho porque la terapia de reemplazo como estamos viendo es muy concisa, es muy puntual. No hay nada más allá y entonces creo que digamos no se ocupa tampoco de muchos profesionales para llevarlo. Un ginecólogo, como he estado diciendo, son tampoco las opciones que hay para el manejo en este momento que por lo menos las maneja perfectamente todas, creo que no hay nada que se salga del común. Entonces no veo que sea un tema tan amplio, tan importante como para que se ocupe de una intervención interdisciplinaria. Ahora bien, sí existe, como le decían, en hospitales o en otros sitios, puede ser que sea importante, pero de momento no sé si existe o no.

Muchas gracias Doctor.

Entrevista 12

Código: F12

Para comenzar, Doctora, le voy a leer mi primer objetivo y las preguntas relacionadas con este objetivo. Mi primer objetivo es identificar los factores de riesgo y efectos adversos más comunes asociados con el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según los profesionales de salud.

1. De acuerdo con su ejercicio profesional farmacéutico ¿Cuáles son los factores de riesgo más comúnmente reportados con respecto a uso de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Es que los que conozco no son propiamente que se ve aquí en la farmacia es por el conocimiento, digamos, popular estamos hablando de que, bueno, hay pacientitas, de hecho hay varios artículos nuevos que identifican que casi que es más adverso el tema de usarlos que el beneficio de recibirlos en cuanto a la incidencia de cáncer de endometrio, inclusive de cáncer de mama, entonces eso es uno como de los más altos, además de accidentes cerebrovasculares y también estamos hablando de, bueno, alteraciones obviamente en

presión que nos pueden llevar a infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares. Entonces básicamente esos son como los temas más más relacionados a esta terapia digamos hormonal, pero no es algo como que se comente aquí, porque es un poco como más médico.

2. ¿Cuáles son los efectos adversos que se presentan con mayor frecuencia en pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

La gente habla pues de tensión mamaria, habla de cefaleas, la mayoría de los medicamentos pues molestias gastrointestinales y una que otra que tiene ahí algún tipo de prurito o de edema, esos son más o menos.

3. ¿Cuáles son las causas que considera usted que influyen en la aparición de efectos adversos en las pacientes que utilizan la terapia de reemplazo hormonal?

Bueno, en muchas ocasiones no la toman a una misma hora, la olvidan y pues, ¡Ay! no me la tomé y pues me la voy a tomar al día siguiente, entonces pues ya no hay como mucho apego terapéutico, más que todo por eso

4. ¿Qué características en una paciente considera usted que influyen en su decisión para aconsejar una visita al médico ginecólogo?

Bueno, sinceramente yo soy muy respetuosa como en los temas de que son de especialista por más que uno vaya conociendo a través del tiempo, cuando uno es nuevo no se atreve ni a hablar de ese tema, cuando ya pues uno tiene un poquito más, ya va conociendo más, pero, bueno, primero que todo hay muchos exámenes de por medio, de ciertas hormonas que son importantes para determinar si sí, si no, o si es más de beneficio que riesgo. Entonces pues el hecho de que vayan a un especialista es que se haga como una valoración más completa, más a profundidad y que el médico realmente vea si lo necesita porque es que la paciente pues tiene un sofoco, que tiene un calor, tiene ahí una resequedad vaginal y ya quiere colocarse algo. Inclusive a veces del mismo medicamento pues se provocan reacciones adversas, desfavorables y entonces la gente mira, es que me lo recomendaron, pues hay que saber hasta dónde llegar. Y por más que sea que le digan mira, si es que la mayoría le mandan esta o la otra y que se va haciendo como una generalidad, en la medida lo posible trato de instar al paciente a que entienda la importancia, que no es que no se le quiera ayudar, no es como mira, la doctora no me quiere decir voy a ir a otra farmacia, sino de que comprenda la

importancia de los temas de salud, de que valoren y pues poder tener un mejor resultado terapéutico porque a veces inclusive con el mismo médico les dicen vamos a probar con esto y esto, me pones un mensaje en 10 días, 15 días vamos a ver el primer mes y si no cambiamos entonces pues ya es algo que es un poco más apegado, y que tal vez entonces trato como de crear la concientización con el paciente de que vaya donde el médico para que pueda abordar el tema como tal.

5. ¿Cuáles son los medicamentos de terapia hormonal de reemplazo que se dispensan con mayor frecuencia en esta farmacia?

Bueno, los que más se venden son los que tienen tibolona básicamente que son como Tinox y Climabel y Livial, porque ese sirve para pacientes sin útero y para pacientes con útero, entonces es como muy versátil. Bueno, ya están otros, también se usa mucho el Proget, el gelcito que se pone en los muslos, que se pone en la pancita, que se pone acá en la parte del brazo, ese también es muy utilizado porque es muy noble, porque a veces la persona, pues aquí me puede dar un rash, un prurito, un edema, pero no me va a dar ninguna molestia gástrica, entonces, ese es uno de los más utilizados. Ahora, pues, esta gente, bueno, el progendo también, cuando hacen la combinación con las progesteronas, el Progendo también se vende bastante, pero si tuviera que decir, son como el Tinox, la Climavela, Livial, y la Angelic, son las que más se mueven.

Bueno, ahora el objetivo 2 que trata de describir las estrategias y prácticas actuales utilizadas para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas.

6. Según su perspectiva, ¿Qué papel juegan los farmacéuticos en la gestión de los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Bueno ahí yo diría que es importante descartar porque hay momentos en los que la persona cree que es el medicamento el que se lo está causando y tal vez, una molestia gastrointestinal puede venir de una gastritis maltratada, entonces, pues, creo que sí podemos tener cierta parte tratando de indagar, manteniéndonos en nuestro rol, tratando de indagar hace cuánto apareció eso, porque, pues, y a mí me comentan que esa molestia empezó hace como dos años y el tratamiento hormonal empezó hace seis meses, entonces no fue que el tratamiento, sí, lo pudo haber incrementado, pero nos damos cuenta que tal vez no fue tratado, digamos, con

anticipación, entonces, pienso que sí podríamos indagar tratando algunas migrañas, algunas cositas así y si ya, no se soluciona, pues, ya sí derivar al médico.

7. ¿Cuáles son las estrategias que usted utiliza para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Sí, pues, si hay molestias gástricas, como te decía, que es como lo más común o sensación nauseosa, pues, unos días, unos tres, así, tres días de tratamiento como mínimo, si es algo gástrico, unos 10 a 15 días y la cefalea, que es lo que más manifiesta, pues, ver el tema de la presión, a ver cuál analgésico se adapta más, obviamente explicarle al paciente que siempre al inicio hay un incremento de las reacciones adversas más desfavorables y que conforme el cuerpo, pues, va recibiendo el medicamento y va teniendo, digamos, una concentración más constante, ellas van a disminuir para que genere un apego al tratamiento, porque es que me cayó mal y lo dejé. Sí. Bueno, no se trata eso ni con el antibiótico ni con ninguno, entonces, sí.

8. ¿Cómo varían las estrategias de manejo de efectos secundarios según la severidad de los síntomas en pacientes premenopáusicas?

De no manejar como lo básico, aparte de las que ya le mencioné, tal vez algún tipo de edema, ahí, pues, ver que no venga como por otro lado, igual manejarlo, siempre explicándole al paciente, vamos a hacer un tratamiento, esto es como la línea terapéutica que se maneja, pero si no, ya tiene que comunicarse con el especialista.

9. ¿Qué métodos de seguimiento farmacoterapéutico utiliza usted para monitorear los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

No, realmente no se utiliza.

10. ¿Conoce alguna innovación reciente implementada en la práctica clínica para mejorar el manejo de los efectos secundarios de la terapia hormonal?

No, tampoco.

Ahora vamos por el Objetivo 3: Determinar las mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria en el manejo y seguimiento de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según la literatura y experiencias de implementación exitosas.

11. ¿Conoce usted alguna práctica recomendada para la intervención farmacéutica en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

No.

12. ¿Qué experiencias, buenas o malas, ha tenido usted en el manejo y seguimiento de la terapia hormonal desde la farmacia comunitaria?

Como no se da al manejo de la terapia como tal, no he tenido experiencia con respecto a mí.

13. ¿Cómo pueden los farmacéuticos optimizar el seguimiento de pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

Buena pregunta. Bueno, pienso que a nivel de comunidad es un poquito difícil, tal vez no como un poco más hospitalario que a pesar de que hay mucho, hay un chancito, ese seguimiento, porque aquí todo es como el seguimiento, es como algo muy agudo, que vino mal y que regresa, en cambio ya eso comienza a largo plazo. Normalmente la persona no le está viniendo a contar es que vieras, que así, excepto que sea algo con lo que siguió mal, pero como es un tipo de tratamiento que realmente no se recomienda a nivel de farmacia, entonces no es un tema como que tal vez, veamos, pienso que sí puede haber alguna alternativa si uno quisiera indagar o poder abrir un portillo con respecto a eso, pero si es uno como que empiece una conversación con el paciente y empezar a recopilar datos, llevar una bitácora, llevar una pues entonces ir sacando como un tipo de estadística; pero como no es un tema, es un tema más que todo de recompra, de esto me mandó el doctor y de eso no se habla, entonces siento que está un poquito como limitado, pues imposible no, porque todo podría ser posible, verdad, y bueno, hay de todo, farmacias como esta pues pasamos muy llenas, entonces la atención es como más rápida, verdad, pero siento que sí habría digamos un que sí podría haber un tema de empezar a sacar, bueno y como en todos los campos, si se quisiera como experimentar o abrir, pienso que sí, se podría más, sin embargo, no, como que el tiempo no se presta para eso, o bueno, hoy en día no estamos como enfocados en eso.

14. ¿Cuáles son las barreras más comunes que enfrentan los farmacéuticos al intervenir en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal y cómo pueden superarse?

Bueno, eso, como que el espacio no se presta, como que es un tema un poco más del especialista, el paciente no es como tan abierto, todavía hay un poco de tema tabú en esto, a la mujer le da un poco como de pena, siento, hablar de estos temas la hace sentir como menos, como inferior, como tras de que ya se haya dado cuenta de que está en una etapa un poco más avanzada, que donde hay temas y cambios emocionales, aparte de eso las preguntas pueden ser un poco incómodas. Y hablar tal vez genera un poco más de cuestiones emocionales, y también, pues que para ser te sincera, esos temas prácticamente no se nos capacitan, es una información que podemos ir buscando como quien dice por aparte, pero no es, a nosotros nos da muchas capacitaciones y muchas cosas de lo del día a día, de lo agudo que usamos, pero estos temas como siempre los dejan, pero sería importante abarcar más, ya sea a niveles de cadena o como sea, capacitaciones un poco más profundas en estos temas, que tal vez, aunque sean especialistas, pues conocerlos, porque sea como sea, pues llega el paciente, uno que otro hace ciertas preguntas y puede estar un poquito más empapado.

15. ¿Qué impacto tiene la colaboración entre farmacéuticos y otros profesionales de salud en el éxito del manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Ah, bastante, bastante, es un trabajo que aunque no es mano a mano, es él haciendo su trabajo y pues uno explicando el apego al tratamiento, ojalá en una próxima visita preguntar cómo le fue, siento que sí, genera, digamos, como un bienestar y una preocupación, como que el médico te explique qué vas a, cómo vas a pasarla, que el farmacéutico te diga, no sé, es como un tema de que todas pasan por ahí en algún momento, de que es algo normal, y pues el positivismo, entonces siento que, por lo menos en la parte emocional, sí puede tener buen impacto, y la emocional, pues afecta la parte física, entonces es muy importante.

Muchas gracias Dra.

Entrevista 13

Código: F13

Para comenzar, Doctora, le voy a leer mi primer objetivo y las preguntas relacionadas con este objetivo. Mi primer objetivo es identificar los factores de riesgo y efectos adversos más

comunes asociados con el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según los profesionales de salud.

1. De acuerdo con su ejercicio profesional farmacéutico ¿Cuáles son los factores de riesgo más comúnmente reportados con respecto a uso de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Normalmente, como son hormonas puede haber trombosis, problemas cardíacos, también a nivel de triglicéridos y colesterol. Fumar, que es un factor de riesgo importante, que haya en la familia alguna tendencia a cáncer por una cuestión de estrógenos.

2. ¿Cuáles son los efectos adversos que se presentan con mayor frecuencia en pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

A nivel de la practica cuando se está con este tipo de terapia no se dice mucho, a veces lo que dice la gente que siente son como náuseas, problemas digestivos, a veces cambios en el estado de ánimo. Dolores de cabeza, algunas señoras no tienen muchas ganas de tener relaciones sexuales, o sea disminución de la libido. Pero es muy poco.

3. ¿Cuáles son las causas que considera usted que influyen en la aparición de efectos adversos en las pacientes que utilizan la terapia de reemplazo hormonal?

Diay, es que son tan variados, eso es multifactorial, empezando por la susceptibilidad que tenga la paciente a la parte hormonal, hay mujeres que toman los tratamientos cuando no los deben tomar entonces puede ser que por eso presentan efectos secundarios, a veces por el tipo de molécula que se usa, que hay unas que dan más efectos secundarios que otras, las dosis que están usando, vía de administración. Es muy variado en realidad.

4. ¿Qué características en una paciente considera usted que influyen en su decisión para aconsejar una visita al médico ginecólogo?

Normalmente la gente no viene cuando está en premenopausia si no ya cuando esta con la menopausia pero ya cuando están en la premenopausia las mujeres tienen problemas de irregularidad en las menstruaciones entonces son mujeres que vienen a la farmacia y le dicen a usted, es que tengo 3 meses de que no me viene la regla o tengo unos sangrados de locos. Entonces uno empieza a ver qué edad tiene y todo lo demás y ya detecta que está en la

premenopausia y ya es cuando uno les dice vea usted esta con un descontrol hormonal y lo ideal es que visite al ginecólogo. O cuando dicen que tienen una resequedad vaginal horrorosa. Otra cosa es los calores y sofocos.

5. ¿Cuáles son los medicamentos de terapia hormonal de reemplazo que se dispensan con mayor frecuencia en esta farmacia?

Es que hay tantos, como vienen por receta no le puedo decir a usted cuál es el que más se recomienda. Por decir algo el OVESTIN.

Bueno, ahora el objetivo 2 que trata de describir las estrategias y prácticas actuales utilizadas para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas.

6. Según su perspectiva, ¿Qué papel juegan los farmacéuticos en la gestión de los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Para mí es importantísimo. Si un farmacéutico verdaderamente tiene claro cuál es su papel, pues cuando una persona viene diciendo que tiene XYZ, problema de salud, que en ese momento no sabemos si es un efecto secundario de un medicamento o es más bien ¿qué le digo yo?, un problema de salud como tal. Pues es muy importante el rol del farmacéutico porque normalmente el farmacéutico es el primer profesional a la salud al que la gente acude. No sé por qué, porque confían en él, porque hace bien su trabajo, porque les da confianza, porque no le pagan, porque están a farmacia, hay muchas razones por las cuales, pero en realidad el papel que tiene es para mí primordial porque es el que le puede ayudar a la paciente en este caso a discernir, vea, esto suyo me parece que es debido a que usted está utilizando estos productos y estos productos pueden dar esta situación o esto suyo no tiene nada que ver con este producto, porque a veces la gente viene y le dice es que empecé a tomar esto y estoy sintiendo esto, entonces pudiera ser que haya relación, pero pudiera ser que uno le diga, vieras que no, usted podría estar sintiendo esto y esto y esto y no tiene nada que ver con lo que usted, entonces esto es otra cosa, esto es algo adicional, entonces para mí el papel es primordial porque es el experto en medicamentos, es la persona que si se centra en el paciente podría decir hasta dónde el medicamento podría estar impactando positiva o negativamente en cuanto a efectos secundarios, entonces para mí es primordial.

7. ¿Cuáles son las estrategias que usted utiliza para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Eso es variable, porque hay cosas en las cuales uno puede ayudar, pero hay otras cosas en las cuales uno no puede ayudar, por ejemplo, la mujer, efectos secundarios, hay mujeres que vienen porque, las mujeres vienen porque empiezan a sentir los problemas de la premenopausia, pero yo casi no tengo pacientes que vengan por efectos secundarios

Es porque yo no tengo como consultas casi de efectos secundarios de pastillas para la menopausia, tengo consultas más de las mujeres que están sintiendo todos los signos de la falta de hormonas, verdad, se me ocurre, no sé, qué le puedo decir, no sé, una, una paciente, es que, ¿qué le puedo decir?, es que la resequedad da por falta de hormonas, cuando ya usted le manda a la persona, sea, ya el médico le manda un producto que tenga estrógenos o un derivado estrogénico, o le manda y ácido hialurónico, por ejemplo, ya se corrige. Entonces, pero no es un problema de los medicamentos, casi nadie viene a decirme que le irrita la crema, por ejemplo, cuando se están tomando las pastillas o les inyectan la, por ejemplo, la Depo-provera, que es la inyección de los tres medicamentos, la medroxi, yo no. Lo más que sucede es que la mujer le dice a uno, tengo un descontrol hormonal, o no me está viniendo el sangrado, o se me fue todo el sangrado, pero es lo que se está buscando, entonces no se ve como que haya que hacer nada. No tengo casos como que la gente venga y me diga, vieras qué dolores de cabeza más terribles, o tengo grandes dolores en las mamas, o sea, sinceramente, tengo más consultas a nivel de pacientes con síntomas de premenopausia y menopausia como tal, que personas que vengan y me digan, tengo este producto y me está generando esto. Entonces sí le, sí le tengo que resumir, prácticamente no he tenido en mis 28 años consultas que tengan que ver con el uso del producto, sí, por la confianza que la gente le tiene a uno, llegan con el producto y le dicen a uno, doctora, el doctor me mandó este tratamiento, será seguro para mí usarlo, eso sí, verdad, pero no es un efecto secundario, es ya más bien una intervención farmacéutica porque la gente confía en uno. Entonces lo ven a uno como a alguien que le desea lo mejor y que conoce el medicamento, entonces la gente viene y le dice, cómo lo ve, entonces ya uno entrevista, quién se lo mandó, cuánto tiene usted de sentirse cómo se siente, en su familia tal, como por ayudarle al paciente a que no vea, está bien indicado, no se preocupe, empiece a usarlo, verdad, pero como que vengan con dolor de

cabeza, que vengan sangrados, no, o sea, como le digo, sangrados sobre todo cuando están con un desorden, pero muy pocas señoras se quejan de que, bueno eso sería interesante, han venido señoras que están con medroxiprogesterona de 150 mg y vienen y le dicen a uno, me pusieron la inyección y más bien estoy con sangrados terribles, digamos, qué se podría hacer uno de los que tal vez le aparezcan a uno, no necesariamente en la menopausia porque los médicos utilizan eso hasta para planificar en mujeres jóvenes cuando uno dice, para que se lo mandan, pero bueno, pensando en que pudiera ser en la menopausia que no es mucha la que le llega. Lo que uno hace en estos casos es decirle a la señora que lo que está sintiendo probablemente se deba a la carga hormonal que tiene por los estrógenos y que entonces, es bueno que la vea el doctor, eso no más que uno se deriva al médico, si uno ve que es demasiado sangrado que no está pudiendo ir, pues puede ser que le recomiende uno un Dicynone, una pastillita para amortiguar un poco, pero inmediatamente se le dice a la paciente que debe ir, porque un efecto secundario o efecto del sangrado es que la gente tenga anemia, pero eso se da más, no tanto por el tratamiento hormonal, sino por el asunto de una menopausia o una premenopausia no bien tratada.

8. ¿Cómo varían las estrategias de manejo de efectos secundarios según la severidad de los síntomas en pacientes premenopáusicas?

Eso varía mucho.

9. ¿Qué métodos de seguimiento farmacoterapéutico utiliza usted para monitorear los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

No utilizo, digamos, como atención farmacéutica, pues yo tendría, digamos, como yo tengo una maestría en eso, tengo herramientas para poder dar seguimiento a un paciente, pero en el caso de lo que es la terapia hormonal, en este momento no utilizo ninguno.

10. ¿Conoce alguna innovación reciente implementada en la práctica clínica para mejorar el manejo de los efectos secundarios de la terapia hormonal?

No, yo veo que ahora hay terapias que vienen con progestina, digamos, que ya no son solo estrógenos, sino que le meten, pero tampoco es que sea como muy nuevo, como para balancear un toquecito ahí, pero no, no conozco nada, lo natural, pero la evidencia científica que hay con lo natural, es, no sé hasta dónde, cierto efecto que hace, más que otro, porque no

hay como estudio el que conozca, pero tampoco le voy a hacer, no la voy a engañar, no tengo, este tema tengo mucho de no revisarlo, más bien, estoy un poco preocupada porque le estoy diciendo lo que me va a, lo que se me va a ocurrir en el momento, pero no es un tema que haya revisado recientemente.

Ahora vamos por el Objetivo 3: Determinar las mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria en el manejo y seguimiento de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según la literatura y experiencias de implementación exitosas.

11. ¿Conoce usted alguna práctica recomendada para la intervención farmacéutica en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

No, no he oído esto como nada, como no veo intervención farmacéutica así explícita como sea, puede ser que lo haya, pero no me ha llegado ni lo he profundizado

12. ¿Qué experiencias, buenas o malas, ha tenido usted en el manejo y seguimiento de la terapia hormonal desde la farmacia comunitaria?

Pues las experiencias han sido buenas, pero han sido pocas, porque en realidad no he tenido muchas consultas que tengan que ver con efectos secundarios de terapia hormonal. No es un producto que uno recomienda como tal, porque uno esa parte se la deja al médico para que luego de una serie de estudios, de que si ve que tiene pérdida, o sea, que si los sangrados son muy extensos, que sí, no sé, dependiendo de lo que considere, si tiene sofoco, si tiene resequedad vaginal, si lo tiene todo junto, sea la que lo decida, entonces uno no es un producto que uno recomienda. Entonces mis experiencias han sido buenas, porque con lo poco que he tenido, lo que uno hace es referir al paciente, orientar al paciente, sobre todo, preterapia hormonal, porque entonces la persona lo que hace es que viene y usted termina diciéndole, por las características que usted tiene, vaya al médico. Pero como tal, esa es más que todo como mi experiencia, no tanto ya con tratamiento hormonal como tal.

13. ¿Cómo pueden los farmacéuticos optimizar el seguimiento de pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

Pienso que podrían proyectarse con temas educativos, que desde la farmacia puedan ellos, o uno pueda generar algún tipo de material que le haga a la población indicada, atractivo el preguntar, el enterarse, pues sobre todo a nivel de educación al paciente, pienso yo, es como algo que uno puede hacer, pero sobre todo educación, y también si ya viene el paciente con algún medicamento, educación, para mí es más que todo educación.

14. ¿Cuáles son las barreras más comunes que enfrentan los farmacéuticos al intervenir en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal y cómo pueden superarse?

Primero, es que uno no es el médico, entonces por más que uno conozca el producto, pues usted tiene que, una barrera es que yo no le puedo decir a la paciente, tómese, ese es uno, que ya es una cuestión de prescripción. Lo otro es que no es una consulta muy frecuente, entonces si no es una consulta muy frecuente, pues ya es una barrera, uno tiene que introducir el tema perfectamente si la persona es grande. Lo tercero es que, por ejemplo, en el caso mío que trabajo aquí en lo propio, pues yo no tengo que estar sacando los pacientes en pura carrera, sino que yo puedo dedicarles tiempo a mis pacientes para poder dar consulta de atención farmacéutica, no sé, sacar el rato de escucharlos, pero pienso que una barrera muy fuerte que tienen actualmente los farmacéuticos es que trabajan en lugares que no les permite desarrollar la atención farmacéutica de la manera apropiada. Y lo cuarto de ahí, ¿qué le digo yo?, el conocimiento. Es duro, pero voy a decirle, actualmente uno que contrata personal, hay farmacéuticos que salen y no saben nada, y pueden tener 5 o 7 años de experiencia cuando están ante una situación, digamos, no sé qué es lo que pasa, pero esa puede ser una limitante o una barrera.

15. ¿Qué impacto tiene la colaboración entre farmacéuticos y otros profesionales de salud en el éxito del manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Pues yo pienso que lo que es el trabajar en grupos interdisciplinarios o saber uno que hay un ginecólogo al cual usted puede acudir si tiene alguna duda o el ginecólogo tener acceso al farmacéutico si quiere saber algo, siempre se da un impacto muy positivo para el paciente. ¿Por qué? Porque entonces hay una retroalimentación, tanto del manejo a nivel de enfermedad práctica del ginecólogo como de la expertise del farmacéutico en cuanto a temas de medicamentos. Entonces yo siento que lo que es este tema, veámoslo en el caso de los

visitadores médicos, los visitadores médicos actualizan en cierta forma al ginecólogo no porque él no pueda buscar o estar actualizado en sí en la enfermedad, sino porque llegan con productos que ya están terminados y que pueden ser de interés del ginecólogo para recomendar o le permite escoger entre uno otro y otra presentación. Entonces yo pienso que es muy importante, sea usted visitador médico, sea usted un farmacéutico de hospitalaria, sea usted un farmacéutico de comunidad, incluso uno de industria pues también le puede servir porque el ginecólogo es el que dice este problema a nivel de mujeres premenopáusicas, si la menopausia no se ha resuelto, entonces le permite a la industria mejorar también los medicamentos. Entonces creo que es algo muy positivo.

Entrevista 14

Código: F14

Para comenzar, Doctora, le voy a leer mi primer objetivo y las preguntas relacionadas con este objetivo. Mi primer objetivo es identificar los factores de riesgo y efectos adversos más comunes asociados con el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según los profesionales de salud.

1. De acuerdo con su ejercicio profesional farmacéutico ¿Cuáles son los factores de riesgo más comúnmente reportados con respecto a uso de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Bueno, herencia cardíaca o cardiopatías en general, antecedentes de cáncer de mama, de útero, tal vez. Se lo podemos ampliar a cualquier tipo de cáncer.

2. ¿Cuáles son los efectos adversos que se presentan con mayor frecuencia en pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

Mira, los efectos secundarios se los comentan básicamente al médico directamente. Pero algunos diría yo que dolor de cabeza, náuseas, agruras, cosas digestivas.

3. ¿Cuáles son las causas que considera usted que influyen en la aparición de efectos adversos en las pacientes que utilizan la terapia de reemplazo hormonal?

Bueno, me parece que es un poco idiosincrático, porque tenemos sabido que todas las pacientes reaccionan diferente a un mismo medicamento, sin embargo, podría haber muy pocos de la forma en que lo usan. Por ejemplo, la gente que es un poquito desordenada.

4. ¿Qué características en una paciente considera usted que influyen en su decisión para aconsejar una visita al médico ginecólogo?

Una paciente como de 40 años que llegue quejándose de bochornos, que le comenta a uno que la mamá fue menopáusica precoz, que tiene irregularidades en la menstruación, sangrados abundantes, dolor de pechos.

5. ¿Cuáles son los medicamentos de terapia hormonal de reemplazo que se dispensan con mayor frecuencia en esta farmacia?

Los que más se venden puede ser PROGET GEL, JARIT.

Bueno, ahora el objetivo 2 que trata de describir las estrategias y prácticas actuales utilizadas para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas.

6. Según su perspectiva, ¿Qué papel juegan los farmacéuticos en la gestión de los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Que tirada porque los farmacéuticos le llevamos la pista a varios pacientes, pero más en patologías más agudas, como gastritis, dolor. Pero le voy a ser muy sincera en esta farmacia hay mucho movimiento entonces uno no hace una mayor cobertura al paciente. Pero es más que todo la parte de la educación.

7. ¿Cuáles son las estrategias que usted utiliza para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

No, ninguno, en esos casos en particular la paciente usualmente se los comunica al médico. Se le pueden dar consejos, tal vez hacerles un horario más estricto.

8. ¿Cómo varían las estrategias de manejo de efectos secundarios según la severidad de los síntomas en pacientes premenopáusicas?

Nosotros no estamos autorizados a suspender o hacer modificaciones en el tratamiento entonces se deriva al médico.

9. ¿Qué métodos de seguimiento farmacoterapéutico utiliza usted para monitorear los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Ninguno, no le damos seguimiento porque este tema es muy específico.

10. ¿Conoce alguna innovación reciente implementada en la práctica clínica para mejorar el manejo de los efectos secundarios de la terapia hormonal?

No.

Ahora vamos por el Objetivo 3: Determinar las mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria en el manejo y seguimiento de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según la literatura y experiencias de implementación exitosas.

11. ¿Conoce usted alguna práctica recomendada para la intervención farmacéutica en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

No. Bueno, a veces también se puede recomendar homeopatía, que a veces funciona, pero no se aborda aquí tampoco.

12. ¿Qué experiencias, buenas o malas, ha tenido usted en el manejo y seguimiento de la terapia hormonal desde la farmacia comunitaria?

No, bueno cuando usted ve a una paciente que viene y compra el tratamiento hormonal, y lo compra, y lo compra, y lo compra, este, bueno, pensaría que todo va bien, ¿verdad? Sí. Este, el problema aquí es que ya son pacientes menopáusicas no premenopáusicas,

13. ¿Cómo pueden los farmacéuticos optimizar el seguimiento de pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

Es que, o sea, vuelvo a lo mismo. Es tan poco común, no es que uno no le vaya a dar seguimiento, sino que, por ejemplo, que yo personalmente prepare una charla, o prepare el tema, y llegue a aquella paciente, y todo, por una consulta que me va a poder llegar una vez cada año o así, es difícil que yo haga ese seguimiento así como debería, como se puede hacer en otras patologías.

14. ¿Cuáles son las barreras más comunes que enfrentan los farmacéuticos al intervenir en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal y cómo pueden superarse?

El médico, definitivamente, porque uno dice una cosa y al médico ya no le gusta lo que uno dijo. Entonces, aunque el farmacéutico tenga la razón, el médico lo va a negar a toda costa y va a hacer lo que él diga. Incluso si eso incluye, dejarnos mal a los farmacéuticos, lo van a hacer.

15. ¿Qué impacto tiene la colaboración entre farmacéuticos y otros profesionales de salud en el éxito del manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Vamos a ver, eso sería lo idóneo. Lo que pasa es que en esta patología en particular todo recae sobre el paciente, porque yo lo único que hago es vender el medicamento que él vio según el historial, según la persona, según la edad, según los síntomas, según los exámenes. Y yo lo único que hago es dispensar el medicamento y los efectos secundarios y todo lo que pueda haber. También es problema, digamos, del doctor y del paciente, lamentablemente.

Entrevista 15

Código: F15

Para comenzar, Doctora, le voy a leer mi primer objetivo y las preguntas relacionadas con este objetivo. Mi primer objetivo es identificar los factores de riesgo y efectos adversos más comunes asociados con el uso de terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según los profesionales de salud.

1. De acuerdo con su ejercicio profesional farmacéutico ¿Cuáles son los factores de riesgo más comúnmente reportados con respecto a uso de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Cáncer de mama, trombosis.

2. ¿Cuáles son los efectos adversos que se presentan con mayor frecuencia en pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

Dolor de cabeza, náuseas o vómitos. Dolor en pechos.

3. ¿Cuáles son las causas que considera usted que influyen en la aparición de efectos adversos en las pacientes que utilizan la terapia de reemplazo hormonal?

Que la persona no use el medicamento correctamente.

4. ¿Qué características en una paciente considera usted que influyen en su decisión para aconsejar una visita al médico ginecólogo?

Cuando tienen edad suficiente y manifiesta calores y bochornos.

5. ¿Cuáles son los medicamentos de terapia hormonal de reemplazo que se dispensan con mayor frecuencia en esta farmacia?

PROGET GEL, LIVIAL

Bueno, ahora el objetivo 2 que trata de describir las estrategias y prácticas actuales utilizadas para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas.

6. Según su perspectiva, ¿Qué papel juegan los farmacéuticos en la gestión de los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Prácticamente educación sobre cómo usar el medicamento correctamente.

7. ¿Cuáles son las estrategias que usted utiliza para manejar los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Referir al médico.

8. ¿Cómo varían las estrategias de manejo de efectos secundarios según la severidad de los síntomas en pacientes premenopáusicas?

Solo referir al médico.

9. ¿Qué métodos de seguimiento farmacoterapéutico utiliza usted para monitorear los efectos secundarios de la terapia hormonal en pacientes premenopáusicas?

Ninguno.

10. ¿Conoce alguna innovación reciente implementada en la práctica clínica para mejorar el manejo de los efectos secundarios de la terapia hormonal?

No.

Ahora vamos por el Objetivo 3: Determinar las mejores prácticas de intervención desde la farmacia comunitaria en el manejo y seguimiento de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas, según la literatura y experiencias de implementación exitosas.

11. ¿Conoce usted alguna práctica recomendada para la intervención farmacéutica en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

No.

12. ¿Qué experiencias, buenas o malas, ha tenido usted en el manejo y seguimiento de la terapia hormonal desde la farmacia comunitaria?

Ninguna realmente, solo les pregunto como les ha ido con el medicamento cuando viene la recompra.

13. ¿Cómo pueden los farmacéuticos optimizar el seguimiento de pacientes premenopáusicas que utilizan terapia de reemplazo hormonal?

Tal vez con herramientas adecuadas, como un archivo o Excel para guardar información.

14. ¿Cuáles son las barreras más comunes que enfrentan los farmacéuticos al intervenir en el manejo de la terapia de reemplazo hormonal y cómo pueden superarse?

El tiempo y falta de disposición.

15. ¿Qué impacto tiene la colaboración entre farmacéuticos y otros profesionales de salud en el éxito del manejo de la terapia de reemplazo hormonal en pacientes premenopáusicas?

Sería lo óptimo en un mundo ideal, pero no pasa.