

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE FARMACIA**

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



“Análisis de los factores que obstaculizan el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas en farmacias comunitarias de San Francisco de Heredia para el desarrollo de alternativas dirigidas a facilitar el control de la farmacoterapia”

**Nombre de la sustentante:**

Michelle Chinchilla Sánchez

**Tutor(a):**

Dr. Luis Esteban Jiménez Sánchez

**Sede central, San José**

**Año, 2024**

## **I. Resumen**

El presente trabajo final de graduación tiene como objetivo general analizar los factores que obstaculizan el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas en farmacias comunitarias de San Francisco de Heredia para el desarrollo de alternativas dirigidas a facilitar el control de la farmacoterapia, esto debido a que una de las problemáticas sanitarias a nivel país es la falta de adherencia de tratamientos, siendo este factor una causa de incidencias medicas que se pueden prevenir por medio del seguimiento farmacoterapéutico.

Se realizará por medio de una metodología cualitativa la cual parte de la teoría ya aceptada en comparación a la realidad actual, por lo que se obtendrá información bibliográfica e información obtenida por medio de un instrumento de recolección de datos, en este caso se pretende utilizar la entrevista, realizada a ocho regentes farmacéuticos de farmacias comunitarias en San Francisco de Heredia.

Entre los resultados obtenidos, se determina que la principal obstaculización para brindar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico es la falta de conocimiento de los métodos para dar seguimiento farmacoterapéutico y el tiempo con el que cuentan los regentes de las farmacias comunitarias para dedicarse a cada una de las responsabilidades que le corresponden a su puesto laboral.

Por lo que se concluye que es esencial incentivar que las instituciones sanitarias y universitarias, públicas y privadas, realicen campañas, cursos o charlas educativas tanto para los pacientes como para el desarrollo de los profesionales farmacéuticos, con el fin de dar a conocer la importancia y los beneficios que trae consigo el seguimiento farmacoterapéutico tanto al paciente de forma integral como a la población en general.

## II. Agradecimiento

Mi más grande agradecimiento es para Dios que me ha dado la fuerza que tanto le he pedido para vivir y lograr cada uno de mis objetivos, también por ponerme en el camino de la vida a personas maravillosas que me han apoyado y motivado hacer posible uno de mis sueños.

A mi madre, Mireya Sánchez Martínez por siempre creer en mí y transmitirme esa fe inquebrantable en Dios que tanto tiene, gracias por cada batalla y sacrificio que has tenido que vivir por mí, gracias por respaldarme, ayudarme y consentirme siempre.

A Leonardo Montero Barrantes por estar cada día, desde que esta carrera inicio a mi lado, agradezco tu amor y apoyo incondicional, cada “tú puedes” que me has dado y por siempre motivarme a ser mejor.

A mi familia y a las personas maravillosas que me rodean, el amor nos ha hecho familia, gracias por el apoyo que me han dado siempre y por todos los buenos momentos que me han hecho muy feliz, todos tienen un departamentico en mi corazón.

Agradezco la paciencia y el amor de mi apreciada Andrea Rojas Bravo por dejarme hacer todo trabajo creativo que se me ha ocurrido y no matarme en el intento, agradezco el espacio seguro brindado por ella, cada abrazo y cada palabra de motivación. A si mismo a mis compañeras, cómplices y amigas de la U, son personas increíbles, gracias por hacer el proceso más divertido, les deseo mucho amor y bendiciones en esta nueva etapa de la vida.

Un agradecimiento especial para mis amigos el Dr. Andy Chaves Mora quien me ha transmitido su conocimiento y me ha brindado su apoyo en todo momento y a la Dra. Natalia Araya Quesada quien creyó en mí y me dio el valor para tomar la mejor decisión de mi vida.

Y por último agradezco a mi Tutor el Dr. Luis Jiménez Sánchez quien me ha orientado y ayudado desde el primer día que lo necesite, es un excelente profesor y profesional, gracias por tanta paciencia y dedicación.

### **III. Dedicatoria**

Sin duda alguna el presente trabajo final de graduación está dedicado a mi amado Leonardo Montero Barrantes, por ser la mejor persona que he conocido en este mundo, por ser compañero, novio, amigo y la persona más incondicional en mi vida. Has estado a mi lado desde que esta carrera comenzó y has creído en mi cada día sin dudar y me mas has apoyado y dado todo por tan solo esperar un gracias de mi parte, te amo y te adoro con mi vida, Dios me ha bendecido de mil maneras contigo. Nadie en esta vida ha corrido por mi como tú lo has hecho, le pido a Dios que me dé la oportunidad de hacer por ti todo lo mismo que tú has hecho por mí. Que Dios, la vida o el guionista nos repare un hermoso futuro, estemos juntos o no, pero si es juntos que sea tal cual o mejor de lo que hemos imaginado.

## IV. Tabla de contenidos

I. Resumen.....	II
II. Agradecimiento.....	III
III. Dedicatoria .....	IV
IV. Tabla de contenidos .....	V
V. Lista de tablas.....	IX
VI. Lista de figuras.....	XI
VII. Lista de gráficos.....	XI
VIII. Lista de abreviaturas.....	XII
CAPÍTULO I- INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Introducción.....	2
1.2 Planteamiento del problema .....	4
1.3 Objetivos .....	6
1.3.1 Objetivos General:.....	6
1.3.2 Objetivo Especifico: .....	6
1.4 Justificación.....	7
1.5 Antecedentes.....	12
1.5.1 Antecedentes históricos .....	12

1.5.2 Antecedentes internacionales .....	16
1.5.3 Antecedentes nacionales.....	30
CAPÍTULO II- MARCO TEORICO .....	2
2.1 Salud integral.....	34
2.2 Farmacia .....	34
2.2.1 Evolución Farmacéutica .....	35
2.3 Diferentes espacios laborales en farmacia.....	37
2.4 Regente farmacéutico .....	38
2.4.1 Relevancia del regente farmacéutico.....	39
2.4.2 Atención farmacéutica.....	41
2.5 Seguimiento farmacoterapéutico .....	44
2.5.1 Objetivo del seguimiento farmacoterapéutico.....	45
2.5.2 Métodos para realizar seguimiento farmacoterapéutico.....	46
2.6 Definición de enfermedad crónica .....	52
2.6.1 Personas con enfermedades crónicas .....	52
2.6.2 Enfermedades crónicas de mayor incidencia .....	54
2.7 Calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas .....	61
2.7.1 Estrategias de mejoramiento de calidad de vida .....	62
2.8 Polimedición .....	64

2.8.1 Prescripciones medicamentosas .....	65
2.9 Trabajo colaborativo entre profesionales sanitarios .....	65
CAPÍTULO III – MARCO METODOLÓGICO .....	34
3.1 Enfoque metodológico .....	68
3.2 Tipo de investigación.....	70
3.3 Participantes del estudio.....	70
3.4 Fuentes de información .....	72
3.4.1 Fuentes primarias. ....	73
3.4.2 Fuentes secundarias.....	74
3.5 Criterios de inclusión y exclusión .....	74
3.6 Etapas de investigación .....	75
3.7 Técnicas de recolección de datos .....	76
3.7.1 Revisión documental .....	78
3.7.2 Entrevista a profundidad .....	79
3.8 Tratamiento de la información .....	80
3.9 Categorías de análisis .....	80
CAPÍTULO VI- ANALISIS DE RESULTADOS .....	68
4.1 Análisis respecto al objetivo 1:.....	85
4.2 Análisis respecto al objetivo 2:.....	104

4.3 Análisis respecto al Objetivo 3:.....	121
CAPITULO V- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	85
5.1 Conclusiones .....	138
5.2 Recomendaciones.....	140
CAPÍTULO VI- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA .....	138
CAPÍTULO VII- ANEXOS .....	143
ANEXO 1 .....	156
ANEXO 2 .....	158
ANEXO 3 .....	159
ANEXO 4.....	172
ANEXO 4.....	201
ANEXO 5.....	202
ANEXO 6.....	203
ANEXO 7.....	204

## V. Lista de tablas

Tabla 1. Funciones de un regente farmacéutico .....	38
Tabla 2. Sectores laborales para profesionales farmacéuticos.....	40
Tabla 3. Puntos más relevantes a destacar en la atención farmacéutica que se le deben explicar a un paciente con respecto a su medicación.....	43
Tabla 4. Características de cada fase del método Dáder .....	48
Tabla 5. Significado de cada sigla que conforma el nombre del método FARM.....	50
Tabla 6. Caracterización de las arterias normales y anormales de las aterosclerosis ..	55
Tabla 7. Características de algunas de los trastornos respiratorios .....	58
Tabla 8. Tipos de diabetes mellitus.....	60
Tabla 9. Enfoque cuantitativo vs enfoque cualitativo .....	68
Tabla 10. Los tipos de investigaciones(45). .....	70
Tabla 11. Criterios de inclusión y exclusión aplicados para delimitar los participantes .....	71
Tabla 12. Participantes del estudio .....	71
Tabla 13. Criterios de inclusión y exclusión .....	75
Tabla 14. Etapas de investigación según Ramírez Díaz, 2021.....	75
Tabla 15. Técnicas de recolección de datos(49).....	77
Tabla 16. Categorías de análisis. ....	80

Tabla 17. Respuestas de pregunta 1.....	86
Tabla 18. Respuestas de pregunta 2.....	89
Tabla 19. Respuestas de pregunta 3.....	91
Tabla 20. Respuestas de pregunta 4.....	94
Tabla 21. Respuestas de pregunta 5.....	96
Tabla 22. Respuestas de pregunta 6.....	99
Tabla 23. Respuestas de pregunta 7.....	101
Tabla 24. Respuestas de pregunta 8.....	104
Tabla 25. Respuestas de pregunta 9.....	107
Tabla 26. Respuestas de pregunta 10.....	110
Tabla 27. Respuestas de pregunta 11.....	114
Tabla 28. Respuestas de pregunta 12.....	116
Tabla 29. Respuestas de pregunta 13.....	118
Tabla 30. Respuestas de pregunta 14.....	122
Tabla 31. Respuestas de pregunta 15.....	124
Tabla 32. Respuestas de pregunta 16.....	127
Tabla 33. Respuestas de pregunta 17.....	130
Tabla 34. Respuestas de pregunta 18.....	133

## **VI. Lista de figuras**

Figura 1. Clasificación de los criterios del método Dáder .....	47
Figura 2. Fases del método Dáder .....	48
Figura 3. Factores que incrementan las enfermedades crónicas.....	53
Figura 4. Factores que colaboran a evaluar la calidad de vida de un paciente con enfermedad crónica.....	62
Figura 5. Cuidados preventivos y sus objetivos .....	63

## **VII. Lista de gráficos**

Gráfico 1. Pregunta 1.....	87
Gráfico 2. Pregunta 2.....	90
Gráfico 3. Pregunta 3.....	92
Gráfico 4. Pregunta 4.....	95
Gráfico 5. Pregunta 5.....	98
Gráfico 6. Pregunta 6.....	100
Gráfico 7. Pregunta 7.....	103
Gráfico 8. Pregunta 8.....	105
Gráfico 9. Pregunta 9.....	109
Gráfico 10. Pregunta 10.....	111

Gráfico 12. Pregunta 12.....	117
Gráfico 13. Pregunta 13.....	119
Gráfico 14. Pregunta 14.....	123
Gráfico 15. Pregunta 15.....	125
Gráfico 16. Pregunta 16.....	128
Gráfico 17. Pregunta 17.....	131
Gráfico 18. Pregunta 18.....	134

## **VIII. Lista de abreviaturas**

SFT: Seguimiento Farmacoterapéutico

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

COLFAR: Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica

# **CAPÍTULO I- INTRODUCCIÓN**

## 1.1 Introducción

Las enfermedades crónicas se consideran un proceso patológico de evolución a largo plazo que puede no desaparecer a pesar del consumo de tratamientos por parte del paciente, una enfermedad crónica por lo general va a interrumpir la vida cotidiana de la persona afectada directamente e incluso la de sus familiares más cercanos, pues estos llegan a depender de un tratamiento y de cuidados especiales según sea la necesidad de cada caso<sup>1</sup>.

Algunas afectaciones patológicas pueden agravarse si no se controla la enfermedad correctamente, debido a esto es que la adherencia a los tratamientos de patologías crónicas es de suma importancia para controlar la enfermedad a largo plazo. Ya que la adherencia se considera el cumplimiento de las instrucciones medicas con respecto a su alimentación, actividades a realizar y principalmente a las recomendaciones farmacológicas; sin embargo, a muchos pacientes por su estilo de vida se les dificulta o no cumplen con las indicaciones médicas o sencillamente no le dan la importancia que esta amerita<sup>1</sup>.

Otro factor puede ser la falta de información o indicaciones muy generalizadas dadas al paciente; así mismo, también puede influir la cantidad de medicamentos que toma un paciente, ya que algunos estudios indican que existe mayor adherencia terapéutica en pacientes que consumen dosis únicas diarias de un medicamento a diferencia de aquellos que toman un medicamento con mayor frecuencia o que son polimedcados y toman más de cinco medicamentos al día<sup>2</sup>.

El incumplimiento de un régimen terapéutico puede traer múltiples consecuencias, principalmente a la salud; incrementándose la mortalidad o morbilidad,

así como consecuencias económicas a raíz del aumento de hospitalizaciones, emergencias ambulatorias e ingresos de urgencia y, con ello, la aplicación necesaria de medicamentos en dosis altas o que solo son necesarios en casos de urgencias y, a su vez, el aumento de pruebas diagnósticas, demostrándose que la falta de adherencia terapéutica es un retroceso a la salud y economía de un país, siendo muchas de estas situaciones que podrían evitarse o prevenirse solo con el cumplimiento al régimen terapéutico según lo requiera cada paciente<sup>3</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud en países desarrollados la adherencia terapéutica es de aproximadamente el 50% lo que quiere decir que en zonas no desarrolladas o rurales este porcentaje está muy por debajo de este dato, como lo es el caso de Costa Rica, que en el 2022 en un informe del estado de la Nación se dio a conocer que en las últimas décadas las enfermedades crónicas o no transmisibles representan las principales causas de muerte superando el porcentaje de mortalidad a causa de enfermedades infecciosas<sup>4</sup>.

En dicho informe del Estado de la Nación no se menciona la falta de adherencia terapéutica, pero si se pronuncia el aumento de asistencia de pacientes a los centros de salud y las largas listas de espera para realizar exámenes diagnósticos o cirugías y la falta de personal para cubrir todas las necesidades, lo cual llevaría a intuir diagnósticos lentos, acumulación de cirugías, saturación de consultas y evidentemente una falta de seguimiento farmacoterapéutico en los pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas<sup>4</sup>.

Con el presenta trabajo, se pretende investigar cuáles son los principales factores que impiden el seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias de la zona de san francisco de Heredia y con base en la información obtenida, realizar una propuesta de alternativas que le faciliten al farmacéutico brindar una mejor atención farmacéutica a través del control farmacoterapéutico a la población que así lo requiera.

## 1.2 Planteamiento del problema

Actualmente, los padecimientos de enfermedades crónicas han aumentado y la falta de adherencia es un problema predominante en la práctica clínica, en donde los pacientes son los más afectados, pues pueden presentar afectaciones directas del fármaco y puede incluso empeorar su condición médica, ya que posiblemente dicha enfermedad no estaría siendo bien tratada, ya que una mal adherencia terapéutica a largo plazo compromete significativamente la efectividad del tratamiento<sup>5</sup>.

Debido a lo expuesto anteriormente se relaciona la adherencia terapéutica con la calidad de vida, según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida se define como la percepción de un individuo en un determinado contexto y la expectativa, objetivos y preocupaciones que esté presente en determinado contexto cultural. Por lo que un aumento de los padecimientos crónicos afecta directamente la esperanza y la calidad de vida de las personas cuando estas no son acompañadas de forma responsable y profesional con su objetivo médico<sup>5</sup>.

Existen 5 factores principales por las que la adherencia terapéutica puede verse afectada, el primero es el factor socioeconómico en donde se encuentra la pobreza y el poco acceso a centros de salud o medicamentos, el analfabetismo o el no contar con una red de apoyo, aun así, en Costa Rica, se cuenta con un sistema de salud que es accesible a casi toda su población, sin embargo en algunos casos esto se dificulta sobre todo en las zonas más rurales del país con poca accesibilidad y poco personal que, por lo general, no da abasto<sup>6</sup>.

El segundo factor es el relacionado al tratamiento en donde su régimen terapéutico es muy estricto, la duración del tratamiento es prolongada o en el caso de

cambios constantes presentes en el medicamento o incluso los efectos adversos que estos le pueden llegar a causar. El tercer factor es el relacionado con el paciente en donde este no cumple con lo indicado por el médico, no confía en la opinión médica y en algunos casos interfieren sus creencias y religión, por lo que hace omisión a las indicaciones farmacoterapéuticas<sup>6</sup>.

El cuarto factor es el relacionado con la enfermedad en donde el paciente ya presenta una discapacidad, física, cognitiva o psicológica y requiere de una red de apoyo o un cuidador. Y el quinto factor es el relacionado a los sistemas o equipos de asistencia sanitaria; profesionales poco capacitados, personal de salud poco remunerado y con exceso de trabajo, personal con poca empatía y calidez para brindar un servicio de calidad, falta de tiempo en las consultas, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla y, por último, falta de disposición para educar al paciente para su propio bienestar<sup>6</sup>.

Por estas razones, en esta investigación, se plantea como pregunta de investigación ¿Cuáles son los factores que dificultan el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas en farmacias comunitarias de San Francisco de Heredia durante el periodo de enero a julio y cuáles serían las alternativas que permitirían subsanar esta problemática?

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivos General:**

Analizar los factores que obstaculizan el seguimiento Farmacoterapéutico en Pacientes con Enfermedades Crónicas en Farmacias Comunitarias de San Francisco de Heredia para el desarrollo de alternativas dirigidas a facilitar el control de la farmacoterapia.

### **1.3.2 Objetivo Especifico:**

1. Identificar las principales dificultades en el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas.
2. Examinar las percepciones y experiencias de los regentes farmacéuticos sobre los factores que dificultan el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas en farmacias comunitarias de San Francisco de Heredia.
3. Determinar las estrategias específicas para el mejoramiento del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas en farmacias comunitarias.

## 1.4 Justificación

En América Latina, la prevalencia de la automedicación se encuentra entre un 42% a un 88.3%, según la Organización Mundial de la Salud la automedicación es el uso de medicamentos sin prescripción e indicación médica. Esto por lo general ocurre en situaciones donde la persona afectada no desea desplazarse hasta un centro médico y desea mejorar su salud por lo que toma la decisión de automedicarse con lo que ellos consideran conveniente, sin embargo, esto muchas veces puede resultar en una interacción, efectos adversos no deseados o incluso una intoxicación<sup>7</sup>.

La polimedición se considera una problemática sanitaria grave y de un elevado costo para los sistemas de salud, siendo una problemática que puede prevenirse a través del seguimiento farmacoterapéutico, la población que mayormente se ve afectada con los problemas relacionados con polimedición son los adultos mayores de entre 65 y 75 años de edad, esto podría deberse a las diversas patologías presentes, ya que, por lo general, los adultos mayores padecen de más de una patología crónica y tienden a ser pacientes con múltiples prescripciones médicas y en algunos casos incide la falta de acompañamiento sanitario o familiar que los guíe o les facilite su medicación<sup>8</sup>.

La aparición de una o más enfermedades crónicas en un mismo paciente cada vez es más frecuente, a esto se le conoce como pluripatología, estas afectaciones pueden llegar a afectar la calidad de vida del paciente, a su vez, estos representan un alto consumo de recursos sanitarios, por lo que es necesario que estos pacientes estén en constante control farmacoterapéutico, para controlar correctamente la patología por medio de una medicación adecuada, ya que en muchas instancias una patología tiende empeorarse a causa del mal uso de medicamento o mala adherencia terapéutica, por lo que no llega a ser controlada la enfermedad como tal<sup>9</sup>.

Algunas de las enfermedades crónicas no transmisibles más relevantes son la diabetes, la hipertensión y la obesidad, estas son enfermedades de gran relevancia médica, pues son causantes de infartos al miocardio, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, amputaciones de miembros inferiores, insuficiencias cardíacas, aneurisma y daño renal además de presentar fallas graduales en diversos órganos, incrementándose sus posibilidades si el paciente no es bien tratado clínicamente para dicha patología, afectándose su calidad de vida<sup>10</sup>.

En Costa Rica, existe una gran cantidad de pacientes con enfermedades crónica y estos tienden a ser, por lo general, pacientes polimedicados o en otras ocasiones de no ser polimedicados, al presentar algún tipo de virus o afectación común tienden a automedicarse sin conocimiento apropiado o sin el respaldo de una indicación médica o farmacéutica, incrementándose las posibilidades de las fallas terapéuticas o mala adherencia terapéutica a causa del mal uso de fármacos, toma de medicamentos a horas inadecuadas, interacciones entre medicamentos o interacciones entre medicamentos y alimentos<sup>3</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud, la falta de adherencia terapéutica se considera un problema mundial que trae consigo, consecuencias clínicas y económicas esto debido al aumento de emergencias u hospitalizaciones que generan un aumento de gastos económicos y se dificulta el sostenimiento de los sistemas de salud. Los problemas de adherencia pueden deberse a múltiples causas como: factores relacionados con el paciente, al fármaco, a la enfermedad e incluso relacionarse con el profesional a cargo de la prescripción o una inadecuada atención farmacéutica<sup>3</sup>.

Por eso, los profesionales farmacéuticos que se dedican a laborar en farmacias comunitarias deben estar alerta con los pacientes que lleguen a solicitar ayuda o en el

caso de estos detectar algún tipo de falla o incidencia con alguna medicación, ya que como primera línea de atención sanitaria y deben estar alerta a los síntomas o efectos causados por la ingesta incorrecta de un medicamento o por la falta de control de una patología para indicarle al paciente de la mejor manera como debe de actuar ante algún inconveniente con su tratamiento o patología crónica, a su vez, ofrecer servicios de seguimiento farmacoterapéutico al identificar algún paciente que lo requiera.

Es importante recalcar que las farmacias de comunidad son primera línea de atención a la salud por lo que los profesionales farmacéuticos son los responsables de dar un soporte adecuado a las personas según lo requieran, por lo que es esencial que el profesional tenga una adecuada comunicación con el paciente para poder obtener toda la información necesaria para cumplir con el objetivo de detectar, prevenir y solucionar cualquier problema relacionado al medicamento, en un trabajo colaborativo con el paciente y demás profesionales de la salud involucrados<sup>7</sup>.

Se considera que el desarrollo de esta investigación es de gran importancia para destacar el papel del profesional farmacéuticos con respecto a la atención farmacéutica, pues parte de la atención es brindar servicios de seguimiento farmacoterapéutico que son esenciales para asegurar una buena adherencia farmacológica, recordando que el farmacéutico es el encargado de entrevistar e informar al paciente, indicar el uso correcto del medicamento y evitar los problemas relacionados a los medicamentos, todo esto por medio de la educación al paciente<sup>7</sup>.

Parte de las funciones del profesional farmacéuticos es realizar dispensaciones activas en las que se evalúa al paciente de forma integral, para garantizar que este recibiendo el tratamiento adecuado según sus necesidades individuales, ya que no se puede englobar a todos los pacientes por igual tan solo por tener el mismo padecimiento crónico, debido a que

cada organismo reacciona distinto a los efectos de los medicamentos, por lo que es importante recalcar la individualización al brindar un servicio de atención farmacéutica como lo es el caso de los seguimientos farmacoterapéuticos.

Se podría decir que la solución a muchas de los inconvenientes mencionados sería la realización del seguimiento farmacoterapéutico y por medio del desarrollo de la presente investigación se quiere conocer cuáles son los factores que obstaculizan la implementación de los seguimientos farmacoterapéuticos con el fin de poder desarrollar alternativas dirigidas a facilitar el control de la farmacoterapia mejorando la condición de salud del paciente directamente y previendo futuros inconvenientes relacionados a la medicación.

El beneficio directo que obtiene el paciente a la salud y a la calidad de vida por medio del seguimiento farmacoterapéutico, ya que por medio de este el paciente podría llevar control de su patología; si esta está controlada o no, si el medicamento está causando la acción terapéutica deseada o incluso si el medicamento le está causando una interacción con otro medicamento o algún efecto adverso, todo esto por medio de la educación e información transmitida por el profesional farmacéutico luego de haber analizado todos los datos relevantes para el seguimiento farmacoterapéutico adquiridos por el paciente.

Por otra parte, es importante resaltar el aporte positivo que se obtendría a nivel social en general por medio de los seguimientos farmacoterapéuticos aparte del obvio beneficio directo para el paciente, como la reducción de hospitalizaciones en centros de salud a causa de una interacción o por mal adherencia terapéutica, lo cual reduciría los gastos en insumos por este tipo de emergencias médicas, también se podría mencionar la reducción de negligencias médicas de prescripciones inapropiadas por

medio de la revisión de estas en relación con el tratamiento diario ya establecido del paciente.

Por lo tanto, incentivar la implementación del seguimiento farmacoterapéutico por medio de métodos que faciliten la atención farmacéutica dejaría muchos beneficios sociales; sin embargo, como profesionales de salud lo más relevante es resguardar la seguridad del paciente mejorando los resultados terapéuticos, prevenir, detectar e intervenir los problemas relacionados a medicamentos, evitando la morbilidad y mortalidad relacionada con medicamento<sup>11</sup>.

## **1.5 Antecedentes**

### **1.5.1 Antecedentes históricos**

La autora Peña C, en el 2020 en Granada, España publicó un artículo titulado “La atención farmacéutica a nivel mundial y nacional” con el objetivo de dar a conocer el nacimiento y el desarrollo de la atención farmacéutica, inspirado en el artículo de María José Faus Dáder en conjunto con la OMS publicado en 1999 titulado “Buenas Prácticas en Farmacia: Estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos”<sup>12</sup>.

Este artículo se realizó por medio de una revisión bibliográfica de 16 artículos, obteniendo resultados históricos de la atención farmacéutica como que el principio del siglo XX, el médico era quien diagnosticaba las patologías del paciente y este se reunía con el farmacéutico y determinaban el tratamiento, así mismo, se mencionaba que el farmacéutico era el único en formular los medicamentos; sin embargo, esto cambió con la industrialización de medicamentos, no obstante, el farmacéutico sigue siendo el encargado responsable<sup>12</sup>.

Con el desarrollo de este artículo, se identifican grandes cambios a través del tiempo relacionados con la atención farmacéutica, desarrollo del profesional y responsabilidades adquiridas por parte del profesional, siempre en busca del beneficio del paciente, por lo que se comprende que son necesarios los cambios metodológicos, los avances tecnológicos y la integración del profesional farmacéutico en todo lo que se refiera a medicamentos, ya que es el profesional a cargo responsable de estos<sup>12</sup>.

Los autores Rodríguez A, Rodríguez M, en Granada, España realizaron un artículo titulado “Conocimiento e implantación del seguimiento farmacoterapéutico por el farmacéutico” con el objetivo de valorar el conocimiento del colectivo del

farmacéutico en relación con el seguimiento farmacoterapéutico y la implementación de este servicio<sup>13</sup>.

Esto se realizó a través de una encuesta que costaban de 11 preguntas relacionadas al tema, realizada a 54 farmacéuticos, demostrando que el 78% conoce el seguimiento farmacoterapéutico, pero solo el 22% de los farmacéuticos encuestados lo realizan y un 56% opina que el médico no está dispuesto a recibir colaboración del farmacéutico, concluyendo que es necesaria la colaboración entre profesionales para incentivar más la implementación del seguimiento farmacoterapéutico<sup>13</sup>.

Este demuestra la existencia de contrariedad entre médicos y farmacéuticos, dejando evidente la necesidad del trabajo colaborativo para mejorar condiciones sociales y sanitarias por medio de la realización de seguimiento farmacoterapéutico, por lo que se considera que se debe mejorar la comunicación entre profesionales para el beneficio de la salud del paciente tratante<sup>13</sup>.

Un artículo titulado “Seguimiento farmacoterapéutico: Método Dáder” en Granada, España, realizado por un grupo de investigación en atención farmacéutica, tiene como objetivo presentar el método Dáder con el fin de universalización y simplificación del método, para que este pueda ser utilizado por todo profesional farmacéutico en cualquier parte del mundo siendo simple bajo un procedimiento estandarizado<sup>14</sup>.

Estudio realizado a través de una revisión bibliográfica de 41 artículos, identificándose que el método Dáder nació en 1999 como un método operativo para la prestación del seguimiento farmacoterapéutico de forma sencilla que pueda ser utilizado en cualquier parte, por todos los farmacéuticos, con cualquier patología y en cualquier entorno<sup>14</sup>.

El método Dáder, mencionado anteriormente, es una de los métodos más conocidos y más utilizados actualmente, pero podría decirse que se considera un método ya antiguo que requiere de modificaciones, pues lo que era sencillo entre 1999 y 2005 puede que ya actualmente no se considere sencillo o tan favorable, por lo que se considera necesario que en vez de dejar las prácticas de seguimiento farmacoterapéutico que son tan necesarias existan más bien mayor cantidad de programas o métodos que se adapten a las necesidades actuales<sup>14</sup>.

Los autores Calero M, Martín M, Ferrer I, en el año 2022 realizaron una investigación titulada “Evolución de la farmacia comunitaria asistencial en España. De la Atención Farmacéutica a los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales” que tiene como objetivo Describir y comentar el desarrollo de la Atención Farmacéutica (AF) en España desde sus orígenes hasta la actualidad, así como los diferentes Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) y su implicación en la farmacia<sup>15</sup>.

Esta investigación se realizó a través de una revisión bibliográfica a través de 52 artículos sobre atención farmacéutica, en la que se define que este concepto como la acción de prevenir, detectar y resolver los problemas relacionados con medicamentos e indican que los orígenes de la atención farmacéutica se remontan en el año 60 del siglo pasado y que a través de los años ha sido un servicio de evolución, ya que muchos profesionales han acogido este servicio contribuyendo a su implementación para el beneficio de los pacientes<sup>15</sup>.

La presente investigación afirma la influencia de la atención farmacéutica en beneficio de los pacientes sobre todo en aquellos polimedcados en los que puede

existir gran cantidad de interacciones o problemas relacionados con medicamentos que a través de una buena atención farmacéutica se podrían prevenir por lo que esta investigación sirve como base para sustentar la importancia de la atención farmacoterapéutica<sup>15</sup>.

### **1.5.2 Antecedentes internacionales**

Los autores Broncate M, Moreno R, Ruata A, Saenz B, Aquilué M, Ariño G, realizaron una investigación en España titulada “Polimedicación: causas, consecuencias e intervenciones para prevenirla” con el objetivo de analizar, las causas y consecuencias de las polimedicaciones en los ancianos y las intervenciones más eficaces para desarrollar por el equipo de Atención Primaria<sup>16</sup>.

Esta investigación se realizó a través de una revisión bibliográfica a 21 artículos tomados de bases de datos científicos, obteniendo como resultados que la polimedicación afecta directamente al paciente, a los profesionales con implicaciones éticas y sociales y a los sistemas de salud, por ende, a la sociedad en general, y que muchos factores llevan a la polimedicación; sin embargo, el más sobresaliente es el empeoramiento de una condición, por lo que se concluye fomentar programas de atención que trabajen en la problemática de la medicación<sup>16</sup>.

Esta investigación refuerza el ideal del presente trabajo ya que se comparte el deseo fomentar programas, sistemas o materiales que mejoren la atención farmacéutica para el beneficio de la sociedad, ya que la polimedicación y otros factores relacionados con la medicación, son problemáticas que afecta a la población de forma directa e indirecta<sup>16</sup>.

Un artículo del año 2021, titulado “Polimedicación, prescripción inapropiada y eventos adversos a fármacos en ancianos hospitalizados: un problema de seguridad del paciente” realizado en Argentina por Fajreldines A, Barberis E, Beldarraín M, Valerio M, Rodríguez V, Pellizzari M. Con el objetivo de analizar la polifarmacia, la prescripción inapropiada y los eventos adversos en adultos mayores hospitalizados<sup>17</sup>.

El estudio se considera observacional, descriptivo el cual tuvo una duración del 2015 al 2018 e involucro a los pacientes mayores de 64 años con más de 2 días de hospitalización en un hospital de Argentina, se estudiaron 318 pacientes y el 89% de estos polimedicados y 18,9% con prescripción inadecuada, 56,3% de los pacientes con reacciones adversas presentes y el 30,2% de estos ha buscado alternativas con otros medicamentos. Concluyendo un alto índice de polimedicación<sup>17</sup>.

Con este artículo, se evidencia la necesidad de que atrás de cada paciente con medicación ya se polimedicación o un simple medicamento es necesario que se encuentre disponible el profesional farmacéutico para realizar intervenciones educativas y farmacológicas para resguardar la seguridad del paciente y prevenir efectos adversos no deseado<sup>17</sup>.

En el 2019 en Piura, Perú se realizó una investigación por la autora Calderón S, titulada “Seguimiento farmacoterapéutico y su influencia en el control de pacientes hipertensos de la farmacia” esta investigación tuvo como objetivo determinar el efecto del seguimiento farmacoterapéutico y su influencia en el control realizado a pacientes hipertensos de una farmacia en Piura<sup>18</sup>.

Este estudio se realizó por medio de 50 pacientes diagnosticados hipertensos y se les aplico el método Dáder para dar seguimiento farmacoterapéutico, en el cual se identificó que el problema relacionado con medicamentos más transcendental fue el del incumplimiento medicamentoso, seguido de actitudes negativas del paciente con respecto al tratamiento con base a esto se logró solucionar el 90% de los problemas relacionados con medicamentos, obteniendo como resultado final que el seguimiento farmacoterapéutica repercute de forma positiva en la mayoría de pacientes, mejorando su calidad de vida<sup>18</sup>.

Este trabajo realizado en Perú brinda un aporte positivo con respecto al método Dáder para dar seguimientos farmacoterapéuticos, ya que por medio de este se obtuvieron resultados favorables, por lo que abre una puerta para dar mayor énfasis en la aplicación de métodos de seguimiento farmacoterapéuticos en las farmacias, con el fin de mejorar la calidad de adherencia terapéutica de los pacientes polimedicados<sup>18</sup>.

Los investigadores Marín R, Zolano C, Torres C, Ramalle E, Hurtado M, Pérez R, Molpeceres J, en el 2021 en España realizaron una investigación titulada como “Impacto de la atención farmacéutica en pacientes polimedicados ingresados en un servicio de Geriátrica” con el objetivo de evaluar la prevalencia de prescripciones inadecuadas y los problemas relacionados a medicamentos en pacientes adultos mayores<sup>19</sup>.

Este estudio experimental se realizó a pacientes polimedicados; todos aquellos que consumieran 6 o más de 6 medicamentos, esto lo realizaron con los pacientes de 2018- 2019, realizando 218 intervenciones farmacoterapéuticas y analizando 1837 prescripciones, obteniendo como resultado aproximadamente el 90% de prescripciones potencialmente inadecuadas y un 99, 5% de problemas relacionados en los medicamentos, concluyendo que es necesario dar atención a este sector por medio del trabajo colaborativo entre médicos y farmacéuticos<sup>19</sup>.

El trabajo aporta relevancia al seguimiento farmacoterapéutico, ya que se considera esencial para disminuir los problemas relacionados con medicamentos y resalta el buen resultado del trabajo colaborativo entre médicos y farmacéuticos y la importancia de realizar control farmacológico a pacientes adultos mayores polimedicados, por lo que se considera que es de gran importancia desarrollar métodos estratégicos para la simplificación del seguimiento farmacoterapéutico en farmacias comunitarias, con el fin de brindar un aporte significativo a la población<sup>19</sup>.

Un estudio nombrado “Programa de seguimiento farmacoterapéutico integral a pacientes crónicos y polimedicados. Programa Piloto en pacientes con Diabetes tipo 2” desarrollado en España en el 2022 por los autores, Ullibari N, Gastelurrutia M, Erazo F, Lopez M, Martiarena A, Diez B, Saenz M, Villacorta M, del Arco J, Goyenechea E, Braceras L, Betolaza J, con el objetivo de conocer el impacto del seguimiento farmacoterapéutico en estas poblaciones<sup>20</sup>.

Esta investigación se realizó brindando servicios de seguimiento farmacoterapéutico en tres organizaciones sanitarias en Alava, Bizkaia y Gipuzkoa, participando 18 farmacias con 7 pacientes cada una durante un año, obteniendo como resultado que de los 126 pacientes inicialmente al finalizar el estudio contaban con tan solo 87 pacientes, en estos pacientes disminuyeron el número de problemas de salud concluyendo que el seguimiento farmacoterapéutico influye directamente al control de problemas de salud<sup>20</sup>.

El desarrollo de este trabajo aclara que el seguimiento farmacoterapéutico a pesar de ser un método extenso deja más beneficios positivos que negativos, a pesar de que los pacientes polimedicados o con enfermedades crónicas siempre deben de someterse a entrevistas para mantener la información actualizadas y en constante educación por parte del farmacéutico, sin embargo, se deja en claro que la gran mayoría al comprender su enfermedad y tratamiento estos se interesan más por aprender<sup>20</sup>.

Izquierdo M, desarrolló una investigación titulada “Impacto de la atención farmacéutica en la prevención de errores de medicación en pacientes polimedicados” en la Universidad Europea de España con el objetivo de evaluar la influencia del farmacéutico en la prevención de errores de medicación en pacientes polimedicados<sup>21</sup>.

Se desarrollo mediante una revisión bibliográfica de 27 artículos relacionados a la atención farmacéutica, errores de medicación y pacientes polimedicados, a través de esta se logró confirmar la eficacia de la intervención farmacéutica, ya que en su mayoría se obtienen resultados positivos tanto para el paciente como para los sistemas de salud, por medio de la reducción de emergencias médicas por problemas relacionados con la medicación<sup>21</sup>.

Se considera que la atención farmacéutica deja muchos beneficios en un amplio ámbito, por lo que se consideraría que, si los seguimientos farmacoterapéuticos se realizaran en todas las farmacias del país, lo usual sería que mejorara la salud pública, se contribuiría de manera positiva a los centros de salud y, por otra parte, se representaría una reducción al gasto público, por lo que se considera que es necesario incentivar este servicio que traería beneficios públicos<sup>21</sup>.

“Intervención del farmacéutico en la prescripción potencialmente inapropiada en pacientes polimedicados: Protocolo ensayo clínico PHARM-PC” estudio realizado por Martínez J, Pinteño M, García R, Llovera J, Cadavid M, en el año 2021 en España con el objetivo determinar el impacto de la intervención farmacéutica en las prescripciones medica inapropiadas con el fin de reducir la morbimortalidad y los costos médicos<sup>22</sup>.

Este estudio se realizó mediante un ensayo clínico controlado en donde se escogió de manera aleatoria un grupo de intervención de pacientes que recibirán recomendaciones farmacéuticas para retirar los medicamentos y otro grupo sin control; sin embargo, en este estudio no se obtuvieron datos significativos de reducción morbimortalidad, pero si se manifiesta la identificación de prescripciones potencialmente inapropiadas en las cuales se debió intervenir<sup>22</sup>.

Con lo expuesto anteriormente, se comprende que parte de la labor del farmacéutico es verificar todas las recetas, ya que el profesional farmacéutico es el encargado de resguardar los medicamentos, dispensarlos y brindar indicaciones correctas con respecto a la toma de medicamentos con el fin de asegurar la salud del paciente, por lo que se considera que es necesario incentivar el trabajo colaborativo entre profesionales de la salud<sup>22</sup>.

En la universidad de Granada, en España en el 2022, Sánchez A, realiza un proyecto titulado “conSIGUE-farMED, programa para la implementación y futura sostenibilidad del servicio de seguimiento farmacoterapéutico la farmacia comunitaria española” en el cual se tuvo como objetivo evaluar la práctica profesional cooperativa entre el farmacéutico y médico, con el fin de medir el impacto del servicio de seguimiento farmacoterapéutico<sup>23</sup>.

La metodología utilizada en este proyecto fue crear una herramienta de 8 etapas y 40 ítems creada a través de una revisión sistémica, con el fin de poder evaluar al personal médico y farmacéuticos seleccionado, en 3 grupos nombrados; “activación para la práctica profesional colaborativa”, “integración en la práctica profesional colaborativa”, “aceptación profesional de la practica colaborativa”, obteniéndose un impacto positivo por parte de los profesionales de salud, ya que se mejoró el trabajo colaborativo entre médico-farmacéutico<sup>23</sup>.

Se valida que para dar una buena atención a los pacientes y dar un buen seguimiento farmacoterapéutico es necesario que los profesionales de salud, en este caso, principalmente médico y farmacéuticos tengas una buena comunicación para el beneficio del paciente, dejando en claro que no solo basta con que el farmacéutico realice un seguimiento farmacoterapéutico por sí solo, si no que este lleve los tratamientos y recomendaciones de la mano con el medico correspondiente de cada paciente<sup>23</sup>.

En el 2022, se publica un artículo en España titulado “Oferta de servicios de atención farmacéutica: clave para un nuevo modelo de servicios de salud” por los autores; Calvo B, Gastelurrutia , Iglesia A, Ruiz A, Rodríguez A, Solinis M, con el objetivo de demostrar que las colaboraciones entre profesionales de la salud es necesaria para la atención de paciente, ya que con la comunicación asertiva el paciente podrá obtener mayor beneficio y más acompañamiento para evitar los diversos factores negativos con respecto a la mediación<sup>24</sup>.

A través de la investigación bibliográfica de 24 artículos los autores declaran que la colaboración entre profesionales es esencial e indican que el consejo Europeo aprobó la resolución 3 (CM/Res, 2020) sobre la implementación de la atención farmacéutica en el sistema sanitario para promover el uso apropiado y seguro de los medicamentos concluyendo que esta resolución debería de ser un factor para concientizar a los profesionales relacionados con la atención farmacéutica con el fin de aprovechar el potencial que poseen los farmacéuticos para contribuir a una atención integral y una mejor sostenibilidad del sistema nacional de salud por medio del trabajo colaborativo<sup>24</sup>.

Se comprende que las colaboraciones interprofesionales son de gran relevancia para un sistema de salud más sólido, ya que por medio de protocolos conjuntos en los que se defina correctamente cada labor que debe cumplir el profesional y conocer los límites de actuación se trabaja de forma más ordenada, estable y en beneficio del paciente, asegurando que médicos- farmacéuticos y cualquier otro profesional involucrado establezcan lo más adecuado para el paciente desde sus diferentes puntos de vista profesional<sup>24</sup>.

El conjunto de autores Ruiz F, Crespo F, Amador N, en España en el año 2023 realizaron la publicación de un artículo nombrado “Factores y estrategias en la implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica en farmacia comunitaria” con el objetivo de describir la experiencia de implementación de un sistema de indicación farmacéutica en una farmacia comunitaria, así como identificar las barreras y facilidades percibidas durante la investigación<sup>25</sup>.

Este artículo se realizó por medio de una revisión bibliográfica realizada a 12 artículos y con el proyecto INDICA+PRO realizado desde 2017 con el fin de evaluar el impacto del servicio de indicación farmacéutica y detectar las barreras que lo predisponen, obteniéndose como resultado mejoras en la adherencia farmacológica de los pacientes, incremento en la comunicación tanto con el equipo de salud como con el paciente, concluyendo que el servicio de indicación farmacéutica es beneficioso y que el tiempo para la realización de la indicación farmacéutica es la mayor de las barreras para el proceso de intervención farmacológica<sup>25</sup>.

Con lo desarrollado anteriormente, se podría esperar que en la presente investigación también se identifiquen este tipo de barreras en el área de San Francisco de Heredia, ya que se comprende que los seguimientos farmacoterapéuticos requieren de mucho tiempo, pues se debe de realizar una exhaustiva entrevista al paciente y se debe corroborar toda la información con el médico con el fin de realizar un adecuado seguimiento farmacoterapéutico a través de la indicación y educación con respecto a la medicación<sup>25</sup>.

En un artículo titulado “Implementación del Proceso Estandarizado de Evaluación Farmacoterapéutica en pacientes hospitalizados y ambulatorios” desarrollado por González A, Gutiérrez W, Fuenzalida T, Lizana F, Gutiérrez M, Severino N, en el 2023, con el objetivo de evaluar el seguimiento farmacoterapéutico realizado por el farmacéutico clínico en los pacientes hospitalizados y ambulatorios<sup>26</sup>.

Esta investigación se realizó por medio de 4 grupos a los que se les realizó una intervención antes y después de aplicar los protocolos para evaluar el impacto de estos, este estudio fue aplicado a 1,781 personas antes de la intervención y 2,129 personas después de aplicado los protocolos estandarizados, obteniendo como resultado un incremento de las personas atendidas a raíz de la optimización de los protocolos, concluyendo que los protocolos estandarizados aumentan la cantidad de intervenciones realizadas a pacientes que requieren de atención sanitaria<sup>26</sup>.

Este artículo aporta un factor base para la presente investigación ya que expone de forma positiva la aplicación de protocolos estandarizados para mejorar el desempeño laboral del personal sanitario para realizar intervenciones farmacoterapéuticas de forma ordenada y optimizada, abarcando mayor cantidad de pacientes en un tiempo determinado, por lo que se podría decir que en sitios como farmacias comunitarias la aplicación de protocolos estandarizados beneficiaría la consulta<sup>26</sup>.

Una investigación realizada por Aparcana I, en el 2022, titulada “Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con hipertensión arterial del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2021” con el objetivo de optimizar la farmacoterapia e identificar los problemas relacionados con los medicamentos de los pacientes con hipertensión arterial en el hospital San Juan de Lurigancho<sup>27</sup>.

Este estudio se realizó a través de una metodología aplicada en donde participaron 13 pacientes para aplicarles la metodología Dáder con el fin de dar seguimiento farmacoterapéutico, se les realizó entrevista, se analizó la farmacoterapia y se les realizó las intervenciones correspondientes. Se identificaron 25 problemas relacionados con los

medicamentos y se identificó que el principal factor de estos problemas es el incumplimiento terapéutico, concluyendo que el seguimiento farmacoterapéutico mejora el estado de la salud<sup>27</sup>.

Una investigación realizada por Margusino L, Illarro A, Lorenzo K, Monte E, Márquez E, Fernández N, Gómez D, Lago N, Poveda J, Díaz R, Hurtado J, Sánchez J, Casanova C, Morillo R, en el 2020 titulada como “Atención farmacéutica al paciente externo durante la pandemia COVID-19. Telefarmacia” con el objetivo de describir y analizar los procedimientos de atención farmacéutica mediante estrategias de telefarmacia durante la pandemia SARS-CoV-2<sup>28</sup>.

Se realizó mediante una encuesta nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre telefarmacia durante la pandemia, se contabilizaron 120.000 pacientes externos, demostrando que durante la pandemia se potenciaron los usuarios que utilizaron esta metodología en coordinación con los servicios médicos, demostrando ser una opción factible en pandemia<sup>28</sup>.

El artículo desarrollado demuestra la necesidad de crear nuevas estrategias de atención sanitaria, en este caso por la situación vivida en el momento con la pandemia del SARS-CoV-2, los profesionales demostraron ser capaz de adaptarse y crear nuevas estrategias en su respectivo momento a causa de la necesidad, sin embargo, es importante recalcar que no es necesario llegar a situaciones de emergencia para crear metodologías que faciliten y optimicen la atención farmacoterapéutica<sup>28</sup>.

Una investigación realizada por Acero A, Bohorquez S, en el 2020 en Lima- Perú, titulado como “opinión del químico farmacéutico sobre facilitadores para la implementación

del seguimiento farmacoterapéutico en oficinas farmacéuticas de la urbanización canto grande, san juan de Lurigancho, 2019” con el objetivo de conocer la opinión del químico farmacéutico sobre la aplicación de facilitadores para la implementación de seguimiento farmacoterapéutico<sup>29</sup>.

Esta investigación se realizó por medio de un estudio descriptivo en el cual participaron 66 químicos farmacéuticos, en el cual se obtuvieron resultados que indicaban que el que más del 50% de los profesionales investigados están de acuerdo con la implementación de facilitadores para el seguimiento farmacoterapéutico, concluyendo que la mayoría de los profesionales se encuentran dispuestos a incentivar a la población a llevar un control farmacológico<sup>29</sup>.

Se podría decir que el profesional farmacéutico requiere de una motivación o incentivo para realizar atenciones farmacéuticas más integrales, pues estos indican estar de acuerdo siempre que se les brinden facilitadores para aplicar el seguimiento farmacoterapéutico en las personas que así lo requieran<sup>29</sup>.

En la Habana, Cuba, en el 2020, se publica una investigación titulada como “Eficiencia del seguimiento farmacoterapéutico en adultos mayores polimedicados, en una farmacia especial de área, 2018” desarrollada por Elías I, García A, Guerrero J, con el objetivo de determinar la eficiencia del seguimiento farmacoterapéutico a adultos mayores polimedicados en una farmacia especial de área del municipio Diez de Octubre de La Habana, Cuba<sup>30</sup>.

Esto se realizó por medio de una evaluación económica de tipo costo – efectividad en donde se estudió un grupo con seguimiento farmacoterapéutico y otro

grupo sin el seguimiento farmacoterapéutico, en el cual no se tuvieron resultados significativos; sin embargo, sí se logró reducir los costos nacionales a través del seguimiento farmacoterapéutico concluyendo que el seguimiento farmacoterapéutico comunitario brindado permite ahorrar tanto a los pacientes como al sistema nacional de salud<sup>30</sup>.

Esta investigación brinda un aporte relevante al desarrollo del presente trabajo final de graduación, ya que sirve de base para justificar los aportes económicos que el profesional farmacéutico brindaría a un sistema nacional de salud a través de la atención farmacológica como lo aplicar e incentivar a los pacientes participar en los seguimientos farmacoterapéutico<sup>30</sup>.

En la Universidad Roosevelt en Huancayo, Perú en el 2022, se realizó un estudio por Cabanilla G, Barreto C, nombrado como “Actitud de los pacientes sobre la implementación de seguimiento farmacoterapéutico en la posta médica Auquimarca, Paucartambo Pasco” con el objetivo de determinar la actitud de los pacientes ante la utilización de medicamentos de índice terapéutico estrecho y sobre el seguimiento farmacoterapéutico en los centros de salud<sup>31</sup>.

Este estudio se realizó a través de un análisis descriptivo, transversal en el cual participaron 60 pacientes que utilizan fármacos con un índice terapéutico estrecho, obteniendo resultados de 80% de la población a favor del seguimiento farmacoterapéutico y solo un 20% con una actitud negativa para realizar el control farmacoterapéutico<sup>31</sup>.

Con este estudio, se interpreta que la mayor parte de la población al comprender que cuando un medicamento tiene un índice terapéutico muy estrecho es necesario su

seguimiento farmacoterapéutico muy de cerca, ya que este tipo de medicamento podría causar efectos adversos graves de no controlarse adecuadamente<sup>31</sup>.

En España se realizó un estudio en 2021 titulado “Impacto de intervenciones educativas en el uso racional del medicamento por farmacéuticos comunitarios en estudiantes de bachiller” este se desarrolló por los investigadores Huarte J & Morante F, con un objetivo de evaluar el impacto de intervenciones educativas realizadas por un farmacéutico comunitario en el conocimiento básico del uso del medicamento, y las creencias respecto a la medicación y seguridad del medicamento<sup>32</sup>.

En este estudio analítico controlado a través de cuestionarios participaron estudiantes de bachillerato de 17 provincias de España, con una totalidad de 15,711 estudiantes, los cuales demostraron que las intervenciones educativas con respecto a la medicación son viables y efectivas, demostrando aceptación y satisfacción por parte de los alumnos y personal docente presente, por lo que se concluye que son necesarias las intervenciones educativas a jóvenes para limitar las creencias y actitudes negativas con respecto a la medicación<sup>32</sup>.

El estudio demuestra que ni grandes países como España están exentos de creencias negativas y falta de conocimiento sobre la farmacología, por lo que se interpreta de forma general que países Latinos como Costa Rica posiblemente exista un índice alto de creencias y actitudes negativas con respecto a la medicación, por lo que implementar un plan de intervención desde escuelas y colegios es una buena alternativa para avanzar como población<sup>32</sup>.

En España, Aguilera M, realizó un artículo titulado “Intervención Farmacéutica Educativa en pacientes que finalizaron el tratamiento contra la lepra” con el objetivo de evaluar la intervención farmacéutica educativa en pacientes con lepra que finalizaron su tratamiento entre el 2011 y 2017<sup>33</sup>.

Este estudio es de carácter experimental, participaron 34 pacientes que ya habían finalizado su tratamiento farmacológico, a estos se les realizó 3 entrevistas domiciliarias, con el fin de evaluar el conocimiento de estos con respecto a la enfermedad, tratamiento y transmisión, obteniendo resultados favorables a la tercera entrevista pues esto habían mejorado su conocimiento con respecto a los factores antes mencionados, demostrando que es de gran utilidad brindar intervención farmacéutica educativa<sup>33</sup>.

La relevancia de este artículo para la presente investigación se encuentra en las intervenciones farmacéuticas educativas, pues se menciona la relevancia de estas en los pacientes, en este artículo en especial se mencionan los pacientes que habrían terminado su tratamiento para la lepra sin embargo se podría considerar la relevancia para los pacientes con enfermedades crónicas, ya que se considera que estos tengan conocimientos sobre su enfermedad, tratamiento e incluso cómo reaccionar en casos de emergencia<sup>33</sup>.

### **1.5.3 Antecedentes nacionales**

Los autores Bermúdez K, Soledad M, Brenes A, Arias G, en el 2021, en Costa Rica desarrollaron una investigación titulada “Desarrollo de una guía de seguimiento farmacoterapéutico de pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica” con el objetivo de mejorar la adherencia terapéutica en y el uso adecuado de los medicamentos en los pacientes atendidos en el Hospital Nacional de Niños<sup>34</sup>.

Se realizó por medio de una revisión bibliográfica de 22 artículos sobre programas de atención farmacéutica, adherencia a los tratamientos y material educativo para la población pediátrica, obteniendo como resultado una guía validada, relacionada a seguimiento farmacoterapéutico en población pediátrica e incluso se desarrolló material educativo para padres o cuidadores de los niños y niña de este centro de salud, concluyéndose un material adecuado para incentivar la educación sanitaria<sup>34</sup>.

Dicho esto, se comprende que es importante la educación sanitaria desde edades tempranas, para que en un futuro se minimicen los problemas de mala adherencia terapéutica a causa de la falta de conocimiento de las personas en general y esto se va a lograr cuando el personal de salud correspondiente en su debido momento de atenciones educativas para el beneficio del paciente y promueva la realización de más servicios de seguimiento farmacoterapéutico<sup>34</sup>.

Solano L, Sánchez J, Cordero E, Chavarría J, en el 2023, realizaron una investigación en Costa Rica nombrada “Impacto de la utilización del monitor ambulatorio de la presión arterial en los pacientes de un programa de seguimiento farmacoterapéutico” con el objetivo de analizar el impacto de un monitor ambulatorio de presión arterial en el control de los pacientes hipertensos del programa de seguimiento farmacoterapéutico de una clínica de atención primaria<sup>35</sup>.

La metodología utilizada en este estudio fue observacional prospectivo con los pacientes hipertensos referidos entre mayo 2018 y febrero 2019 en el área de salud de Cariari de Pococí, obteniendo como resultado 30 referidos hipertensos y de estos se seleccionaron 18 para realizarles el seguimiento farmacoterapéutico, concluyendo que las intervenciones farmacéuticas logran aumentar la adherencia terapéutica<sup>35</sup>.

Con base en lo anterior, se sigue demostrando la relevancia y la necesidad de realizar intervenciones farmacoterapéuticas en Costa Rica, por lo que se considera que estos estudios son un incentivo para desarrollar más el potencial del profesional en farmacias comunitarias para el beneficio individual de los pacientes que requieren un seguimiento farmacoterapéutico<sup>35</sup>.

Blanco B, autora de “Evaluación de la efectividad del programa de seguimiento farmacoterapéutico, utilizando la metodología Dáder, en pacientes diabéticos, tipo 2, no controlados, atendidos en el EBAIS central del área de salud de Zarcero, durante los meses de octubre 2015 a marzo 2016” realizó en Costa Rica, esta investigación se llevó a cabo con el objetivo de evaluar la efectividad del programa utilizado, que se basa en la metodología Dáder para dar seguimientos farmacoterapéuticos<sup>36</sup>.

Se realizó un estudio descriptivo durante 6 meses y se trabajó con 16 pacientes, a estos se les dio seguimiento farmacoterapéutico siguiendo la metodología de Dáder, para mejorar la adherencia y el conocimiento del paciente con respecto a su medicación y enfermedad, como resultado se detectaron 71 problemas relacionados con los medicamentos y se propusieron 133 intervenciones farmacéuticas y se mejoró en casi su totalidad la adherencia terapéutica determinándose que es posible mejorar la adherencia terapéutica y optimizar la farmacoterapia de los pacientes<sup>36</sup>.

Con este estudio, se determina que los pacientes a los que se les brinda información y educación logran mejorar su adherencia terapéutica y tienen una perspectiva positiva con respecto a su medicamento y el interés por realizar una adecuada medicación aumenta aparte de que el conocimiento les da seguridad, lo que es esencial en las personas que toman tratamientos de forma permanente como es el caso de los pacientes con enfermedades crónicas que, por lo general, toman medicamentos por el resto de sus vidas<sup>36</sup>.

Los autores Rojas C, Segura S, Lizano C, Cordero E, realizaron un estudio en Costa Rica titulado “Servicios de Atención Farmacéutica en farmacias de comunidad privada de Costa Rica: percepción de usuarios” con el objetivo de conocer cuál es la percepción que tiene el usuario sobre la atención farmacéutica de las farmacias de comunidad en 5 cantones de costa rica con mayor cantidad de farmacias<sup>37</sup>.

Este estudio se realizó por medio de 385 encuestas realizadas a los usuarios de las farmacias seleccionadas, en las que se obtuvieron los siguientes resultados 93% consideran un farmacéutico un profesional que transmite confianza y seguridad y 79% indica que al recibir educación continua por parte del farmacéutico su salud puede mejorar, llegando a la conclusión de que es necesario un programa de atención farmacéutica para el beneficio de los usuarios<sup>37</sup>.

Con base en lo anterior este estudio indica la necesidad del país por programas de atención farmacéutica, que se incentive más al profesional farmacéuticos brindar servicios de calidad, educando al paciente, instruyéndolo con respecto a su medicación y en los casos necesarios dar seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes que así lo requieran<sup>37</sup>

## **CAPÍTULO II- MARCO TEORICO**

## **2.1 Salud integral**

Por lo general, las personas consideran estar sanas o tener salud cuando no presentan ningún tipo de dolor, fiebre, vómito o malestar en general, estos se consideran afectaciones patológicas que advierten al paciente que algo no está en correcto estado en su organismo, sin embargo, actualmente la OMS define la salud integral como un “estado completo de bienestar físico, mental y social y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades como tal”<sup>38</sup>.

La OMS también indica que la salud es un derecho fundamental de todo ser humano sin importar su origen, ya que la salud es relevante para mantener la paz, seguridad y bienestar ciudadano, se tiene conocimiento de que no en todos los países cuentan con sistemas de salud adecuado y que existen poblaciones en riesgo que no cuenta con servicios de salud o atención médica, por lo que se genera un descontrol de enfermedades, sobre todo transmisibles siendo un peligro común para toda una población<sup>38</sup>.

## **2.2 Farmacia**

Según el Reglamento Técnico Centroamericano (RTCA), se define la farmacia como el establecimiento que se dedica a la preparación de recetas, dispensación y suministro directo al público consumidor, también se considera un local de información y asesoramiento para todo aquello relacionado a los medicamentos, estas pueden ser públicas que son las que se encuentran en EBAIS y centros hospitalarios públicos o privadas que son los más comunes<sup>39</sup>.

Son locales autorizados para la comercialización de medicamentos principalmente, ya sean de venta libre, psicotrópicos o estupefacientes, también se comercializa en algunos cosméticos, productos dermatológicos, de aseo y otros. Se considera la farmacia como un

establecimiento de salud que beneficia a la población en sus necesidades terapéuticas enfocándose en el uso racional, seguro y efectivo de los medicamentos adecuándose a las necesidades y condiciones económicas del paciente<sup>40</sup>.

### **2.2.1 Evolución Farmacéutica**

Se considera que la farmacia es tan antigua como la humanidad, al igual que la medicina, ya que todas las poblaciones en su etapa nómada han desarrollado técnicas curativas desde sus primeras habilidades, basándose en el uso de hierbas y plantas para realizar procesos curativos, creyéndose que cuando una enfermedad se curaba, era gracias a la religión o la magia, existían personas que eran las encargadas de realizar este tipo de técnicas curativas en donde la persona realizaba una mezcla de hierbas agua o tinturas y mezclaban el canto y la religión realizando cultos curativos o en cuestión personas mágicas que curaban enfermedades<sup>41</sup>.

Magos, hechiceros, médicos, sacerdote y farmacéuticos se unían en un solo concepto, y no todas las personas contaban con la capacidad de curar enfermedades, debido a que necesitaban ser expertos en curar y en seleccionar plantas y realizar preparaciones con el paso del tiempo aproximadamente en el año 900 a. C, el hombre primitivo de Mesoamérica logro cultivar sus propios alimentos para su diario vivir mejorando su subsistencia, perpetuando su especie a través de una mejor alimentación, reduciéndose la cantidad de enfermedades presenten en las poblaciones<sup>41</sup>.

Aproximadamente en el siglo XIX, comienza el surgimiento de las boticas en donde participaba el boticario o farmacéutico con su familia, en estos años era prohibido que las mujeres fueran boticarias, pero en ocasiones al quedar viudas algunas se ponían al frente del negocio ejerciendo como boticarias, sin embargo, no era permitido y las obligaban a poner a un hombre farmacéutico en el lugar de sus esposos. Mary Corinna Putnam Jacobi fue la

primera mujer en la historia en estudiar y después recibir un título oficial de graduada en farmacia, la cual se dedicó gran parte de su vida a la investigación científica, orientada en la medicina y farmacia<sup>42</sup>.

En este mismo siglo, comienza la industrialización con el uso de antibióticos y vacunas, en un principio se consideraba que esta era la decadencia de la farmacia; sin embargo, resultó ser todo lo contrario, ya que al haber otras personas fabricando un fármaco, esto le daba más tiempo al farmacéutico a dedicarse a la atención sanitaria de sus pacientes, sin embargo, los farmacéuticos para aumentar sus ingresos crearon locales que se dedicaban a la venta de medicamento y de artículos de cotidianidad lo que creó un desprestigio de la labor como tal, por lo que en 1855 la ley de sanidad prohíbe la venta de cualquier medicamento por cualquier persona que no sea farmacéutico<sup>43</sup>.

En el siglo XX, comienza el avance tecnológico, en medicina y ciencia y sobre todo a nivel industrial, fabricándose la primera leche modificada para lactantes, tratamientos terapéuticos y el desarrollo de los primeros anticonceptivos, llevando a países a convertirse en potencias mundiales. Actualmente, quedan unas pocas farmacias que se dedica a la elaboración de formas magistrales, estas se realizan por un farmacéutico cuando no exista en el mercado un medicamento con las características requeridas por el paciente<sup>43</sup>.

Con la industrialización no solo se creaban tratamientos, si no también la producción de materia prima para esas fabricaciones, así como el principio activo necesario, por lo que existe hoy en día gran competencia en la industria farmacéutica. Por otra parte, con la industrialización comienza el consumo de drogas y alcohol, ya que elaboraban productos extraídos de la hoja de coca y del opio, para ser utilizadas de forma terapéutica, sin embargo, inicia un problema de drogadicción y estos productos comienza a ser regulados y restringidos a la venta<sup>43</sup>.

Actualmente, la farmacia se considera un centro sanitario de atención primaria en el que se tiene como prioridad la atención al paciente, en donde se busca mejorar el estado de salud, mejorar sus síntomas o intervenir en problemas relacionados con los medicamentos que sean identificados, garantizando un uso seguro y eficaz de los medicamentos, para obtener una terapia optimizada y adecuada para el bienestar del paciente, mejorando su calidad de vida a través del tratamiento terapéutico<sup>44</sup>.

### **2.3 Diferentes espacios laborales en farmacia**

Un profesional farmacéutico puede desempeñar su labor en muchas áreas de trabajo desde los administrativos hasta tratar directamente con los pacientes en los que destacan principalmente: farmacia comunitaria, hospitalaria, ambulatoria, farmacias pertenecientes a centros institucionales para poblaciones especiales, en algunos países se habla de farmacias móviles y telefarmacia<sup>45</sup>.

La farmacia de comunidad se considera un establecimiento sanitario que tiene como principal función proveer los medicamentos que requiere un paciente, se puede realizar la administración de inyectables, dispensación activa de medicamentos y, a su vez, brindar asistencia farmacéutica a la población, se considera un centro sanitario de primera línea ya que por medio de la buena atención farmacéutica en la farmacia comunitaria se pueden reducir los ingresos de pacientes a emergencias médicas que son relacionados con el uso inadecuado de medicamentos<sup>37</sup>.

La farmacia hospitalaria son servicios de atención farmacéutica en hospitales propiamente, en donde los farmacéuticos se encargan de dispensar y controlar los medicamentos a los pacientes que se encuentran internados, trabajando de la mano con médicos y enfermeros, contribuyendo a la salud del paciente. Este, a su vez, revisa dosis correctas, realiza etiquetados y al igual que las farmacias comunitarias es el encargado de

resguardar todos los medicamentos de la farmacia y realizar los pedidos de medicamentos cada que sea necesario<sup>46</sup>.

La farmacia industrial se considera un sector de desarrollo y especialización que tiene como función la investigación, fabricación y comercialización de productos medicamentosos utilizados para el diagnóstico, tratamiento o prevención de una patología, estas tiene como objetivo crear medicamentos más innovadores y eficaces con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes que requieren dichos medicamentos aparte de posicionarse en el mercado causando impacto a la sociedad a través de sus productos, por otra parte también aporta un impacto económico, ya que son fuentes de muchos empleos<sup>47</sup>.

## 2.4 Regente farmacéutico

Según el Reglamento Técnico Centroamericano se define como regente farmacéutico, el profesional que es miembro activo del colegio de farmacéuticos y que asume la responsabilidad técnica y científica de un establecimiento farmacéutico. La Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional Farmacéutica en conjunto, manifiestan que los regentes farmacéuticos tienen cuatro funciones fundamentales para brindar atención farmacéutica a la sociedad, contribuyendo a la salud de esta<sup>48</sup>;

**Tabla 1. Funciones de un regente farmacéutico**

<b>Función 1</b>	El regente farmacéutico es el encargado de preparar, obtener, almacenar, asegurar, administrara y dispensar medicamentos.
<b>Función 2</b>	Los profesionales deben ofrecer una gestión eficiente de los tratamientos farmacéuticos requeridos por el paciente.

<b>Función 3</b>	Deben mantener y mejorar el ejercicio profesional que ejercen para el beneficio del paciente y sociedad en general.
<b>Función 4</b>	El farmacéutico debe comprometerse a mejorar la eficacia de los sistemas de salud públicos y privados.

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia<sup>50</sup>.

### 2.4.1 Relevancia del regente farmacéutico

El regente farmacéutico debe tener como prioridad profesional mejorar la salud e incrementar la calidad de vida de la población y esto solo va a ser posible por medio de la buena atención farmacéutica brindada en cada establecimiento, existe muchos estudios que evidencian que con un buen acompañamiento farmacéutico se podría reducir en gran medida las urgencias médicas u hospitalizaciones relacionadas con el uso inadecuado de medicamentos o por mala adherencia terapéutica<sup>50</sup>.

La morbilidad y la mortalidad relacionada a los medicamentos se puede prevenir por medio de buenas labores ejecutadas por el farmacéutico y no solo con dispensar correctamente los medicamentos se puede lograr prevenir ambas situaciones, el farmacéutico debe asegurarse de enfocarse en el bien social, garantizar las mejores terapias farmacológicas y asegurar la seguridad del paciente y que este comprenda completamente la importancia de orientarse con respecto a su medicamento, que como mínimo tenga conocimiento de las interacciones o efectos secundarios tanto negativos como positivos que este pueda causar<sup>50</sup>.

El farmacéutico paso de ser un profesional que produce y dispensa medicamentos a ser actualmente un profesional que brinda servicios de salud, cuidados, ser promotor de la salud, ha evolucionado como educador de la salud con el fin de prevenir y garantizar el uso seguro

de los medicamentos. Es importante destacar que estas responsabilidades están muy relacionadas al desarrollo de la profesión en el sector de farmacia comunitaria, ya que existe un amplio sector laboral para farmacéuticos en el que según corresponda, tendrán una serie de responsabilidades distintas<sup>50</sup>.

**Tabla 2. Sectores laborales para profesionales farmacéuticos**

<p><b>Farmacia Comunitaria</b></p>	<p>Es el profesional de atención primaria integral, debe prevenir los posibles problemas relacionados a medicamentos y enfocarse en el bienestar social con el fin de prevenir las complicaciones u hospitalizaciones innecesarias<sup>50</sup>.</p>
<p><b>Farmacia Hospitalaria</b></p>	<p>En este punto el profesional debe asegurarse que el paciente reciba los medicamentos que sea más adecuados y eficaces según diagnóstico o afectación del paciente, se responsabilizan de llevar un control de dosis y frecuencia de los medicamentos, que no existan interacciones, reacciones adversas o contraindicaciones en las indicaciones asignadas por el personal médico<sup>51</sup>.</p>
<p><b>Industria farmacéutica</b></p>	<p>Dentro de este sector existe una amplia subdivisión de sectores en los que labora el farmacéutico.</p> <p>El profesional que trabaja en planta industrial debe de asegurar todo el proceso de producción del medicamento, asegurando calidad, flujo, seguridad, manipulación, empaque, almacenamiento y distribución<sup>52</sup>.</p>

<p><b>Calidad e investigación</b></p>	<p>El profesional en el encargado de realizar las investigaciones pertinentes para el desarrollo de productos y asegurar la calidad de este por medio de ensayos de control repetitivos y a su vez se asegura el funcionamiento eficaz y seguro del laboratorio<sup>53</sup>.</p>
<p><b>Farmacovigilancia</b></p>	<p>Recolecta información de los efectos adversos que provoca el medicamento, deben de registrar todas la intoxicaciones y efectos adversos reportados por el consumidor o personal de salud con el fin de asegurar que el beneficio se mantenga a favor del riesgo que pueda ser causado por un medicamento<sup>54</sup>.</p>
<p><b>Visita medica</b></p>	<p>Transmitir información científica y técnica relacionada a los medicamentos con el fin de promover una adecuada prescripción de los fármacos, estos se dirigen a farmacéuticos comunitarios u hospitalarios o a médicos<sup>55</sup>.</p>

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia<sup>50,51,52,53,54,55</sup>.

### **2.4.2 Atención farmacéutica**

El concepto de atención farmacéutica abarca una amplia serie de factores que son responsabilidad del farmacéutico en los que se destaca la identificación del paciente; conocer sus patologías, sus malestares, alergias, toxicomanías o información en general que sea relevante para el uso de medicamentos, también identificar los medicamentos que este consumiendo, evaluar el estado del tratamiento médico, identificar interacciones o contradicciones o cualquier otros problemas relacionado con el medicamento<sup>37</sup>.

Si se identificaran problemas relacionados a la medicación de un paciente, es responsabilidad del farmacéutico idear o planificar algún tipo de intervención para corregir el problema asociado a la medicación, así como también tiene la responsabilidad de comunicarse con el médico cabecera del paciente y notificar los inconvenientes identificados en el tratamiento terapéutico del paciente con el fin de que se pueda realizar un trabajo colaborativo entre médico- farmacéutico en busca de mejorar la salud del paciente<sup>56</sup>.

A esto se le conoce como un seguimiento farmacoterapéutico que es parte de la atención farmacéutica, sin embargo, es un servicio poco conocido por la sociedad, otros factores que son parte de la atención farmacéutica es la dispensación activa que es aquella en la que el regente farmacéutico realiza el etiquetado del producto que está vendiendo, le explica al paciente como utilizarlo, cada cuanto debe tomárselo, si se debe tomar con o sin comidas, si el medicamento interacciona con algún otro medicamento o alimento o cualquier otro dato relevante con respecto al medicamento que se está dispensando en el momento<sup>37</sup>.

El dar tanta información al despachar un medicamento aparte de ser responsabilidad del farmacéutico es de gran importancia para la población, ya que el paciente aprende a cómo utilizar el medicamento y que efectos tanto negativos como positivos esperar, por lo que es más fácil detectar algún tipo de inconveniente por parte del paciente, por tanto, se reducen los problemas presentados por la medicación como intoxicaciones o alteraciones patológicas por falta de medicación<sup>37</sup>.

Otra parte de la atención farmacéutica es la educación al paciente y es de suma importancia ya que el paciente aprende sobre sus patologías y como usar los medicamentos correctamente. Esta educación le brinda estabilidad y confianza al paciente con su medicación e incluso con el regente farmacéutico, ya que al farmacéutico comunicarle información relevante de forma clara, sencilla y explícita le demuestra interés al paciente por

querer ayudarlo y mejorar su salud lo que provoca que el paciente se sienta en confianza y le dé más relevancia a lo explicado por el regente farmacéutico<sup>37</sup>.

**Tabla 3. Puntos más relevantes a destacar en la atención farmacéutica que se le deben explicar a un paciente con respecto a su medicación**

<b>Indicaciones farmacológicas</b>	<p>La indicación del medicamento debe coincidir con el diagnóstico del paciente ya que en este apartado se indica para que se utiliza el medicamento, en que dosis y durante cuánto tiempo debe de utilizarse.</p> <p>La dosis es de suma importancia, ya que existen medicamentos con una amplia variedad de dosificaciones y esto va a varias según las necesidades de cada paciente por lo que se le debe indicar al paciente cual es la dosis recomendada y cuál es la dosis máxima de este medicamento con el fin de evitar futuros incidentes.</p> <p>La frecuencia igualmente va a estar relacionada al diagnóstico y necesidades del paciente ya que existen medicamentos que son de duración prolongada o uso crónico y a su vez otros que son de corta duración, para tratar afecciones momentáneas.</p>
<b>Advertencias farmacológicas</b>	<p>Es necesario destacar los cuidados que se deben de tener con este medicamento, los posibles efectos que este puede provocar ya sean terapéuticos o efectos no deseados.</p> <p>Destacar si es un medicamento que se debe de tomar con o sin alimentos, si causa interacción o efectos con lácteos, licor o algún alimento en específico o incluso si se mezcla con otro tipo de medicamento.</p>

	<p>Incluso si es un medicamento que le impide realizar ciertas actividades como es el ejemplo de aquellos que provocan somnolencia y se le advierte al paciente que no maneje ningún tipo de vehículo.</p>
<p><b>Contraindicaciones farmacológicas</b></p>	<p>A diferencia de las advertencias, una contraindicación es algo que no se puede realizar, está prohibido, sin embargo, en ocasiones se debe evaluar el beneficio riesgo que tiene un medicamento.</p> <p>Una contraindicación puede ser muy dañina para el paciente, causando efectos graves que lo puedan llevar a hospitalización o a la muerte.</p>
<p><b>Intervención farmacéutica</b></p>	<p>Es un proceso en el que el profesional farmacéutico interviene en el tratamiento del paciente, seguido de haber identificado alguna anomalía en el tratamiento, con el fin de obtener una mejor respuesta terapéutica y prevenir algún suceso negativo relacionado al tratamiento.</p> <p>Esta intervención se debe de realizar de la mano al personal de salud involucrado en el seguimiento clínico del paciente.</p>

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia<sup>57</sup>.

## 2.5 Seguimiento farmacoterapéutico

Una de las labores del profesional farmacéutico es colaborar en mejorar la salud de la población y ayudar a los pacientes a utilizar adecuadamente los medicamentos garantizando su función terapéutica y seguridad de estos, por medio de la identificación de problemas relacionados a los medicamentos o resultados negativos asociados a la medicación, siendo posible por medio del seguimiento farmacoterapéutico que es parte de los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales<sup>58</sup>.

El seguimiento farmacoterapéutico un servicio profesional del farmacéutico que se basa en la evaluación, análisis y monitorización de los tratamientos farmacológicos de un paciente, lo primero que se debe de realizar es; ofrecer el servicio al paciente, seguidamente realizar una entrevista al paciente para conocer toda la información relevante relacionada al tratamiento, analizar la información obtenida y, por último, realizar la intervención de ser necesario<sup>58</sup>.

Para realizar este tipo de servicios, se debe de tener conocimientos y experiencias en sectores como la farmacia hospitalaria o comunitaria principalmente, ya que estos están más relacionados a los medicamentos diariamente por lo que manejan más información o características específicas de estos. También es necesario que los profesionales que realicen este tipo de servicio cuenten con un sistema documentado de las intervenciones e información relevante relacionada con la medicación de cada paciente<sup>58</sup>.

Y como lo dice el concepto de “seguimiento farmacoterapéutico” es un seguimiento, por lo que este servicio debe de ser continuo en colaboración con el paciente y el personal médico encargado de la medicación del paciente, esto con el fin de mantener los datos actualizados y prevenir cualquier incidencia relacionada con la medicación, de este modo incrementar o maximizar los efectos terapéuticos deseados<sup>59</sup>.

### **2.5.1 Objetivo del seguimiento farmacoterapéutico**

El objetivo del seguimiento farmacoterapéutico es detectar problemas relacionados a los medicamentos y resultados negativos asociados a los mismos, con el fin de mejorar la terapia farmacológica y por consiguiente la calidad de vida del paciente, por medio de un abordaje integral según las necesidades de cada paciente, este se debe orientar, educar y monitorear contantemente, pues este servicio se da por lo general en pacientes con patologías

que requieren de medicación de forma crónica o prolongada o en aquellos pacientes que son polimedicados<sup>60</sup>.

Puntualmente, los objetivos se resumen en<sup>60</sup>;

- Contribuir a la salud de la población.
- Identificar y prevenir problemas relacionados a los medicamentos y resultados negativos asociados a la medicación.
- Garantizar la seguridad del uso de los medicamentos.
- Incrementar la efectividad del tratamiento terapéutico de los pacientes.
- Contribuir a la racionalización de medicamentos.
- Minimizar las emergencias médicas u hospitalizaciones innecesarias.
- Mejorar la calidad de vida del paciente.
- Proponer un plan de mejorar con respecto a la medicación que se adapte a las necesidades y capacidades del paciente.
- Monitorear al paciente.
- Registrar y documentar las intervenciones farmacoterapéuticas realizadas.

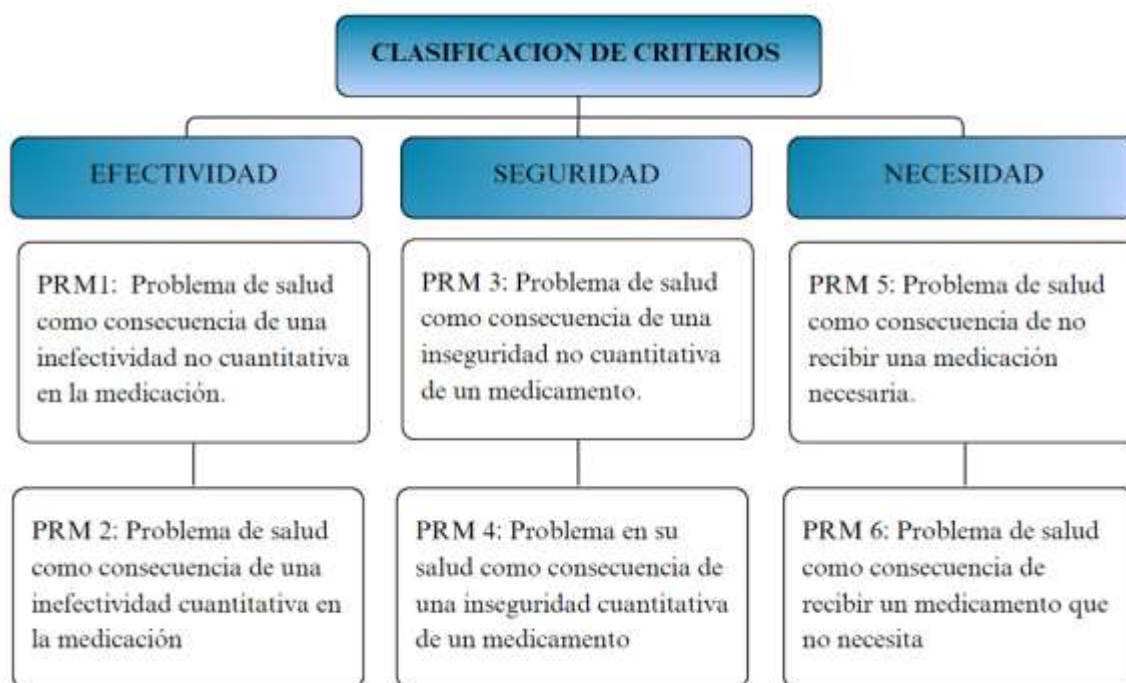
## **2.5.2 Métodos para realizar seguimiento farmacoterapéutico**

### **2.5.2.1 Método Dáder**

Este tipo de metodología permite registrar, monitorear y evaluar todos los aspectos relacionados a la farmacoterapia del paciente, por lo que inicialmente se le realiza una entrevista o charla con el paciente para evaluar el conocimiento de este con respecto a su medicación y obtener información relevante, seguido se le brinda la información correcta y necesaria al paciente, se dispensan los medicamentos hasta en un máximo de dos meses con el fin de reducir visitas al centro médico<sup>61</sup>.

El método Dáder requiere del conocimiento de los problemas de salud del paciente y los medicamentos que ha utilizado para dichas afectaciones, analiza la información e identifica problemas de adherencia, reacciones adversas e interacciones medicamentosas y las clasifica según corresponda<sup>61</sup>:

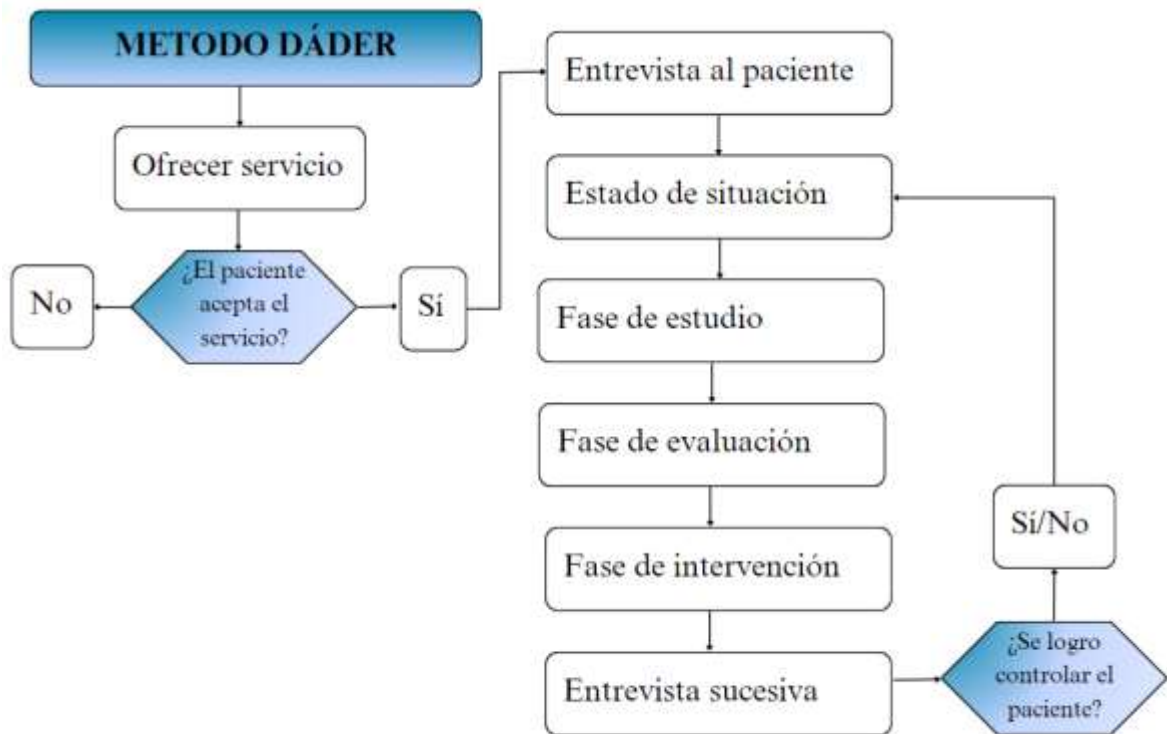
**Figura 1. Clasificación de los criterios del método Dáder**



Fuente: Elaboración propia con base en la referencia<sup>61</sup>.

Seguido a la clasificación de cada criterio, se realiza un plan o un método de educación para el paciente con el fin de que este comprenda los cambios realizados a su farmacoterapia y como estos cambios pueden influir en su recuperación o en su salud y, por ende, a su calidad de vida<sup>62</sup>.

**Figura 2. Fases del método Dáder**



Fuente: Elaboración propia con base en la referencia<sup>62</sup>-

**Tabla 4. Características de cada fase del método Dáder**

Fase	Característica de cada fase
<b>Oferta de servicio</b>	Consiste en explicarla el paciente de forma detallada y clara en que consiste el seguimiento farmacoterapéutico y como este le podría brindar beneficios a su vida.
<b>Entrevista al paciente</b>	La primera entrevista al paciente es para conocer toda la información necesaria del paciente, esta debe de realizarse en un espacio tranquilo y cómodo que favorezca el acercamiento y la confianza del paciente hacia el farmacéutico.

<b>Estado de situación</b>	Este se elabora con el historial farmacoterapéutico del paciente, se caracteriza por ser un documento en el cual se resume la relación de los problemas de salud y los medicamentos a una fecha determinada.
<b>Fase de estudio</b>	En esta fase se busca obtener información y evidencia científica de los problemas de salud y la medicación para de este modo evaluar la necesidad, la afectividad y la seguridad de los tratamientos y con base a esto diseñar un plan de intervención.
<b>Fase de evaluación</b>	Busca identificar los resultados negativos asociados a la medicación que corresponde al paciente.
<b>Fase de intervención</b>	Se realiza un plan de actuación específico para cada paciente con el fin de resolver las problemáticas encontradas a través de cada fase, resolver y prevenir los problemas relacionados a la medicación, mejorar la salud y educar al paciente para que entienda que con este plan su calidad de vida debe mejorar significativamente.
<b>Entrevista sucesiva</b>	Se realizan con el fin de actualizar las condiciones del paciente, en este punto el seguimiento farmacoterapéutico termina cuando el paciente o el farmacéutico deciden abandonarlo.

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia<sup>62</sup>.

### 2.5.2.2 Método Soap

Se caracteriza por ser un método de documentación para recopilar y compartir información sobre los pacientes, en este se registran los problemas clínicos del paciente, los problemas que el paciente refiere según lo que siente, siendo subjetivo, también aquellos

problemas que se pueden observar, medir y cuantificar, considerándose objetivos, a su vez se establecen datos necesarios requeridos, se analiza la información y se define un plan para resolver cada problema encontrado<sup>63</sup>.

La valoración es realizada por el farmacéutico el cual realizar una asociación entre la información subjetiva y objetiva, para de este modo identificar los problemas relacionados a la medicación y así realizar o proponer una intervención que sea adecuada para el paciente, mejorando significativamente el estado inadecuado de un paciente con problemas de salud relacionados a la medicación<sup>63</sup>.

### 2.5.2.3 Método FARM

Es un método de seguimiento farmacéutico, el cual consta de cuatro pasos esenciales y es representado por cada sigla que tiene un significado en inglés; se considera un método muy similar al SOAP<sup>64</sup>.

**Tabla 5. Significado de cada sigla que conforma el nombre del método FARM**

<b>F</b>	Finding / hallazgo	Identificación y recolección de datos.
<b>A</b>	Assessment/ evaluación	Interpretación y evaluación de los datos recolectados.
<b>R</b>	Resolution / resolución	Intervenciones para prevenir o resolver los problemas negativos asociados a la medicación. Brindar recomendaciones al paciente y personal médico de ser necesario.

<b>M</b>	Monitoring and follow-up / monitoreo y seguimiento	Realizar evaluaciones con el fin de monitorear si las intervenciones realizadas han mejorado el estado del paciente. Y dar seguimiento continuo.
----------	--	--

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia<sup>64</sup>.

#### **2.5.2.4 Método Cipolle**

Es un método de seguimiento farmacoterapéutico desarrollado por Cipolle & Strand, estos indican que el método se puede utilizar en un ámbito hospitalario o comunitario y con todo tipo de pacientes con cualquier tipo de tratamiento farmacológico. Este método inicia con el estudio del diagnóstico del paciente, se evalúan sus fármacos, las necesidades relacionadas a la farmacoterapia, se identifican problemas de relacionados a la medicación y se desarrollan planes de atención farmacológica con el fin de intervenir en el tratamiento del paciente para buscar su beneficio, seguido a esto, se le realiza un seguimiento de resultados<sup>65</sup>.

#### **2.5.2.5 Método IASER**

Es un método de seguimiento farmacoterapéutico estandarizado que está especializado en la atención hospitalaria, este depende de cinco pasos que son esenciales para el desarrollo del método, con el fin de brindar un esquema operativo con un enfoque de atención a la salud<sup>65</sup>:

1. Identificar al paciente con posibilidad de mejora
2. Acción farmacéutica
3. Dar seguimiento a la farmacoterapia
4. Evaluación individual del paciente
5. Publicación de los resultados

## **2.6 Definición de enfermedad crónica**

Las enfermedades crónicas se consideran un proceso patológico de evolución a largo plazo que puede no desaparecer a pesar del consumo de tratamientos por parte del paciente, una enfermedad crónica por lo general va a interrumpir la vida cotidiana de la persona afectada directamente e incluso la de sus familiares más cercanos ya que estos llegan a depender de un tratamiento y de cuidados especiales según sea la necesidad de cada caso. Algunas afectaciones patológicas pueden agravarse si no se controla la enfermedad correctamente<sup>1</sup>.

### **2.6.1 Personas con enfermedades crónicas**

Según la Organización Mundial de la Salud las enfermedades crónicas son la principal causa de mortalidad y de discapacidad a nivel mundial, por lo que se considera que es una problemática a la que se le debe brindar mayor importancia. El envejecimiento conlleva en su mayoría a un incremento de padecimientos crónicos en las personas; sin embargo, esto no quiere decir que los jóvenes estén exentos de padecer afectaciones crónicas, pero si es menos usual que en los adultos mayores<sup>1</sup>.

Las enfermedades crónicas se consideran un problema público y son todo un reto para los colaboradores de la salud lograr que el envejecimiento sea saludable y autónomo para reducir el incremento de las enfermedades crónicas en los adultos mayores, esto muchas veces se debe a los siguientes factores como<sup>65</sup>:

**Figura 3. Factores que incrementan las enfermedades crónicas**



Fuente: Elaboración propia con base en la referencia<sup>67</sup>.

La falta de adherencia en los pacientes con enfermedades crónicas provoca que los costos sean relativamente más altos, ya que se consume un medicamento que realmente no está causando la efectividad terapéutica que se espera mientras que su enfermedad se agrava a falta de esa efectividad y en muchas circunstancias se aumentan los síntomas, la velocidad del progreso de la enfermedad, el grado de discapacidad aumenta y se reducen las opciones terapéuticas. Por lo que se considera que los cuidados preventivos son de gran relevancia para disminuir los casos de enfermedades crónicas<sup>67</sup>.

## **2.6.2 Enfermedades crónicas de mayor incidencia**

Según la Organización Mundial de la Salud las enfermedades de mayor incidencia son las cardiovasculares, cáncer, respiratorias crónicas, y la diabetes, siendo estos 4 grupos representantes del 80% de muertes prematuras por la enfermedad crónica. Se podría decir que hombres y mujeres son afectadas similarmente y que una cuarta parte de la población que padece de enfermedades crónicas son menores de 60 años<sup>67</sup>.

### **2.6.2.1 Enfermedades cardiovasculares**

Las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) representan la primera causa de muerte en el mundo desde hace más de 15 años, en Estados Unidos aproximadamente cada 40 segundos una persona sufre un infarto de miocardio, la AHA mide la salud cardíaca mediante el seguimiento de 7 factores y comportamientos que consideran clave para aumentar el riesgo de la enfermedad estos puntos son a controlar son<sup>68</sup>:

1. No fumar
2. Actividad física
3. Dieta saludable
4. Control del peso corporal
5. Colesterol
6. Presión arterial
7. Azúcar en sangre

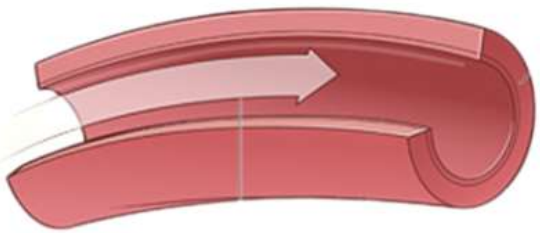

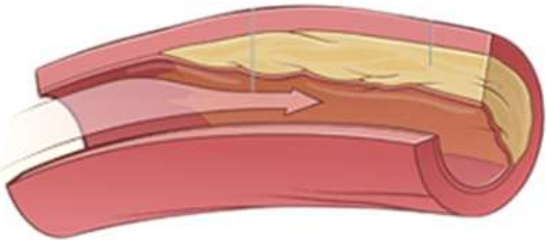

La principal causa que predomina en el Infarto agudo al miocardio es la aterosclerosis, que se define como la obstrucción coronaria debido al acumulo de; lípidos, calcio y restos celulares, lo que puede ocurrir por la disfunción endotelial lo que se conoce como un desbalance entre los factores de vasodilatación y vasoconstricción derivados del endotelio. También se menciona que los factores de riesgo o enfermedades crónico degenerativas

predisponentes son: hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemias, otros factores de riesgo también son el tabaquismo, sedentarismo, estrés y mala alimentación<sup>68</sup>.

### 2.6.2.1.1 Aterosclerosis

Es una enfermedad que se caracteriza por la formación de placa en forma de parches que se conoce como ateromas, en la capa interna que rodea las arterias de mediano y gran tamaño como las coronarias, carótidas, cerebrales, aorta y sus ramas<sup>69</sup>.

**Tabla 6. Caracterización de las arterias normales y anormales de las aterosclerosis**

<p><b>Arteria normal</b></p>		
<p>Se puede observar la pared arterial sin obstrucciones, con un flujo de sangre normal.</p>		
<p><b>Estrechamiento de la arteria</b></p>		
<p>Se puede observar el estrechamiento de la arteria debido a la placa que se encuentra en estas afectando el flujo de sangre que viaja por todo el cuerpo.</p>		

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia<sup>69</sup>.

Si la placa se rompe, se expone a la sangre circulante causando usualmente una trombosis (la formación de un coagulo de sangre en venas profundas) pudiendo bloquear la arteria por completo o trasladarse a otra parte del cuerpo, causando complicaciones como un ataque cardiaco, un accidente cerebrovascular, disfunción eréctil o la pérdida de una extremidad<sup>69</sup>.

#### **2.6.2.1.2 Hipertensión arterial**

La hipertensión arterial es un trastorno medico grave que puede llevar al riesgo de causar enfermedades cardiovasculares, cerebrales, renales y otros. Esta consiste en que los vasos sanguíneos permaneces a menudo con una tensión elevada  $\geq 140/90$  mmHg y cuanto más elevada este la tensión, más dificultad tiene el corazón para trabajar, ya que el corazón distribuye la sangre por medio de los vasos sanguíneos<sup>67</sup>.

La Organización Mundial de la Salud destaca que la falta de adherencia terapéutica es uno de los principales factores que afecta esta patología siendo una de las principales causas de hospitalizaciones, esto se debe a que los pacientes abandonan el tratamiento para la hipertensión luego de presentar mejorías o tener la creencia de que ya se sanaron completamente o en otros caso el paciente no está conforme con el tratamiento por los efectos secundarios o es irresponsable con su medicación, por lo que hay días que se toma el medicamento y otras veces no<sup>67</sup>.

#### **2.6.2.1.3 Dislipidemias**

La dislipidemia es la elevación de las concentraciones de colesterol en sangre, triglicéridos o ambas, o también la disminución del nivel de colesterol asociado a las lipoproteínas de alta densidad (HDL- C), se considera uno de los principales factores que contribuye al desarrollo de aterosclerosis. Las dislipidemias pueden ser de clasificación

primaria que son las relacionadas a la genética o de clasificación secundaria que es la relacionada al estilo de vida y otros factores del paciente<sup>70</sup>.

### **2.6.2.2 Cáncer**

El cáncer también se puede conocer como neoplasia maligna o tumor maligno y se considera una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial, esta enfermedad se caracteriza por provocar una multiplicación rápida de células anormales, o sea, aquellas células que no son de origen y han cambiado su morfología, en una zona determina. Sin embargo, estas células pueden llegar a viajar e invadir otras partes del cuerpo y propagarse a otros órganos lo que se conoce como metástasis, siendo la principal causa de muerte por cáncer<sup>71</sup>.

Con las enfermedades crónicas no solo el paciente es el único afectado, también su entorno social y familiar, esto por los cuidados especiales que requiere el paciente, ya que en su mayoría de casos estos requieren de apoyo psicológico, emocional o físico, aparte de que representan un gasto elevado de recursos sanitarios que son necesarios para el bienestar o mejora del paciente. Entre los principales tratamientos más utilizados para tratar el cáncer se encuentran<sup>72</sup>;



1. La cirugía
2. La radioterapia
3. La quimioterapia
4. La inmunoterapia
5. Terapia hormonal
6. Terapias dirigidas
7. Aparte, la terapia de soporte





Estos pacientes son sometidos a una gran carga medicamentosa por lo que presentan muchos efectos adversos y efectos secundarios, derivados del tratamiento antineoplásico y tratamiento de soporte, por lo que es esencial que estos pacientes cuenten con una red sanitaria de salud en la que se involucre la atención farmacéutica para que este profesional mediante recomendaciones e intervenciones pueda contribuir activamente con el paciente a obtener mejores resultados terapéuticos<sup>72</sup>.

### 2.6.2.3 Enfermedades pulmonares crónicas o trastornos respiratorios crónicos

Se le conoce también como enfermedad pulmonar obstructiva crónica o EPOC por sus iniciales. Se caracteriza por ser un estado anormal en el que se disminuye el volumen de aire necesario que es requerido para el correcto funcionamiento de los pulmones, aportando menos oxígeno al organismo, presentando síntomas como la falta de aire, expectoración anormal y tos, pudiendo afectar la capacidad de realizar actividades de esfuerzo o incluso cotidianas<sup>71</sup>.

**Tabla 7. Características de algunas de los trastornos respiratorios**

EPOC	Característica	Normal	Anormal
<b>Enfisema</b>	Se caracteriza por la destrucción microscópica de los tejidos pulmonares.  Afecta el intercambio gaseoso de oxígeno y bióxido de carbono.		

<p><b>Bronquitis crónica</b></p>	<p>Es el engrosamiento de los bronquios con aumento en la producción de moco.</p> <p>Afecta el intercambio gaseoso</p>		
<p><b>Bronquiolitis</b></p>	<p>Es la obstrucción de los bronquiolos principalmente por moco y secreciones causadas por la inflamación afectando el intercambio gaseoso.</p>		

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia<sup>71</sup>.

#### 2.6.2.4 Diabetes Mellitus

Se caracteriza por ser una secreción anormal de la insulina, es una enfermedad crónica- metabólica en la que se detectan niveles persistentemente elevados de glucosa en sangre (hiperglucemia) a consecuencia de la secreción o acción anormal de la insulina, afectando el metabolismo de otros hidratos como el carbono, lípidos y proteínas. Es una enfermedad de gran prevalencia a nivel mundial, que a lo largo de su evolución causa otras complicaciones en la salud y calidad de vida de la persona que la padece<sup>73</sup>.

La diabetes se considera una patología sistémica, heterogénea, con alta prevalencia, con cronicidad, en algunos casos con pocos síntomas y otros con múltiples morbilidades asociadas, por lo que se considera esencial y relevante que los pacientes con este tipo de afecciones cuenten con salud accesible, integrada, multidisciplinaria, temprana y de calidad,

por lo que la atención primaria podría ser clave para la mejora de los pacientes con la enfermedad<sup>74</sup>.

**Tabla 8. Tipos de diabetes mellitus**

<b>Diabetes mellitus tipo 1</b>	Se debe la destrucción autoinmune de las células $\beta$ en el páncreas; lo que conlleva a la deficiencia absoluta de la insulina.
<b>Diabetes mellitus tipo 2</b>	En el tipo 2 se relaciona a la pérdida progresiva de la secreción de la insulina de las células $\beta$ .  Es la más usual, su incidencia aumenta con la edad y está muy relacionada a jóvenes con problemas de obesidad, sedentarismo y alimentación
<b>Diabetes mellitus gestacional</b>	Es la diagnosticada en el 2° o 3° trimestre del embarazo, la cual no se manifestaba antes del embarazo.
<b>Otras</b>	Diabetes neonatal  Diabetes en jóvenes o niños  Diabetes inducida por fármacos o sustancias químicas

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia<sup>74</sup>.

El control de una persona diagnosticada con diabetes tiene como prioridad evitar los síntomas, prevenir las complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente con el fin de reducir la incapacidad o prevenir una muerte prematura a causa de esta enfermedad, por lo que es necesario un diagnóstico temprano, realizar controles glucémicos a menudo y por

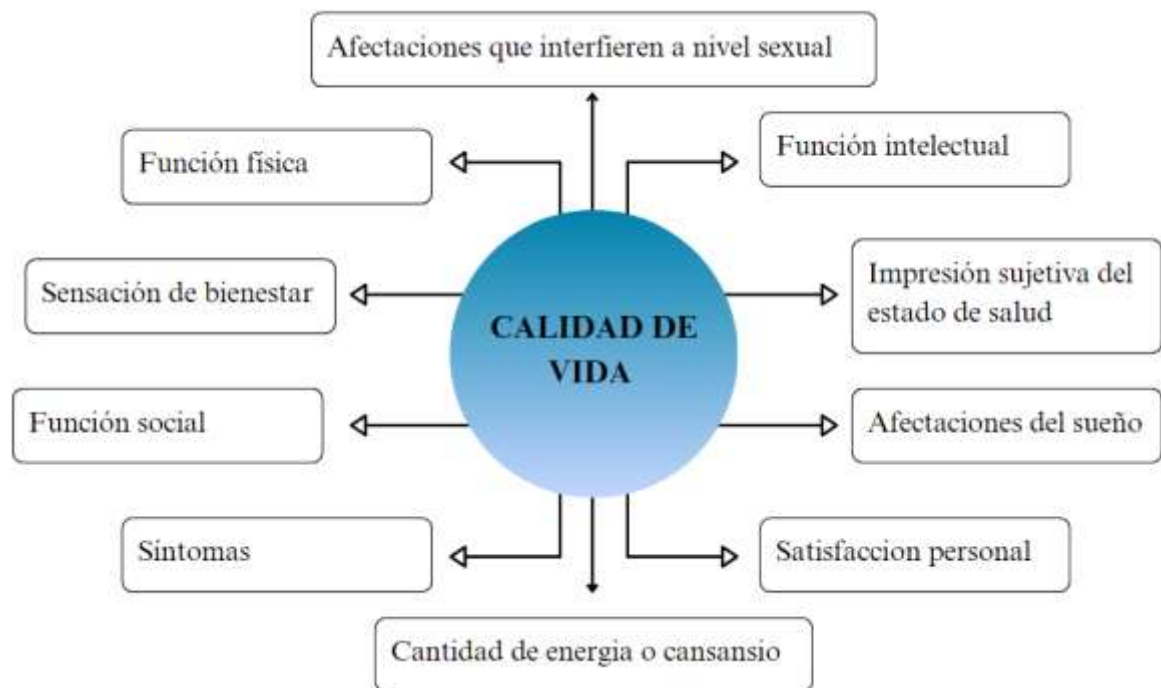
medio de la atención primaria, orientar y educar al paciente, ya que el cuidado en la mayoría de casos va a depender del paciente mismo<sup>74</sup>.

## **2.7 Calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas**

La calidad de vida va a depender de cada paciente, según su enfermedad crónica, la valoración de salud, su estado emocional, condición física, así como también según su ámbito social y familiar e incluso su situación económica. Por lo que determinar la calidad de vida de un paciente con enfermedad crónica se vuelve una tarea compleja por la cantidad de múltiples factores que la condicionan<sup>75</sup>.

Actualmente, se considera que la calidad de vida y salud son recíprocas, lo que quiere decir que la salud va a afectar la calidad de vida, pero la calidad de vida también puede afectar la salud. Esto se debe a que en muchos casos el padecer una enfermedad crónica puede afectar la calidad de vida del paciente a nivel laboral o social debido a los síntomas o limitaciones adquiridas por la enfermedad como tal o bien la mala calidad de vida de un paciente como alimentación inadecuada, sumisión a mucho estrés o trabajo, sedentarismo y otros pueden conllevar a una persona a padecer alguna enfermedad crónica<sup>75</sup>.

**Figura 4. Factores que colaboran a evaluar la calidad de vida de un paciente con enfermedad crónica**



Fuente: Elaboración propia con base en la referencia<sup>75</sup>.

Se destaca que algunos de los puntos a evaluar van a depender de la perspectiva del paciente; sin embargo, el concepto calidad de vida relacionado a la salud es muy amplio por lo que hay otros factores a tomar en cuenta como el estado de salud fisiológico y mental del paciente, su pronóstico, su situación económica y valoraciones con respecto a su terapia farmacológica con el fin de asegurar que esta sea adecuada o no<sup>75</sup>.

### **2.7.1 Estrategias de mejoramiento de calidad de vida**

El término calidad de vida relacionado a la salud se relaciona con el funcionamiento social, físico y cognitivo que tiene el paciente, actualmente, este término es de suma

relevancia para la toma de decisiones que respecten al tratamiento del paciente, ya que con esta se mide el impacto de la enfermedad por medio de herramientas o instrumentos creados para evaluar la calidad de la vida del paciente y como la enfermedad o tratamiento a afectado su estado físico, psicológico o social<sup>76</sup>.

Los problemas de salud que afectan la calidad de vida inicialmente se deben de prevenir, los pacientes sanos deben de realizar distintas acciones preventivas esto según su edad, sexo e incluso según su historial familiar para reducir la morbimortalidad relacionada a las enfermedades que pueden prevenirse o controlarse, reduciéndose la exposición a factores de riesgo, adquiriendo conductas sanas o saludables, aumentándose la inmunización<sup>76</sup>.

**Figura 5. Cuidados preventivos y sus objetivos**



Fuente: Elaboración propia con base en la referencia<sup>76</sup>.

Por otra parte, la teoría menciona que, para pacientes con enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, obesidad y otros se recomienda una alimentación saludable estricta, preferiblemente contar con un nutricionista que apoye al paciente en todos los procesos relacionados a su alimentación, sin embargo, no todos los pacientes o instalaciones públicas cuentan con este tipo de servicio profesional por lo que se mencionan consejos básicos para mejorar la alimentación como<sup>76</sup>:

- Consumir suficiente agua potable
- Consumir frutas y verduras
- Reducir el uso de sal o alimentos con alto contenido de sodio
- Reducir el consumo de bebidas azucaradas o carbonatadas
- Consumir legumbres, cereales integrales
- Evitar bebidas alcohólicas
- Conocer los alimentos que podrían interaccionar con la respectiva medicación

## **2.8 Polimedicación**

La polimedicación se caracteriza por la administración de varios medicamentos de forma simultánea durante un determinado tiempo, también se define como el uso excesivo de medicamentos, es más frecuente en adultos mayores que, por lo general, presentan patologías como hipertensión, diabetes, artrosis entre otras afecciones causadas por los cambios fisiológicos relacionados al envejecimiento como el deterioro cardiovascular, renal, muscular y otros<sup>77</sup>.

En otras poblaciones, la polimedición puede deberse a una patología por la que requiera consumir varios medicamentos al día o bien por varias patologías presentes por la que requieran consumir más de cinco medicamentos por día sin importar cuál es el método de administración de dichos medicamentos, por lo que cualquier persona puede ser polimeditada, esto va a depender de su estado de salud o patología presente<sup>77</sup>.

### **2.8.1 Prescripciones medicamentosas**

La prescripción es el inicio de un tratamiento a través de una orden médica, por medio de una receta, la cual es llenada y firmada por el médico, la prescripción de un medicamento se debe de realizar con responsabilidad por parte del médico y personal de enfermería y farmacia, esta debe de realizarse bajo un diagnóstico y un objetivo terapéutico, con la finalidad de mejorar significativamente una patología o reducir síntomas a causadas por dicha patología<sup>78</sup>.

Una buena prescripción debe maximizar la efectividad de un medicamento, se debe conocer su eficacia, contraindicaciones e interacciones y a su vez el personal de salud debe de vigilar e informar reacciones adversas presentadas en el pacientes, con el fin de minimizar el riesgo relacionado al medicamento y minimizar costos sanitarios reduciendo hospitalizaciones innecesarias, por lo que es de suma importancia que el personal de salud trabaje en conjuntos para lograr la mejor eficacia terapéutica<sup>78</sup>.

### **2.9 Trabajo colaborativo entre profesionales sanitarios**

La colaboración entre profesionales de la salud es esencial para el mejoramiento de la salud de un paciente, en un entorno hospitalario debe ser más común el trabajo en conjunto, sin embargo, esto muchas veces no representa la realidad de lo que se vive actualmente. Los médicos debe ser el personal encargado de diagnosticar, el farmacéutico es quien colabora

en el control farmacológico más adecuado para el paciente y el personal de enfermería aquel que realiza la aplicación de dicho medicamento<sup>79</sup>.

El trabajo colaborativo entre profesionales de la salud garantiza una atención de calidad y segura para la población, para los profesionales e incluso para el centro de salud. Sin embargo, existen muchos factores que condicionan la práctica colaborativa entre profesionales como las relaciones de poder, la jerarquía profesional, los roles o responsabilidades de cada profesional, falta de comunicación, así como la falta de confianza y respeto hacia las otras profesiones<sup>80</sup>.

El trabajo colaborativo no debe verse como una rivalidad entre profesionales, sino como ventajas en las que estos podrían realizar una mejor labor por medio del conjunto de conocimientos, con el fin de colaborar al bienestar social, reduciéndose los errores clínicos o complicaciones en el paciente, mejorando la calidad de atención, brindando cuidados integrales y eficaces, ya que se obtiene mejor información si el trabajo es en conjunto, por lo que se debe dejar de lado las diferencias de percepciones entre profesionales sanitarios<sup>80</sup>.

## **CAPÍTULO III – MARCO METODOLÓGICO**

### 3.1 Enfoque metodológico

Una investigación se caracteriza por ser un conjunto de procesos sistémicos, críticos y empíricos que se aplica a un objeto o factor de estudio, por lo que, para el desarrollo de investigaciones existen diferentes metodologías que enmarcan una investigación, como el enfoque metodológico cuantitativo y cualitativo<sup>81</sup>.

**Tabla 9. Enfoque cuantitativo vs enfoque cualitativo**

<b>Autor</b>	<b>Cuantitativo</b>	<b>Cualitativo</b>
<b>Bonilla y Rodríguez</b>	Determinan que la investigación cuantitativa se inspira en el positivismo y que parten de la teoría aceptada por científicos de la cual se realizan hipótesis.	La caracterizan por ser un método de investigación abierto y modificable que va puntualizándose con el desarrollo, para profundizar en un tema en específico y no generalizar.
<b>Monje</b>	Este considera que es empírico-positivista determinando una separación entre un sujeto que tiene conocimiento y la realidad observada o vivida.	Determina esta metodología como aquella que desea captar la realidad social a través de la percepción de la población en estudio.

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia<sup>82</sup>.

La presente investigación a desarrollar presenta un enfoque cualitativo, un enfoque en el que Hernández Sampieri y Mendoza Torres mencionan que en este tipo de investigaciones se realizan preguntas antes, durante o después de la recolección de análisis, en este tipo de investigaciones inicialmente se realiza una revisión de la literatura con respecto a los temas

relacionados con la finalidad de realizar preguntas más relevantes para el desarrollo de la investigación<sup>82</sup>.

Por otra parte, Quecedo Lecanda y Castaño Garrido definen los estudios cualitativos como aquellos que intentan describir sistémicamente las características de distintas variables y fenómenos de interés, intentando descubrir teorías que expliquen las problemáticas planteadas en el tema de investigación o dar respuesta a estas, este diseño se adapta a las teorías sustantivas lo que quiere decir que tienen la capacidad de obtener datos a través de descripciones complejas de interacciones, pensamientos y opiniones<sup>82</sup>.

Con esta, se busca que se puede llegar a analizar y comprender los fenómenos sociales desde la perspectiva del actor que es este caso son representados por los farmacéuticos, usando técnicas como la observación, la entrevista, obteniendo datos descriptivos o por medio de cuestionarios, utilizándose las propias palabras descritas del actor para la interpretación y análisis de datos y que a base de estos análisis se puedan brindar resoluciones a las problemáticas identificadas<sup>82</sup>.

En esta investigación, se pretende analizar cuáles son los factores que obstaculizan seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas en farmacias comunitarias de San Francisco de Heredia con la finalidad de desarrollo de alternativas dirigidas a facilitar el control de la farmacoterapia, debido a esta interrogantes se deben de realizar diversas preguntas para a los regentes farmacéuticos para las determinar estrategias que mejoren el servicio de atención farmacéutica con base en la información obtenida.

### 3.2 Tipo de investigación

**Tabla 10. Los tipos de investigaciones(45).**

<b>Exploratorio</b>	En el ámbito cualitativo, este se enfoca en estudios lingüísticos narrativos, en el que por medio de la interacción entre dos personas (investigador y sujeto de estudio), en la que el investigador construye una idea, opinión desde la percepción del investigado.
<b>Descriptivo</b>	Realiza estudios narrativos considerados como constructivista, se describen en un diario de campo en donde se coloca todo lo observado de los hechos ocurridos.
<b>Correlacional o explicativo</b>	Este se enfoca en el estudio de análisis narrativo por medio del uso de discursos, existen tres; correlacional positivo, negativo y sin correlacionar.

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia<sup>83</sup>.

De acuerdo con la teoría este tipo de investigación es de tipo exploratorio, el cual tiene como prioridad que el investigador se relacione con el investigado y al problema de investigación planteado como tal, con el fin de obtener respuestas para este. Se realiza por el investigador un análisis de los datos obtenidos para crear una perspectiva desde su punto personal<sup>83</sup>.

### 3.3 Participantes del estudio

En la investigación cualitativa, los participantes son aquellos de los que se va a obtener información desde la perspectiva individual de cada uno y estos pueden ser seleccionados al azar o seleccionados de una zona determinada, ya que estos participantes van a representar

la realidad social que se desea conocer por medio del criterio u opinión personal, a diferencia de la investigación cuantitativa que requiere de un muestreo aleatorio y estadístico para su desarrollo<sup>84</sup>.

**Tabla 11. Criterios de inclusión y exclusión aplicados para delimitar los participantes**

Participantes de estudio	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Farmacéutico	Se pretende que los participantes tengan 5 años de experiencia en farmacias comunitarias y que sean de la zona de san francisco de Heredia.	Farmacéuticos sin experiencia en farmacias comunitarias o con menos de 5 años de experiencia.

Fuente: Elaboración propia

Es relevante seleccionar a los participantes con base al objetivo de investigación, con el fin de obtener una percepción del tema en desarrollo a través de estos, en la teoría no se determina un numero definido de participantes, sin embargo, Taylor y Bogdan mencionan que se pueden seleccionar de 5 a 10 participantes para realizar una discusión de datos<sup>84</sup>.

**Tabla 12. Participantes del estudio**

Sujetos	Caracterización
---------	-----------------

<b>Regente farmacéutico</b>	Profesional que es miembro activo del colegio de farmacéuticos y que asume la responsabilidad técnica y científica de un establecimiento farmacéutico.
<b>Total de participantes</b>	8

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia<sup>84</sup>.

### 3.4 Fuentes de información

Se consideran todos los medios por los cuales se puede obtener información relacionada al tema de investigación o al planteamiento del problema y fuentes que usualmente serán indagadas con el fin de obtener información más precisa o certera para analizar los datos correspondientes con la finalidad de cumplir con el objetivo de investigación, por ello, es necesario basarse en fuentes de información que sean de calidad y confiables<sup>85</sup>.

Es importante comprender que las fuentes de información tienen dos características principales como lo es el valor, que significa la relevancia que estas tienen, la cual se considera una característica relativa para cada investigador, por otra parte, la segunda característica es la calidad que se refiere a la autenticidad de los datos plasmados en los documentos que cada vez se vuelve de mayor importancia, pues hoy en día la información está al alcance de cualquier persona por lo que se considera, sin embargo, esta no siempre proviene de fuentes que se consideren de calidad<sup>85</sup>.

Las fuentes de información se clasifican en primarias, secundarias y terciarias, siendo de interés para la presente investigación las primarias y las secundarias, recalcando que cada

tipo de información es relevante según las necesidades del público investigador por lo que es necesario que se conozca el planteamiento de problema o el objetivo de la investigación como tal, para poder responder a las problemáticas o ya sea ejecutar correctamente el objetivo de investigación<sup>85</sup>.

### **3.4.1 Fuentes primarias.**

Se consideran que son todas aquellas fuentes directas de información, en otras palabras, que la información proviene directamente de una persona o población en específico por lo que se considera información original, analizada y evaluada por primera vez por un investigador, claro ejemplo de estas es la aplicación de un instrumento para la investigación como la entrevista o encuesta con el fin de conocer una opinión, características o percepciones de una persona o población de un tema de interés<sup>85</sup>.

Por otra parte, Maranto y Gonzales describen las fuentes primarias como aquellas que provienen de primera mano, que es inmediata y que no ha sido interpretada, se considera que este tipo de información se puede encontrar en libros, revistas, entrevistas y artículos científicos, siendo usual que esta información sea mayormente consultada por investigadores o grupos de investigación científica, también se menciona otra fuente de información primaria como información gris, que es información que no se ha editado ni publicado; como trabajos, informes, compilados de congresos o conferencias<sup>87</sup>.

Para el desarrollo de la presente investigación, se utilizará como fuente primaria la entrevista realizada a los profesionales farmacéuticos de las respectivas farmacias de la zona de investigación, también se utilizan información proveniente de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) y entidades regulatorias de la profesión farmacéutica.

### **3.4.2 Fuentes secundarias**

Son aquellas que contienen información primaria reorganizada, analizada por diversos investigadores y sintetizada a partir de otras perspectiva que no es la primaria, esta se puede obtener a través de medios de comunicación , de base de datos, artículos, libros, tesis y otros provenientes de fuentes oficiales y no oficiales la información, estas tienen como finalidad facilitar y exponer mayormente el acceso a las fuentes primarias o el contenido de estas a través de los ejemplos mencionados anteriormente<sup>85</sup>.

Huamán define las fuentes secundarias como aquellas que facilitan la información primaria de manera recopilada y resumida para el beneficio del investigador, ya que estas le permiten realizar consultas específicas y encontrar resultados concisos, siendo una ventaja ya que si un usuario desea indagar más en la información primaria puede dirigirse directamente a esta por medio de la referencia bibliográfica<sup>86</sup>.

Para el desarrollo del trabajo, se ha de utilizar como fuentes secundarias información proveniente de revistas como Cielo. Redalyc, Dialnet y otros que aporta tanto información primaria como también secundaria, así mismo se utilizan trabajos finales de graduación para la obtención de información.

### **3.5 Criterios de inclusión y exclusión**

En el apartado de criterios de inclusión y exclusión se realizará una clasificación de las características necesarias para los artículos científicos y fuentes primarias que sean de interés y apoyo para la presente investigación y los criterios característicos para excluir los temas innecesarios para la investigación<sup>88</sup>.

**Tabla 13. Criterios de inclusión y exclusión**

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
Artículos o estudios relacionados al seguimiento farmacoterapéutico en enfermedades crónicas	Artículos relacionados a seguimiento farmacoterapéutico en enfermedades bacterianas.
Artículos relacionados a la función farmacéutica y atención farmacéutica comunitaria.	Artículos relacionados a las funciones farmacéuticas hospitalarias.
Artículos sobre enfermedades crónicas.	Artículos sobre enfermedades virales.

Fuente: Elaboración propia.

### 3.6 Etapas de investigación

**Tabla 14. Etapas de investigación.**

<b>Buscar o seleccionar una problemática</b>	Es necesario que se identifiquen los factores problemáticos que se desean estudiar, evaluar o analizar.
<b>Analizar el contexto de estudio</b>	Se requiere que la investigación sea lógica y se comprenda cual es el objetivo del estudio o el desarrollo de la investigación.
<b>Asegurar referencias bibliográficas</b>	Esta se debe de iniciar por la búsqueda de antecedentes tanto nacionales como internacionales, evaluando así la cantidad de información evidente del tema en desarrollo.
<b>Seleccionar un tema</b>	Se debe de delimitar el tema de investigación
<b>Seleccionar una población</b>	Es necesario delimitar la población de estudio o análisis
<b>Realizar la estructura del marco teórico</b>	Se debe encuadrar los subtemas necesarios a desarrollar que estén relacionado al tema de investigación.
<b>Realizar la estructuración del marco metodológico</b>	Es indispensable identificar qué tipo de investigación se va a desarrollar y como se pretende realizar cada proceso de esta.

<b>Elaboración del instrumento</b>	En algunos casos es necesario el desarrollo de un instrumento para obtener información calificada y necesaria de la población que se encuentra bajo estudio.
<b>Desarrollo temático</b>	Se refiere al desarrollo textual del tema de investigación ya delimitado con base en las metodologías ya establecidas.
<b>Aplicación del instrumento</b>	Es el empleo del instrumento a la población requerida para la investigación y obtención de información.
<b>Análisis de resultado</b>	Se realiza con base en lo investigado y la información obtenida del instrumento.

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia<sup>88</sup>.

### 3.7 Técnicas de recolección de datos

Las investigaciones cualitativas se caracterizan por tener una amplia variedad de recolectar información, ya que estas requieren de información detallada y más profunda. La técnica de recolección de datos más usada es el lenguaje hablado o escrito ya que este nos revela información, opiniones, pensamientos y sentimientos, pero, a su vez, ocultarlos, debido a esto es que cada instrumento de recolección de datos debe de realizarse cuidadosamente para de este modo obtener información que sea realmente enriquecedora para la investigación<sup>89</sup>.

Algunas de las técnicas de recolección de datos se presentan en la tabla 15

**Tabla 15. Técnicas de recolección de datos**

<b>Observación de participantes</b>	El investigador se sumerge en el ambiente y en la vida del sujeto de estudio para oír, ver y desarrollar todo como el estudiado, lo que implica una intervención directa del investigador.
<b>Técnica Delphi</b>	Con esta, se desea conocer la opinión de expertos con experiencia, diferente formación y jerarquías, en relación con un problema sin que los integrantes se reúnan físicamente
<b>Grupos focales</b>	Son entrevistas grupales en las que reúnen a una serie de personas para analizar opiniones, contradicciones y otros datos que surjan de la interacción entre las personas reunidas.
<b>Entrevista a profundidad</b>	Es una técnica de interacción entre dos personas cara a cara que se encuentra planificada y que se relaciona a uno o varios objetivos, en la que el entrevistado da su opinión o perspectiva de un tema y el entrevistados recopila toda la información.
<b>Cuestionario o encuesta</b>	Se plantea un listado de preguntas cerradas para obtener datos precisos, es más utilizada en investigaciones cuantitativas.
<b>Revisión de documentos y registros</b>	Se considera un punto de entrada a la investigación, ya que con esta se obtiene información antigua, actual, problemáticas, cambios o evolución en relación a dicho tema por medio de la revisión de libros, artículos, revistas o actas, informes o registros de asistencia.

<p><b>Técnicas proyectivas</b></p>	<p><b>Asociación:</b> Es la presentación de un estímulo y se le solicita al investigado que responda lo primero que tenga en mente.</p> <p><b>Construcción:</b> Técnica en la que se le solicita al investigado que responda en forma de historia, diálogo o descripción.</p>
<p><b>Registro de hechos</b></p>	<p><b>La fotografía:</b> Es captar la realidad de manera fija. Es una técnica muy usada en investigaciones cualitativas.</p> <p><b>El video:</b> Es grabar una secuencia de imágenes reales, para el estudio detallado.</p> <p><b>El audio-grabación:</b> Es una técnica muy útil cuando se hacen entrevistas, se graba la voz del entrevistado con la finalidad de ser analizadas sus respuestas detalladamente</p>

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia<sup>89</sup>.

### 3.7.1 Revisión documental

Consiste en una revisión de la lectura científica u oficial en distintas fuentes de información, documentos que ya tiene plasmadas ideas, opiniones e hipótesis de un tema en específico, una vez determinado el tema de estudio, se utiliza la revisión documental para explicar o comprender mejor los principales factores para el desarrollo del marco teórico de la investigación, así mismo como los antecedentes<sup>90</sup> que parten de la revisión documental<sup>90</sup>.

Es una técnica utilizada en prácticamente todos los tipos de investigaciones para recolectar, compilar y seleccionar información relevante y enriquecedora para el desarrollo

del estudio, la información documental proviene de revistas, libros, filmaciones, periódicos, artículos, investigaciones y muchas otras formas, el objetivo principal de una revisión documental es centrar la investigación desde los datos ya existentes y desde la visión o perspectiva de otros investigadores con diferentes enfoques<sup>88</sup>.

Es relevante realizar revisiones documentales en orden lógico para que se pueda comprender mejor los acontecimientos ocurridos antes, después o los que están aconteciendo actualmente, con esto obteniendo bases teóricas sólidas para el desarrollo de investigaciones, también obtienen ideas o estrategias para el desarrollo de instrumentos para la recolección de datos, tipo de análisis que se deben de realizar, como mejorar la investigación o dirigir el estudio a áreas de mayor relevancia o de mayor interés social<sup>88</sup>.

Para realizar una correcta revisión documental, se debe tener en claro el tema de investigación y lo que se desea ejecutar con el desarrollo del estudio, inicialmente se debe de seleccionar una abundante cantidad de información relacionada al tema que podría ser utilizada para el desarrollo, se debe de realizar un análisis para descartar el material que es poco útil, se debe organizar la información en orden cronológico para su mayor comprensión y se debe interpretar la información para ser utilizada a favor de la investigación<sup>88</sup>.

### **3.7.2 Entrevista a profundidad**

Es una técnica de recolección de datos muy utilizada en investigaciones, esta se realiza entre dos personas, el entrevistador, que debe tener un cuestionario ya estructurado y el entrevistado que sea parte de la población seleccionada para el desarrollo de la investigación, el cuestionario debe ser validado o probado con anterioridad, debe contener preguntas que aporten información relevante al estudio<sup>91</sup>.

Las entrevistas pueden realizarse virtual, sin embargo, se considera que se pierde información no verbal por medio de esta, por lo que se prefiere la entrevista cara a cara entre entrevistador y entrevistado, con el fin obtener mayor información del entrevistado, obteniendo mayor cantidad de datos para análisis<sup>91</sup>.

### **3.8 Tratamiento de la información**

Según Vera, el análisis de la información es una herramienta provechosa para trabajos cuando se obtienen enormes cantidades de información y de esta se desea obtener el mayor provecho posible para el desarrollo de un estudio. Actualmente, la sociedad está expuesta a gran cantidad de información proveniente de diferentes plataformas o fuentes de comunicación por lo que en una búsqueda de obtención de respuestas a una incógnita se pueden enfrentar a mucha documentación con contenido relevante o inservible para la investigación<sup>92</sup>.

Por otra parte, el autor Sandín describe el análisis de información como un proceso cíclico de selección en todas las etapas de la investigación en donde se categoriza, se compara y se interpreta la información con el objeto de contestar, triangular y validar todo el estudio en referencia al objetivo de la investigación en desarrollo, esto permite comprender mejor la información de interés y desarrollar de forma lógica y organizada las diferentes partes de la investigación<sup>93</sup>.

### **3.9 Categorías de análisis**

**Tabla 16. Categorías de análisis.**

Objetivo específico	Categoría	Definición conceptual	Definición procedimental
<p align="center"><b>Identificar las principales dificultades en el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas</b></p>	Dificultades	Se define como un problema o inconveniente que se presenta al intentar cumplir con un objetivo <sup>94</sup> .	Pregunta  1, 2, 3, 4, 5, 6,7
	Seguimiento farmacoterapéutico	Se define como un servicio profesional que se enfoca en los problemas de salud y medicación de un paciente, con el fin de mejorar su adherencia terapéutica y por ende su calidad de vida <sup>95</sup> .	
	Enfermedades crónicas	Las enfermedades crónicas se consideran un proceso patológico de evolución a largo plazo que puede no desaparecer a pesar del consumo de tratamientos por parte del paciente y de no ser controladas pueden empeorar. Arriba referencia <sup>1</sup> .	



Objetivo específico	Categoría	Definición conceptual	Definición procedimental
<b>Determinar las estrategias específicas para el mejoramiento del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas en farmacias comunitarias.</b>	Estrategias	Procedimiento para alcanzar un objetivo, meta o para tomar decisiones <sup>98</sup> .	Pregunta  14, 15, 16, 17,18

Fuente: Elaboración propia

## **CAPÍTULO VI- ANALISIS DE RESULTADOS**

Este capítulo desempeña un papel fundamental al brindar respuesta a las preguntas de investigación planteadas al inicio del estudio, el análisis de resultados tiene como objetivo examinar, detallar y comprender los resultados obtenidos a través de técnicas y herramientas analíticas apropiadas que por medio de un análisis se desglosarán patrones, tendencias y relaciones que emergen de los datos obtenidos.

El análisis de resultados es fundamental en la generación de conocimiento al tema estudio, por medio de la relación de datos teóricos investigados en relación con la información obtenida a través de los profesionales entrevistado, aparte de ser necesario para el desarrollo de las conclusiones y recomendaciones posteriores. Por lo que, a lo largo de este, capítulo de destacaran los hallazgos claves y relevantes para la investigación.

#### **4.1 Análisis respecto al objetivo 1: Identificar las principales dificultades en el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas.**

En este apartado de pretende identificar las principales dificultades que impiden el seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias de San Francisco de Heredia o los factores que complican realizar este tipo de servicio farmacéutico a los pacientes con enfermedades crónicas.

Para efectos del análisis de este objetivo, se tomarán en cuenta como base las respuestas brindadas en la entrevista por los regentes farmacéuticos de farmacias comunitarias del sector de San Francisco de Heredia, seguidamente en cada tabla se presentan las respuestas brindadas por cada profesional.

En relación con la primera pregunta ¿Con qué frecuencia realiza seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas? ¿cómo describiría la realización de esta práctica y podría indicar si lleva un registro de los seguimientos farmacoterapéuticos realizados? La cual corresponde a la categoría de seguimiento farmacoterapéutico se presenta en la tabla 17 las respuestas brindadas por los sujetos de investigación.

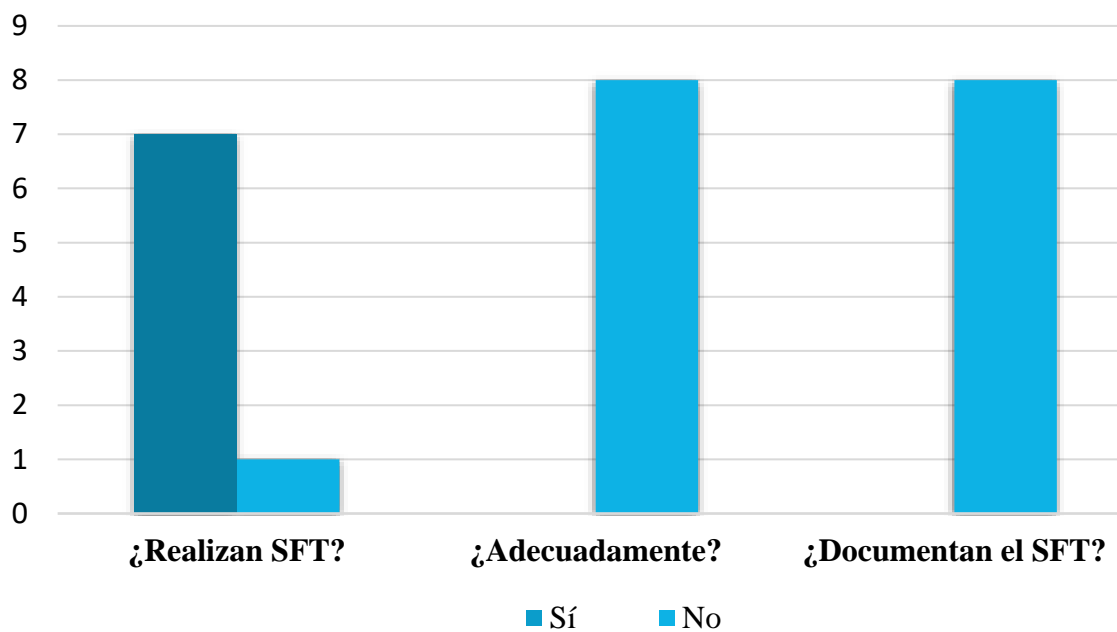
**Tabla 17. Respuestas de pregunta 1**

Profesional	Respuesta
1	No se realiza seguimiento farmacoterapéutico.
2	Se podría decir que una vez por semana, normalmente se tienen un expediente de ciertos pacientes que llevan un control de sus medicamentos de consumo crónico, pero nosotros no manejamos expedientes en esta farmacia. Lo que se hace es que por medio de las plataformas de canjes y plan paciente así uno está al tanto de los medicamentos de dicho paciente.
3	Habitualmente, 2-3 veces por semana. Uno le consulta al paciente que medicamentos toma para asegurarse de que el medicamento que vamos a dispensarle no le interaccione con otros medicamentos, pero no se lleva un registro de esto.
4	Una vez por semana aproximadamente. Se le pregunta al paciente que medicamentos y cada cuanto los consume y uno con esto se asegura de no interferir en el tratamiento con algún otro medicamento que el paciente requiera. Son consultas momentáneas, queda el registro de la venta, no de la consulta.
5	Muy poca frecuencia, 1 vez por semana. Normalmente a pacientes polimedicados que andan en busca de un tratamiento debido a algún malestar, por ejemplo: un paciente con malestar estomacal, entonces uno le consulta que tratamientos utiliza y cada cuanto los utiliza, en algunos casos el mismo tratamiento puede causar malestar estomacal uno le hace conocer esto al paciente y le brinda un medicamento adecuado que no vaya a interaccionar con sus otros medicamentos. No se lleva registro.

6	<p>Poco, 1 vez cada 2 semanas se podría decir. Se le consulta al paciente de que padece y que toma para controlar la patología, también cada cuanto lo toma, si uno identifica alguna negatividad en el tratamiento se la hace saber al paciente y le recomienda que consulte a su médico. No hay registro</p>
7	<p>Muy pocas veces, 1 vez por semana. Se le pregunta que medicamentos toma y para que, algunas veces desde hace cuánto lo toma y si siempre toma los mismos, se le consulta desde hace cuánto se siente mal y se evalúa si su malestar es a causa de la polimedicación o algo más, incluso a veces se le recomienda hacer pequeños cambios en sus horarios de toma de medicamentos debido a que estos pueden ser inadecuados. No se lleva ningún registro de las consultas.</p>
8	<p>Casi nunca, 1 vez al mes, que uno le pregunte a una persona cuales son todos los medicamentos que toma, para que los toma y con qué frecuencia y normalmente es para poder darle otro medicamento porque presenta un malestar externo a su padecimiento crónico, una migraña o gripe. Esto no se registra.</p>

Fuente: Elaboración propia, 2024

### Gráfico 1. Pregunta 1



Fuente: Elaboración propia, 2024

El seguimiento farmacoterapéutico se considera una labor del regente farmacéutico, realizada con el fin de mejorar la salud del paciente y garantizar el uso adecuado de los medicamentos por medio de la identificación de problemas relacionados a la medicación o resultados negativos de esta<sup>60</sup>. A pesar de ser un servicio profesional brindado por el regente farmacéutico al realizar la entrevista, se detalla que en la farmacia del profesional 1 este servicio no se brinda del todo y en el resto de farmacias se realiza muy poco y, a su vez, de forma muy superficial sin entrar en tanto detalle cómo es realmente es el seguimiento farmacoterapéutico.

Por lo que los resultados se contradicen con la teoría ya que en esta se indica que una de las tantas funciones del regente farmacéutico es comprometerse a mejorar el ejercicio profesional para el beneficio del paciente y la sociedad<sup>50</sup>. Sin embargo, se deja de lado el manejo del seguimiento farmacoterapéutico, pues se puede observar en las respuestas de los

entrevistados que, con preguntar sus patologías, sus medicamentos y dosis de cada paciente para poder vender otro medicamento lo consideran un seguimiento farmacoterapéutico.

Analizando las respuestas obtenidas de las entrevistas se identifica que ninguno de los regentes entrevistados realiza un seguimiento farmacoterapéutico real o como se debe de realizar, ya que estos ejercen parte de su labor asegurándose de no interferir en la medicación del paciente al venderles otro medicamento adicional al crónico, sin embargo, no le dan un seguimiento como corresponde, debido a que no documentan o registran la información necesaria de cada paciente, solo se asegura de realizar una venta momentánea segura.

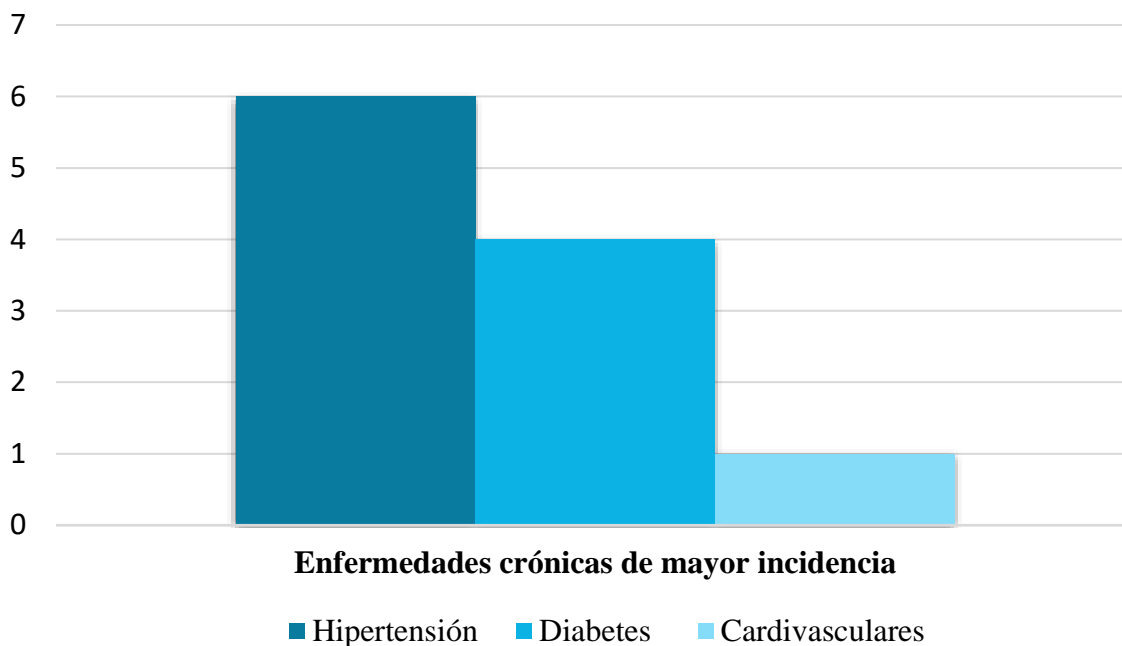
De acuerdo con la pregunta dos ¿Cuáles son las enfermedades crónicas de mayor incidencia que le consultan en la farmacia? Con categoría de enfermedades crónicas, se presenta en la tabla 18 sus respuestas.

**Tabla 18. Respuestas de pregunta 2**

<b>Profesional</b>	<b>Respuesta</b>
<b>1</b>	Hipertensión
<b>2</b>	Hipertensión y diabetes
<b>3</b>	Pacientes con afectaciones cardiovasculares
<b>4</b>	Diabetes
<b>5</b>	Pacientes con hipertensión, incluso muchas veces solo vienen y compran una pastillita para el día, porque se les olvido el tratamiento en casa
<b>6</b>	Diabetes e hipertensión
<b>7</b>	Pacientes con Hipertensión
<b>8</b>	Hipertensión y diabetes también

Fuente: Elaboración propia, 2024

**Gráfico 2. Pregunta 2**



Fuente: Elaboración propia, 2024

Los regentes farmacéuticos responden que la mayoría de consultas relacionadas a enfermedades crónicas provienen de pacientes que están diagnosticados con hipertensión y diabetes principalmente, 6 de los profesionales entrevistados coinciden con su respuesta como la hipertensión y 4 la diabetes, uno de ellos menciona las enfermedades cardiovasculares que en todo caso se relacionada con la hipertensión y diabetes, ya que estas anteriores son predisponentes para las enfermedades cardiovasculares<sup>68</sup>.

Dentro de estas grandes clasificaciones se subdividen otras enfermedades o factores de riesgo, pues las enfermedades crónicas se considera un tema extremadamente amplio por lo que solo se mencionan aquellas de mayor incidencia. Las respuestas obtenidas a través de los

entrevistados se ven respaldadas por la teoría, ya que según la organización mundial de la salud dentro de las enfermedades crónicas de mayor incidencia se encuentran las enfermedades cardiovasculares y la diabetes, también las respiratorias y las enfermedades cancerígenas<sup>67</sup>.

Con base en la pregunta tres ¿Cuáles son los principales factores por los que consideraría ofrecerle seguimiento farmacoterapéutico a un paciente? Clasificada en categoría de seguimiento farmacoterapéutico, se presentan sus respuestas en la tabla 19.

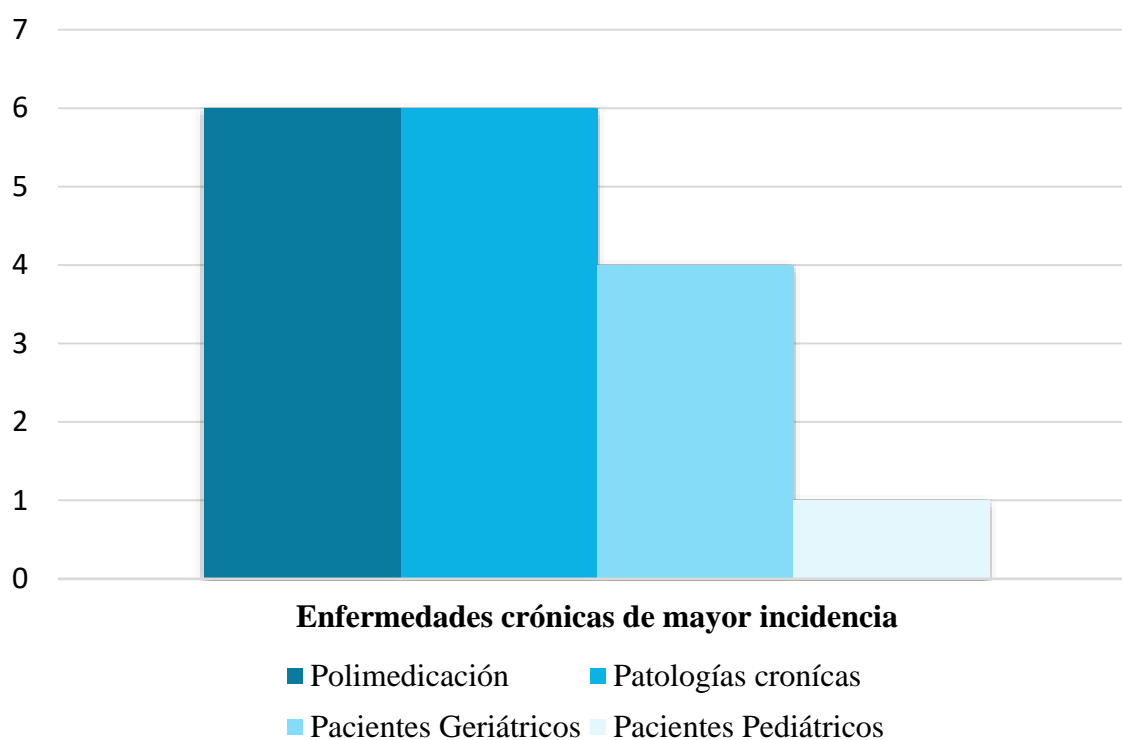
**Tabla 19. Respuestas de pregunta 3**

Profesional	Respuesta
1	Al paciente adulto mayor que no tenga red de apoyo familiar y familias con recursos limitados con terapia farmacológica múltiple.
2	Primero que todo por su bienestar, la otra razón es por comprender el esfuerzo que hace el sector de salud por mantener las adherencias a los tratamientos crónicos.
3	La polimedicación, considero que es importante ofrecerle un seguimiento farmacoterapéutico al paciente polimedicado que por lo general tiene patologías crónicas, y muchas veces no tienen una buena adherencia a los medicamentos que debe tomar o bien, no los toman de la forma correcta.
4	Por la cantidad de medicamentos que este consumiendo al mismo tiempo un paciente, este por lo general tiene con patologías crónicas que no van a mejorar, por lo que su tratamiento va a ser de por vida.
5	Poca adherencia al tratamiento, interacciones farmacoterapéuticas ante ingreso de fármacos nuevos en la terapia, entre otras.
6	Enfermedades crónicas, polimedicación, población pediátrica y geriátrica.

<b>7</b>	Resultado negativo a la medicación, Reacción adversa y por múltiple terapia, aquellos pacientes adultos mayores, con múltiples patologías y tratamientos.
<b>8</b>	Por problemas crónicos, por lo general estos siempre son polimedicados, ya que muchas veces vienen en combo y padecen de hipertensión y diabetes, por ejemplo.

Fuente: Elaboración propia, 2024

**Gráfico 3. Pregunta 3**



Fuente: Elaboración propia, 2024

Los profesionales a pesar de tener una noción distorsionada de lo que es el seguimiento farmacoterapéutico tratan de ser lo mejor posible para evitar o prevenir factores negativos en la medicación de cada paciente, ya que los profesionales consideran que las poblaciones que requieren mayor atención farmacéutica son los adultos mayores, pacientes pediátricos y principalmente los que tienen patologías crónicas y son polimedicados, pues muchas veces un paciente puede tener varias de estas características, por ejemplo; un adulto mayor con patologías crónicas y tratamiento múltiple.

Actualmente, se considera que las afectaciones crónicas aumentan con el envejecimiento y es más común, sin embargo, los jóvenes no se encuentran exentos de ser pacientes con patologías crónicas y polimedicados<sup>1</sup>. Referente a esto es importante destacar que el seguimiento farmacoterapéutico puede ser para todos sin importar su edad lo que lo hace selectivo a un paciente son, por lo general, sus patologías y cantidad de medicamentos que consume<sup>61</sup>.

Por lo que la información teórica obtenida coincide con el razonamiento profesional ya que más de la mitad de los entrevistados consideran que los principales factores por los que consideraría ofrecerle seguimiento farmacoterapéutico a un paciente son la polimedicación y el diagnóstico de enfermedades crónicas, tres de los encuestados mencionan a los adultos mayores y principalmente aquellos que no cuentan con una red de apoyo y solo uno menciona la población pediátrica, por lo que se puede considerar poco usual dar seguimiento a estas poblaciones.

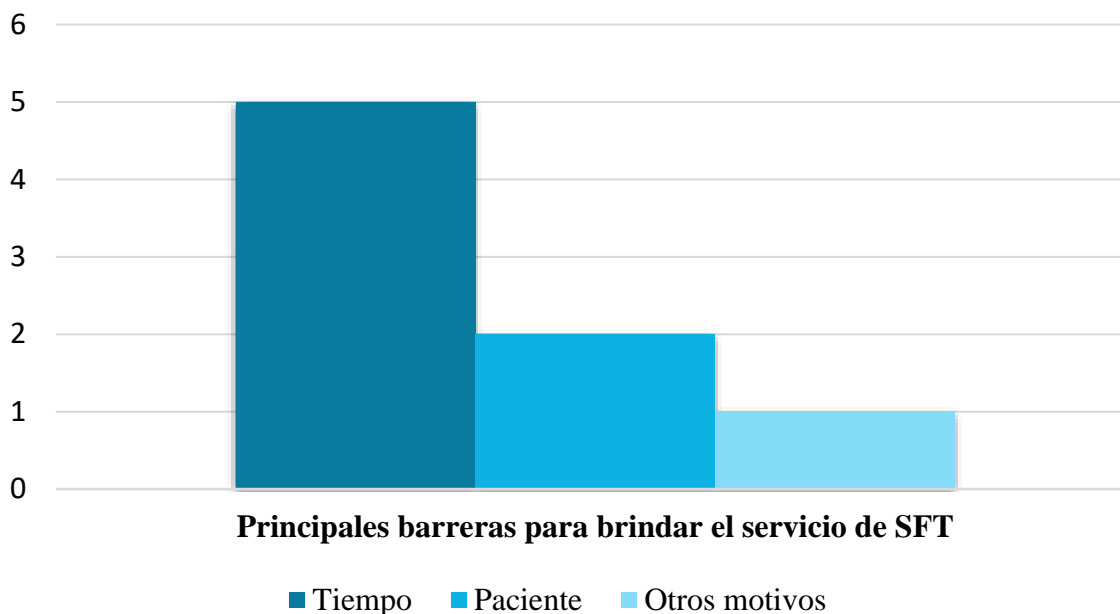
Seguidamente con respecto a la pregunta cuatro ¿Cuáles son las principales barreras para brindar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas? Clasificada en dificultades, se presentan sus respectivas respuestas en la tabla 20.

**Tabla 20. Respuestas de pregunta 4**

Profesional	Respuesta
1	El tiempo, actualmente se tienen muchas otras obligaciones laborales que no están relacionadas con la atención al cliente, como tareas administrativas, recibo de pedidos, aplicación de plan paciente, recepción de órdenes de compra, entre otros. Las largas filas que se pueden hacer es otro factor que impulsa a atender más rápido al cliente para poder atender a todos los clientes en el menos tiempo posible. Dejando de lado los detalles importantes que algunos clientes puedan requerir.
2	La capacidad de traslado del paciente, la atención del cuidador y los efectos secundarios provocados por los medicamentos.
3	Considero que la principal barrera es el desinterés del paciente en seguir su tratamiento, ya que no desea que se le de información valiosa sobre el consumo de sus medicamentos crónicos, algunas veces inclusive están en contra de la toma de medicamentos, ya que consideran que es les va a hacer daño o que no lo necesitan, y por esta razón se vuelve complicado poder brindarles un óptimo seguimiento farmacoterapéutico.
4	La intervención de otros profesionales de la salud
5	El paciente tiene muy poco tiempo para dedicárselo a la educación farmacológica, otros piensan que los medicamentos no tienen importancia.
6	La misma población y tiempo.
7	El tiempo limitado en la consulta de mostrador y la falta de interés de parte del paciente.
8	Tiempo.

Fuente: Elaboración propia, 2024

**Gráfico 4. Pregunta 4**



Fuente: Elaboración propia, 2024

El seguimiento farmacoterapéutico como lo indica su nombre es un seguimiento continuo, en el que se garantiza el bienestar del paciente con respecto a su medicación, esto por medio del ofrecimiento del servicio, seguido de una entrevista en la que se va a documentar todo aquello relacionado al paciente para luego esta información ser evaluada y analizada para la creación de un plan de mejora brindado al paciente<sup>61</sup>. Por lo que el seguimiento farmacoterapéutico se podría decir que se caracteriza por ser un servicio de alto requerimiento de atención y tiempo dedicado a un solo paciente.

Dentro de las principales barreras que impiden al farmacéutico brindar un adecuado seguimiento farmacoterapéutico se encuentra principalmente la falta de tiempo en la farmacia, se comprende que actualmente el regente farmacéutico se debe de encargar de muchos labores en la farmacia, responder consultas de los pacientes, es el encargado del

almacenamiento adecuado de los medicamentos, verificar temperaturas, fechas de vencimiento, encargarse de tareas administrativas como el pago de recibos, solicitud medicamentos, la recepción de estos y más.

Otro factor relevante es el desinterés o falta de tiempo por parte del paciente, ya que en algunos casos manifiestan poco tiempo para dedicarlo a la educación farmacoterapéutica que le puede brindar el regente farmacéutico, estos pacientes en la mayoría de ocasiones se rigen bajo una dosis y una frecuencia conocida, y aun de este modo no lo cumplen al pie de la letra según lo indicado. Por lo que se considera que es importante que el paciente comience a actualizarse y tener conocimientos más completos con respecto a su medicación y patologías correspondientes y que comprenda que no todos los organismos son iguales y que cada paciente debe de regirse bajo sus necesidades.

Referente a la pregunta cinco ¿Considera que los pacientes con enfermedades crónicas siguen las recomendaciones farmacoterapéuticas proporcionadas por el profesional de salud? De la categoría seguimiento farmacoterapéutico se presentan en la tabla 21 sus respectivas respuestas.

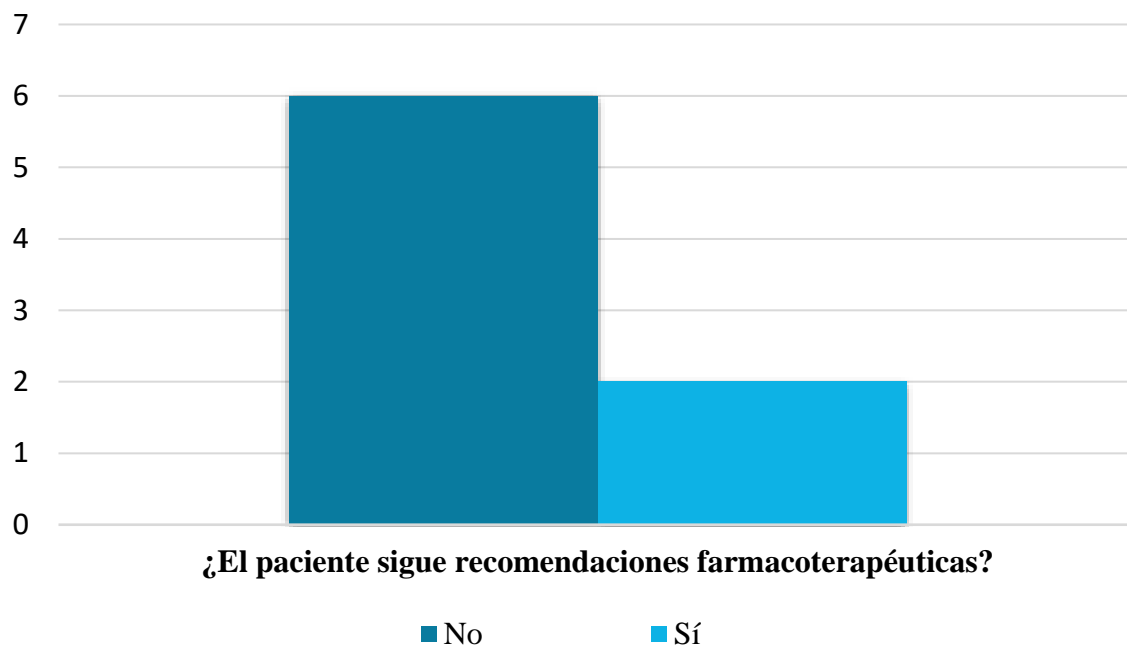
**Tabla 21. Respuestas de pregunta 5**

<b>Profesional</b>	<b>Respuesta</b>
1	Existe un porcentaje alto de pacientes que van a seguir recomendaciones básicas. Entre más específicas las recomendaciones menos seguimiento hay.
2	Por lo general, al inicio de las terapias acogen las recomendaciones, sin embargo, cuando notan que el medicamento les hace efecto o sucede

	la aparición de los efectos secundarios es cuando ya dejan de tomar el medicamento.
3	Si se le explica de manera adecuada y detallada al paciente acerca de la importancia del seguimiento de sus tratamientos crónicos, considero que la mayoría de las veces se consigue que los pacientes sigan las recomendaciones.
4	Bastante frecuente, más en los casos en lo que de verdad se aferran a las indicaciones y hay un constante seguimiento por parte de nosotros los farmacéuticos.
5	Muy poco frecuente, muchos solo siguen los consejos por un período corto de tiempo, luego se cansan, les da pereza o se les olvida.
6	Es muy poco frecuente que las continúen al pie de la letra como se les indica.
7	En la mayoría de los casos no pasa de “consejo” de parte del regente hacia el paciente, porque como no se hace seguimiento no se conoce la evolución
8	Muy pocos pacientes se toman en serio un padecimiento crónico.

Fuente: Elaboración propia, 2024

**Gráfico 5. Pregunta 5**



Fuente: Elaboración propia, 2024

Según la mayoría de los regentes farmacéuticos, muchos de los pacientes con enfermedades crónicas al inicio aceptan y se adaptan muy bien a las recomendaciones farmacoterapéuticas, luego de detectar mejoras, efectos adversos o el simple hecho de haber transcurrido un tiempo, los pacientes se desinteresan o se confían y dejan de continuar de forma estricta las indicaciones o recomendaciones brindadas para su salud, por lo que consideran que el paciente sigue recomendaciones solo por un tiempo determinado.

Por otro lado, uno de los profesionales considera que entre más específicas son las recomendaciones para el paciente menos seguimiento les da el paciente e indica que los pacientes en su mayoría solo siguen aquellas recomendaciones que son muy básicas, al contrario del profesional 3 que considera que si las recomendaciones son bien explicadas y detalladas el paciente si cumpliría de forma adecuada. Considerándose esta como la respuesta

más acertada en relación al seguimiento farmacoterapéutico que tiene como finalidad que el paciente se eduque y comprenda la importancia a detalle de cada factor relacionado a su medicación.

La falta de conocimiento en relación a las patologías crónicas y medicación de estas trae consigo muchos efectos negativos a la salud integral de cada paciente e incluso social. Los pacientes no tienen que ser profesionales en medicina o farmacología solo deben comprender las recomendaciones, indicaciones y el plan de mejoras o intervenciones que estos le brindan en conjunto para contribuir a su salud y seguridad, siendo parte de los objetivos principales del seguimiento farmacoterapéutico<sup>61</sup>.

En relación con la pregunta seis ¿Cree que una de las dificultades para brindar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con enfermedades crónicas sean los métodos existentes? Justifique su respuesta. Categorizada como seguimiento farmacoterapéutico, se presentan sus respuestas en la tabla 22.

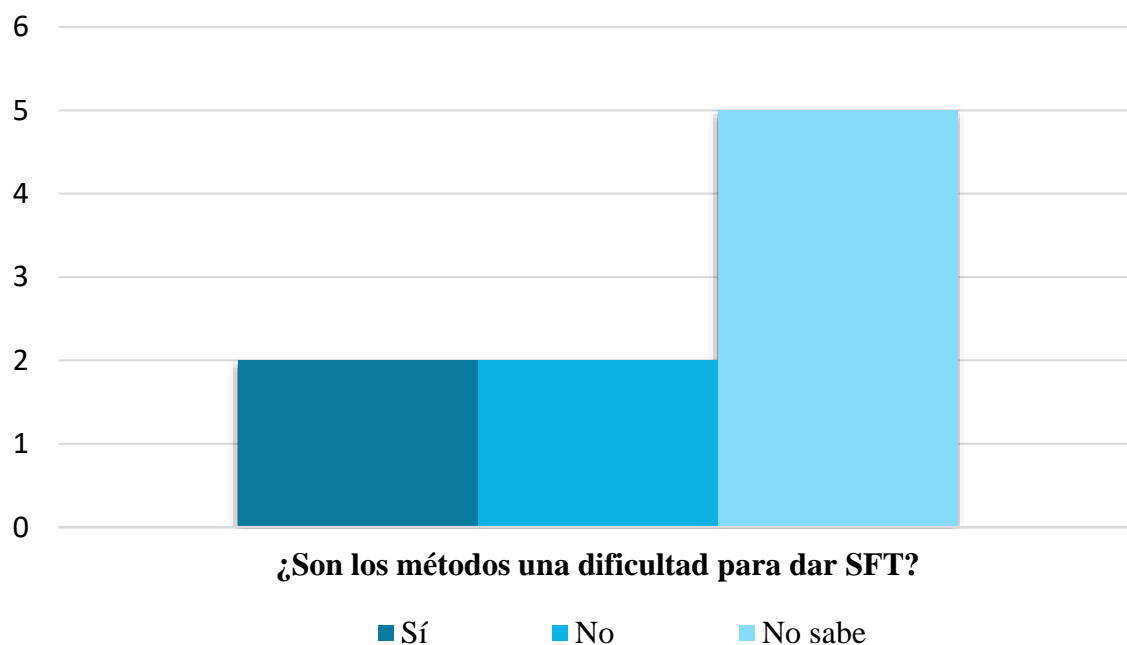
**Tabla 22. Respuestas de pregunta 6**

<b>Profesional</b>	<b>Respuesta</b>
<b>1</b>	No, son para mejorar el servicio, pero es difícil encontrar al profesional que los aplique en farmacias de comunidad
<b>2</b>	Sí, ya que la falta de adherencia a los tratamientos sigue siendo una de las problemáticas en el país.
<b>3</b>	Desconozco los métodos
<b>4</b>	Sí, los métodos pueden ser más sencillos
<b>5</b>	No sabría decir si dificultan el seguimiento, no uso ningún método.

6	No creo, están hechos para mejorar el seguimiento farmacoterapéutico.
7	Te desconozco los métodos.
8	No uso ningún método para dar seguimiento farmacoterapéutico

Fuente: Elaboración propia, 2024

**Gráfico 6. Pregunta 6**



Fuente: Elaboración propia, 2024

Estas respuestas como tal, demuestran que quizás el problema no son los métodos de aplicación de seguimiento farmacoterapéutico, si no la falta de conocimiento por parte del profesional de saber cuáles son los métodos y cómo aplicar y usar dichos métodos. Ya que estos se encuentran expuestos para su estudio, sin embargo, quizás al no haber demanda de este servicio por parte de la población, los profesionales no le brindan el interés

correspondiente a adquirir conocimientos de cómo manejar y aplicar los métodos de seguimiento farmacoterapéutico.

El método Dáder es uno de los métodos más conocidos, está compuesto de 7 fases en las que inicialmente se ofrece el servicio, se le realiza una entrevista al paciente y se evalúa el estado de situación, seguido a estos se lleva a una fase de estudio y de evaluación para identificar todos los problemas asociados a la medicación, luego se realiza el plan de intervención y se mantiene el paciente en monitoreo con entrevistas sucesivas<sup>61</sup>. A groso modo, se comprende cada una de las fases del método Dáder, por lo que se considera que si un profesional se interesara por este método no debería representar grandes inconvenientes para su comprensión.

Referente a la pregunta siete ¿Cuánto impacto cree que tienen la falta de un seguimiento farmacoterapéutico en los resultados de salud de los pacientes con enfermedades crónicas? Categorizada como seguimiento farmacoterapéutico, se presentan sus respuestas en la tabla 23.

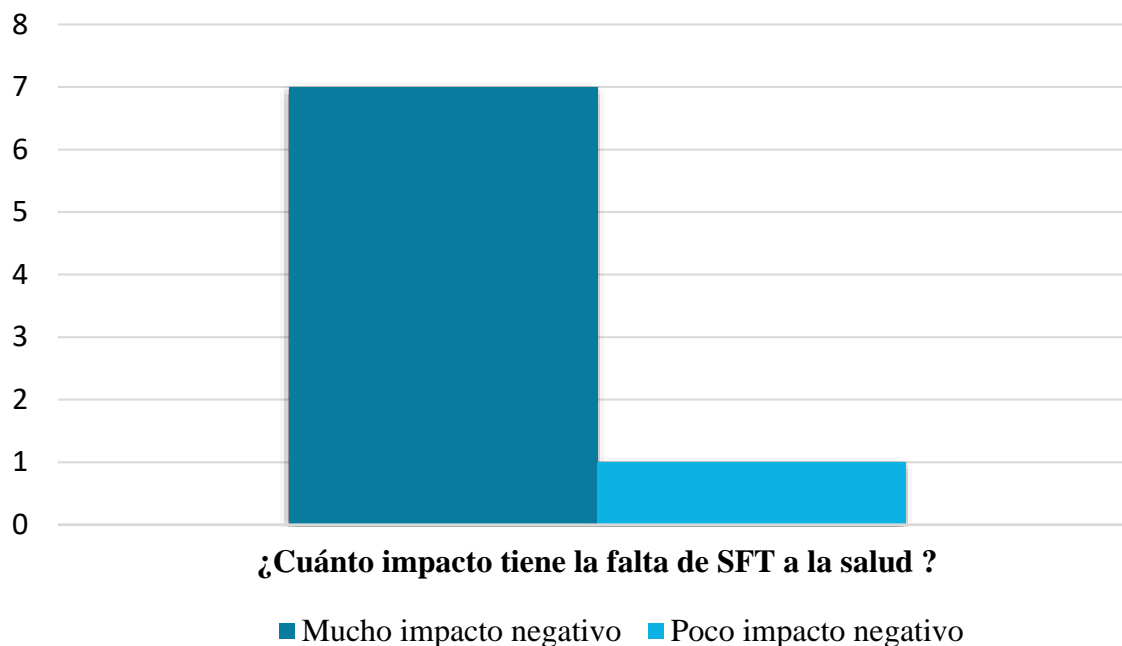
**Tabla 23. Respuestas de pregunta 7**

<b>Profesional</b>	<b>Respuesta</b>
<b>1</b>	La falta de seguimiento farmacoterapéutico tiene un impacto alarmante en la salud de los pacientes. El seguimiento farmacoterapéutico de un paciente puede hacer la diferencia entre una enfermedad mal tratada o bien tratada, una enfermedad estable o descontrolada, una enfermedad con crisis exacerbadas o controladas sin recaídas.

2	El impacto es altamente negativo ya que los médicos o farmacéuticos no logran identificar cuáles son las razones por las cuales el paciente abandona el tratamiento.
3	Muchísimo, ya que el seguimiento farmacoterapéutico ayuda a detectar resultados negativos de los medicamentos, mejora la adherencia, el uso correcto de los medicamentos, entre otros puntos que son indispensables para que el paciente pueda mejorar su salud.
4	Gran impacto si se lleva a cabo de la mejor manera.
5	Mucho, ya que muchos resultados negativos en chequeos de los pacientes se deben al mal uso de los medicamentos e inclusive en su terapia farmacológica.
6	Mucho, habría menos auto medicaciones y mucho mejor efecto terapéutico con su buen uso.
7	El impacto es enorme, desde la mala adherencia por parte del paciente, adicción medicamentosa ya que no se educa al paciente y las interacciones ya que no se conoce toda la medicación que este tiene.
8	Muy poco impacto

Fuente: Elaboración propia, 2024

**Gráfico 7. Pregunta 7**



Fuente: Elaboración propia, 2024

Los regentes farmacéuticos casi en su totalidad consideran que la falta de seguimiento farmacoterapéutico causa un gran impacto negativo a la salud de los pacientes, ya que se menciona que este servicio puede hacer la diferencia entre una enfermedad crónica controlada o una enfermedad crónica descontrolada, así como también permite detectar resultados negativos asociados a la medicación, mejora la adherencia en los pacientes y se reduce en gran manera el uso incorrecto y desmedido de los medicamentos.

Siendo estos factores mencionados parte de los objetivos de mejora con el seguimiento farmacoterapéutico, objetivos que se pueden englobar en mejoramiento de la calidad de vida por medio de la orientación, educación y monitorización constante. Otro factor que parece relevante destacar con base en la teoría es la reducción de emergencias médicas que se podría

obtener a través del seguimiento farmacoterapéutico<sup>60</sup>. Lo que se traduciría en un gran impacto a la salud y sistemas de salud sin duda alguna.

#### **4.2 Análisis respecto al objetivo 2: Examinar las percepciones y experiencias de los regentes farmacéuticos sobre los factores que dificultan el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas en farmacias comunitarias de San Francisco de Heredia.**

Con este análisis se pretende identificar factores que dificultan el seguimiento farmacoterapéutico, pero desde las experiencias de los regentes farmacéuticos y la perspectiva que tienen estos al respecto del tema de seguimiento farmacoterapéutico en los pacientes con enfermedades crónicas con el fin de conocer las opiniones de los regentes acerca de las dificultades a las que se enfrentan para poder realizar su labor como farmacéuticos.

Basado en la pregunta ocho ¿Cómo describiría su experiencia con los servicios de seguimiento farmacológico? Categorizada en experiencia, se exponen sus respuestas en la tabla 24.

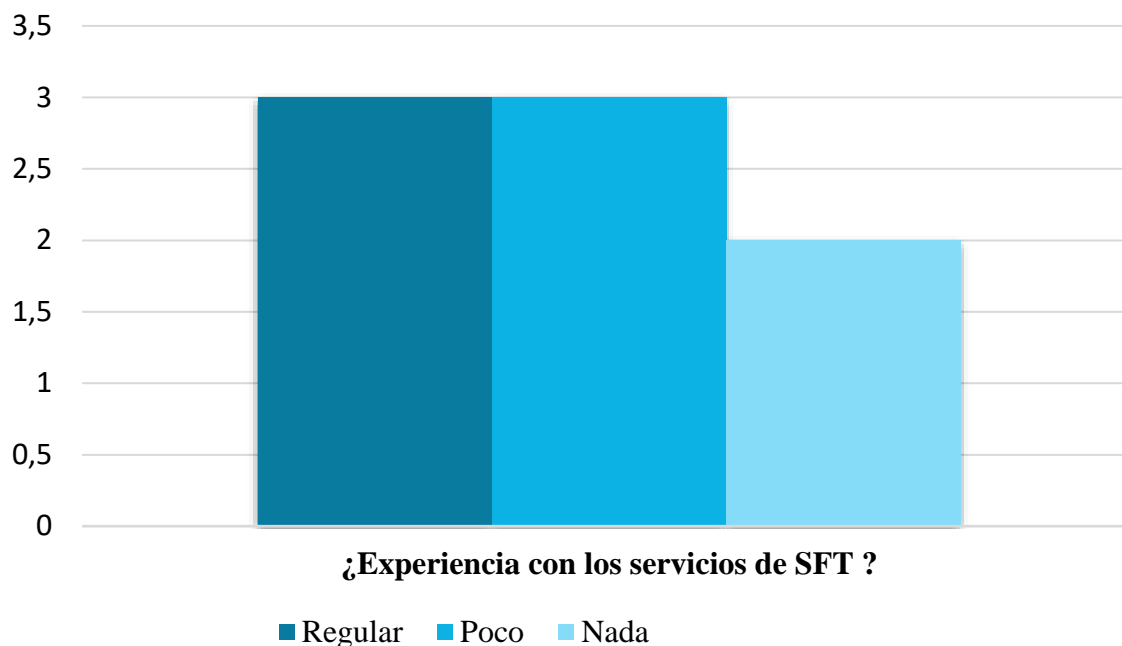
**Tabla 24. Respuestas de pregunta 8**

<b>Profesional</b>	<b>Respuesta</b>
<b>1</b>	La experiencia es casi nula. Actualmente aplicar estos métodos requiere de un tiempo con el que no se cuenta en la regencia diaria. A razón de poder aplicarlo, tendríamos que volver a estudiar las guías para poder aplicar el método de manera correcta.

2	Basado en mi experiencia, lo único que se cuenta son los programas de plan paciente sin embargo es insuficiente, por lo que considero tener cierta experiencia.
3	Es una práctica fundamental que requiere de tiempo y responsabilidad, pero es sumamente importante para reducir problemas de salud en los pacientes.
4	Tengo algo de experiencia, yo el proceso lo describiría como una relación con el paciente para llevarle una trazabilidad del consumo de los medicamentos de la mejor forma posible.
5	Tengo muy poca experiencia, ya que no he tenido la oportunidad de brindarle seguimiento farmacoterapéutico a muchos pacientes.
6	Si te soy sincera es muy nula la experiencia en este tema.
7	La considero poca ya que por el tiempo limitado las consultas descritas casi siempre son muy puntales y no se estudia la evolución del paciente
8	Como dije antes casi nunca se realizan seguimiento farmacológico por lo que considero que mi experiencia en este tema es muy poca.

Fuente: Elaboración propia, 2024

### Gráfico 8. Pregunta 8



Fuente: Elaboración propia, 2024

El profesional farmacéutico es el responsable de brindar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico cuando un paciente lo requiere, ya que este es el experto en medicamentos y tiene el conocimiento y habilidades adecuadas para abordar dicho seguimiento en busca del bienestar del paciente. Por lo que este servicio de atención farmacéutica debería ser un servicio diario o constante en las farmacias comunitarias, impulsándose así el desarrollo profesional del farmacéutico y bienestar comunitario<sup>95</sup>.

Esta teoría no se refleja en la realidad de las farmacias comunitarias, ya que muchos de los regentes consideran no tener una experiencia adecuada en esta área de seguimiento farmacoterapéutico e incluso dos de los entrevistados indican tener cero experiencia con el seguimiento de medicación, se podría comprender con base en las respuestas de los entrevistados que mucha de esta falta de experiencia se debe a la poca aplicación de

seguimiento farmacoterapéutico que se da en las farmacias debido a la falta de tiempo con la que cuenta los regentes para cada consulta.

Pero, por otra parte, también se hace mención de la falta de conocimiento relacionados a las guías de aplicación ya que uno de los entrevistados indica que de ser el caso tendría que estudiar la guías para poder hacer uso de estas, a su vez se puede comprender que se tiene cierta desinformación en relación al seguimiento farmacoterapéutico, ya que pareciera que algunos de los regentes relacionan el plan paciente con el seguimiento farmacoterapéutico.

Y si bien en algunos casos el plan paciente tiene como objetivo mejorar la adherencia terapéutico, no es lo mismo que el seguimiento farmacoterapéutico. El plan paciente y sus beneficios va a depender de la casa farmacéutica a la que pertenezca el medicamento y se registrará bajo las normas de dicho reglamento según sea el caso de cada casa farmacéutica, con el fin de llevar un control de los medicamentos crónicos e incluso alertar cuando es necesario que el paciente compre la siguiente caja de medicamento, más que un seguimiento farmacoterapéutico se considera una estrategia de marketing.

De acuerdo con la pregunta nueve ¿Considera desde su percepción que el país tiene una guía adecuada para brindar servicios de seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con enfermedades crónicas? Justifique su respuesta. Categorizada en percepción, se muestran sus respuestas en la tabla 25.

**Tabla 25. Respuestas de pregunta 9**

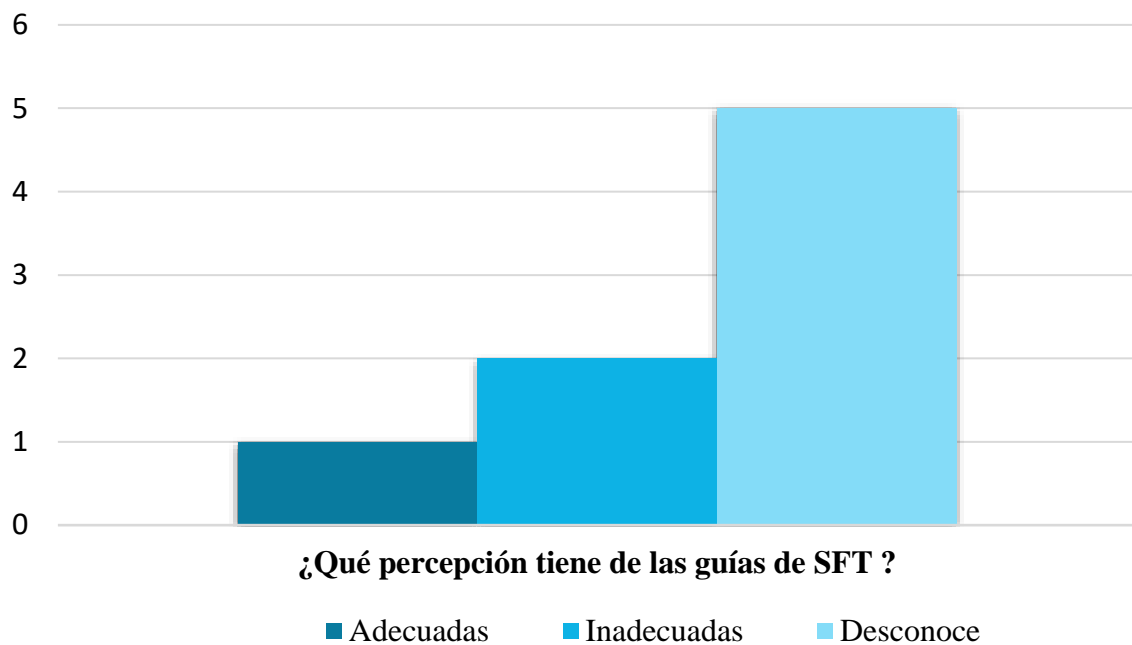
Profesional	Respuesta
-------------	-----------

1	<p>Los métodos son adecuados, pero considero que no son aplicados a nivel país de la manera más adecuada, ya que no se priorizan a nivel privado y casi no hay profesionales que las apliquen. Las guías no solo deben existir deben ponerse en práctica para poder medir su impacto estas pueden aportar al paciente opciones para la adherencia al tratamiento, así como comprender mejor su enfermedad y el motivo de porque es importante que utilice los medicamentos de manera correcta.</p>
2	<p>A nivel privado carencia total, a nivel institucional parece que se manejan algunos protocolos, pero los desconozco. Sin embargo, considero los métodos poco efectivos, ya que la falta de adherencia a los tratamientos sigue siendo una de las problemáticas en el país.</p>
3	<p>No estoy al tanto de si existe una guía, el Colegio de Farmacéuticos solicita que en las farmacias haya un protocolo sobre atención farmacéutica, pero considero que sería de gran utilidad una guía.</p>
4	<p>No, porque en muy pocos lugares el farmacéutico da una atención especializada en seguimiento farmacoterapéutico, estos métodos podrían mejorar con las nuevas tecnologías y promoverse más.</p>
5	<p>No sé si sean adecuados. Siento que el país debería brindar más información y dar más herramientas a los profesionales de farmacia en esta área, ya que la información que existe al respecto es muy básica y estandarizada, no aptos para personas con algún tipo de discapacidad visual, auditiva e incluso cognitiva.</p>
6	<p>No la conozco muy bien ya que a nivel privado no existe una guía como tal, tengo entendido que a nivel público si existe, pero desconozco de su existencia. Lo poco que los conozco no me parecen tan mal, pero considero que puede haber métodos mejores o más factibles para realizar esta actividad.</p>
7	<p>No sé si como tal el país presenta una guía, pero si conozco el método Dáder para un seguimiento un poco más eficaz hacia paciente con patología crónicas, más considero que debería de haber algún tipo de capacitación de parte del colegio de farmacéuticos para la educación y</p>

	capacitación del regente ya que muy pocos regentes farmacéuticos los aplican.
8	No son adecuados, no hay ni capacitación, ni clases de instrucción sobre las guías, son y algo complicados de entender, considero que se debe de tomar uno un tiempo para comprenderlos, al igual que si te pones a buscar un machote de un seguimiento posiblemente no se va a encontrar fácilmente, no creo.

Fuente: Elaboración propia, 2024

**Gráfico 9. Pregunta 9**



Fuente: Elaboración propia, 2024

Ahora bien, a pesar de que el seguimiento farmacoterapéutico se considera un servicio positivo, el método para aplicarlo presenta opiniones contrarias o inesperadas, ya que la

mayoría de profesionales no tienen conocimiento de si las guías o métodos para realizar seguimiento farmacoterapéutico son adecuados o inadecuados ya que las desconocen. El profesional 1 es el único que considera las guías adecuadas, pero que es difícil encontrar el profesional que los aplique en farmacias.

Dos de los entrevistados consideran que los métodos son inadecuados, que pocos farmacéuticos dan este servicio especializado y que existe un desconocimiento en relación a los métodos de seguimiento farmacoterapéutico, a falta de capacitaciones o materiales de apoyo para desarrollar estos métodos e indican que estos podrían mejorar con las nuevas tecnologías con las que se cuenta actualmente.

Por otra parte, cinco de los entrevistados se clasifican en desconocimiento, uno de estos cinco entrevistados brinda una respuesta muy interesante en la que indica que se debería de brindar más información a los profesionales sobre este tema y que considera que las guías son básicas y estandarizadas y no son aptas para personas con algún tipo de discapacidad ya sea visual, auditiva o cognitiva.

En función a la pregunta diez ¿Según su experiencia cuales han sido los factores que más influye en las dificultades del seguimiento farmacoterapéutico? Categorizada como experiencia, se presentan sus respuestas en la tabla 26.

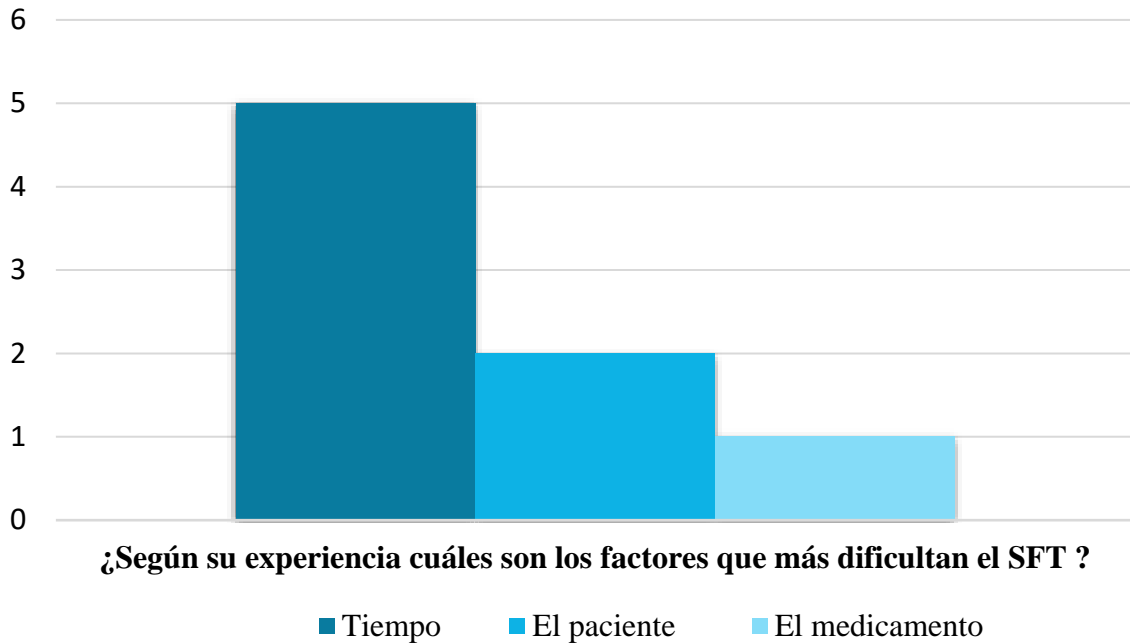
**Tabla 26. Respuestas de pregunta 10**

Profesional	Respuesta
-------------	-----------

1	Tiempo, tiempo, tiempo. Un porcentaje de los pacientes tampoco tiene interés en invertir su propio tiempo en aprender sobre sus enfermedades o en cómo tratarlas correctamente.
2	Efectos secundarios del medicamento, esto muchas veces impide que el paciente continúe su medicación.
3	Muchas veces el tiempo es un problema a la hora de gestionar de manera adecuada el seguimiento farmacoterapéutico.
4	La visión del quehacer del farmacéutico en la sociedad y la percepción de los pacientes ante el profesional.
5	Poco tiempo, mucho trabajo, personas que se les dificulta y viven solas, no le toman la importancia que se debería prestar.
6	Tiempo, a nivel de farmacias de comunidad y hospitalario es muy complicado dar un seguimiento fármaco terapéutico a todos los pacientes.
7	Más que todo el tiempo
8	La falta de compromiso del paciente.

Fuente: Elaboración propia, 2024

### Gráfico 10. Pregunta 10



Fuente: Elaboración propia, 2024

En los inicios de la farmacia el farmacéutico era el encargado únicamente de realizar los medicamentos en boticas, una vez inicia la industrialización el farmacéutico tiene tiempo para dedicarse a la atención sanitaria de los pacientes. Actualmente, las farmacias se consideran un centro sanitario de atención primaria, sin embargo, ya el farmacéutico no es encargado nada mas de crear medicamentos, este por lo general es encargado de todo el local farmacéutico desde el área administrativa, jefe de personal y regente farmacéutico<sup>41,43</sup>.

Dentro de cada una de estas áreas mencionadas el farmacéutico tiene que cumplir con una gran cantidad de responsabilidades, limitando su función real y profesional como regente farmacéutico, por lo que se comprende totalmente que el tiempo sea una de las mayores dificultades para realizar seguimiento farmacoterapéutico, como lo mencionan cinco de los entrevistados seleccionados desde su experiencia en farmacias comunitarias.

Ahora bien, dos de los entrevistados indican que el paciente representa una dificultad para realizar el seguimiento farmacoterapéutico, sin embargo, los métodos de seguimiento farmacoterapéutico indican que el primer paso es que el regente farmacéutico ofrezca el servicio<sup>58</sup>. Si este no ofrece y explica cuál es la finalidad e importancia del servicio el paciente no debería de porque saberlo. Por lo que se considera esencial que el farmacéutico al detectar un paciente que requiera el seguimiento farmacoterapéutico este ofrezca la información necesaria del servicio.

Y, así, una vez que el paciente tenga el conocimiento correspondiente acerca el seguimiento farmacéutico, este pueda tomar su propia decisión. En algunos casos es completamente comprensible que el paciente no se encuentre interesado en el seguimiento, en cómo mejorar su salud o adquirir conocimiento de sus patologías o medicamentos. Esto puede en algunos casos deberse a falta de interés, compromiso e incluso falta de tiempo por parte del paciente.

Otro factor que solo uno de los entrevistados menciona es la medicación, los efectos secundarios que puede causar un medicamento, conduciendo al paciente al abandono del medicamento a causa de dichos efectos. Todos los fármacos pueden causar efectos secundarios, pero eso va a depender de cada organismo, sin embargo, un paciente debe comprender que muchas veces se debe de hacer una evaluación riesgo beneficio y que en otros casos se puede cambiar el medicamento o modificar dosis<sup>96</sup>. El paciente debe comprender que lo último que se debe de hacer es abandonar la medicación.

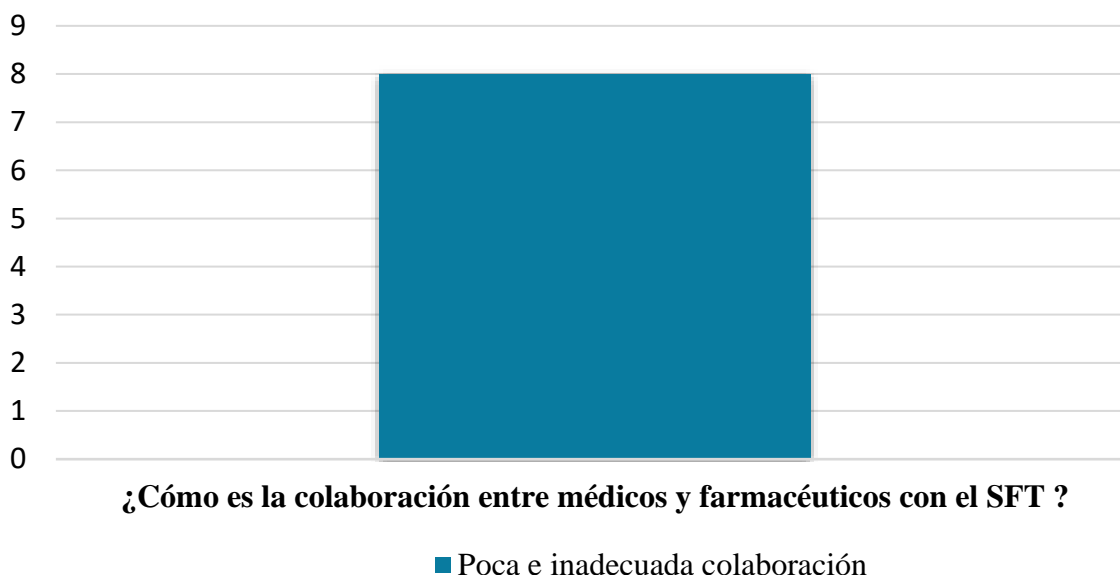
Referente a pregunta once ¿Cómo describiría la colaboración entre farmacéuticos y médicos en el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes con enfermedades crónicas? Categorizada como percepción, se exhiben sus respuestas en la tabla 27.

**Tabla 27. Respuestas de pregunta 11**

Profesional	Respuesta
1	El nivel de colaboración es Bajo. En 20 años de experiencia ha sido apenas un par de médicos lo que dejan alguna nota en la receta médica solicitando explícitamente seguimiento farmacoterapéutico para su paciente o le insisten al paciente que consulte con el farmacéutico sobre este seguimiento farmacoterapéutico.
2	A nivel privado es poco frecuente, a nivel institucional parece que esta actividad está más regulada
3	Regular, en mi experiencia, es un poco difícil contactarse con el médico.
4	El médico acapara el 99% de los casos ya que es la persona que les refiere los medicamentos y el farmacéutico es quién los vende.
5	No es adecuada, ambos juntos forman un buen equipo, pero muchas veces no tienen las herramientas necesarias para abarcar correctamente a un paciente.
6	Completamente difícil, sin más que agregar.
7	Es nula, casi siempre el regente farmacéutico se comunica con el médico solo en caso de dudas puntuales y viceversa. Si no fuera por eso no hay ningún tipo de trabajo en conjunto para mejorar la calidad de vida del paciente.
8	Mala, muy poca colaboración, incluso para corregir una dosis es un problema.

Fuente: Elaboración propia, 2024

**Gráfico 11. Pregunta 11**



Fuente: Elaboración propia, 2024

La colaboración entre profesional médico y farmacéutico se considera fundamental para brindar un buen seguimiento farmacoterapéutico. Destacando que el medico es el encargado de diagnosticar y el farmacéutico el profesional en el control de medicamentos. Por lo que el trabajo colaborativo garantiza una atención de calidad para la población. Sin embargo, se menciona que existen muchos factores que condicionan esta cooperación entre profesionales como el poder, jerarquías, responsabilidades y confianza<sup>79,80</sup>.

Esto se puede ver demostrado con la entrevista ya que todos los regentes entrevistados coinciden en que la colaboración profesional entre médicos y farmacéuticos es poca e inadecuada, los regentes indican que la comunicación con el medico es difícil, si se comunican es por alguna duda puntual y que el médico acapara casi todo lo que respecta a la salud de un paciente y que el farmacéutico solo vende.

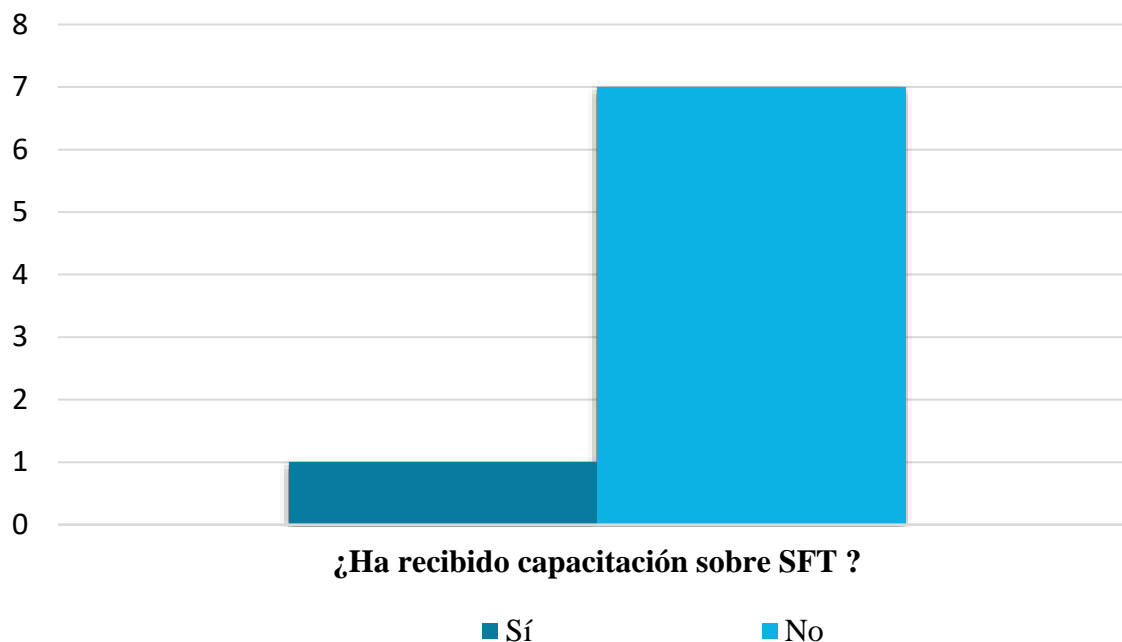
Con base en la pregunta doce ¿Ha recibido capacitación específica sobre seguimiento farmacoterapéutico para enfermedades crónicas? Justifique su respuesta. Categorizada en experiencia, se exponen sus respuestas en la tabla 28.

**Tabla 28. Respuestas de pregunta 12**

Profesional	Respuesta
1	No, en la universidad tuvimos algunas clases a nivel de hospital (hospital público) que nos dieron a conocer las guías de seguimiento farmacoterapéutico. Fuera de esto no he recibido capacitaciones en este tema.
2	No actualmente, en la universidad este tema de seguimiento farmacoterapéutico se ve de forma muy superficial y solo nos hablan del método Dáder el cual nos indican que es el método con el que trabaja el país para dar seguimiento farmacoterapéutico.
3	Por el momento no, pero considero que sería de gran utilidad.
4	Sí, durante la práctica profesional en el Hospital de Turrialba, el cual tiene un buen proceso, pero no es considerada una de las funciones principales del farmacéutico.
5	No, de momento no he participado en ningún tipo de capacitación, por motivo de tiempo y situaciones personales.
6	No, no he tenido la oportunidad
7	Nunca, no he logrado conseguir un curso facilitado por alguna plataforma para el tema descrito.
8	No, ya te digo eso es tema en el que el profesional debe buscar capacitarse por aparte.

Fuente: Elaboración propia, 2024

**Gráfico 12. Pregunta 12**



Fuente: Elaboración propia, 2024

El seguimiento farmacoterapéutico es una de las labores del farmacéutico, que se basa en la evaluación, análisis y monitorización de los tratamientos farmacológicos. Para realizar este tipo de servicios se debe de tener conocimientos básicos y experiencia en farmacias comunitarias y hospitalarias que son los sectores donde más se requiere este tipo de servicio y son los más relacionados con la dispensación de medicamentos<sup>58</sup>.

Según los entrevistados a lo largo de su trayectoria como profesionales nunca han recibido una capacitación específica de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas y solo uno menciona que si ha recibido capacitación, en un hospital público al realizar la práctica profesional, lo que se relaciona con muchas respuestas brindadas por los regentes entrevistados en las que indican desde su experiencia que las

entidades públicas parecieran manejar una mejor regulación de lo que es el seguimiento farmacoterapéutico.

Siendo así necesario destacar la importancia de que las diversas entidades farmacéuticas, universidades y Colegio de Farmacéuticos se interesaran más por promover e incentivar el conocimiento por este tema, brindando cursos, capacitaciones o charlas sobre el tema de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas, con el fin de resaltar su importancia tanto para el bienestar de la población como para el profesional farmacéutico, dándose a distinguir y dándole relevancia a la profesión farmacéutica y no considerándose un vendedor de medicamentos nada más.

Referente a la pregunta trece ¿Considera que la carga de trabajo en su farmacia afecta la calidad del seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta. Categorizada como percepción, se muestran sus respuestas en la tabla 29.

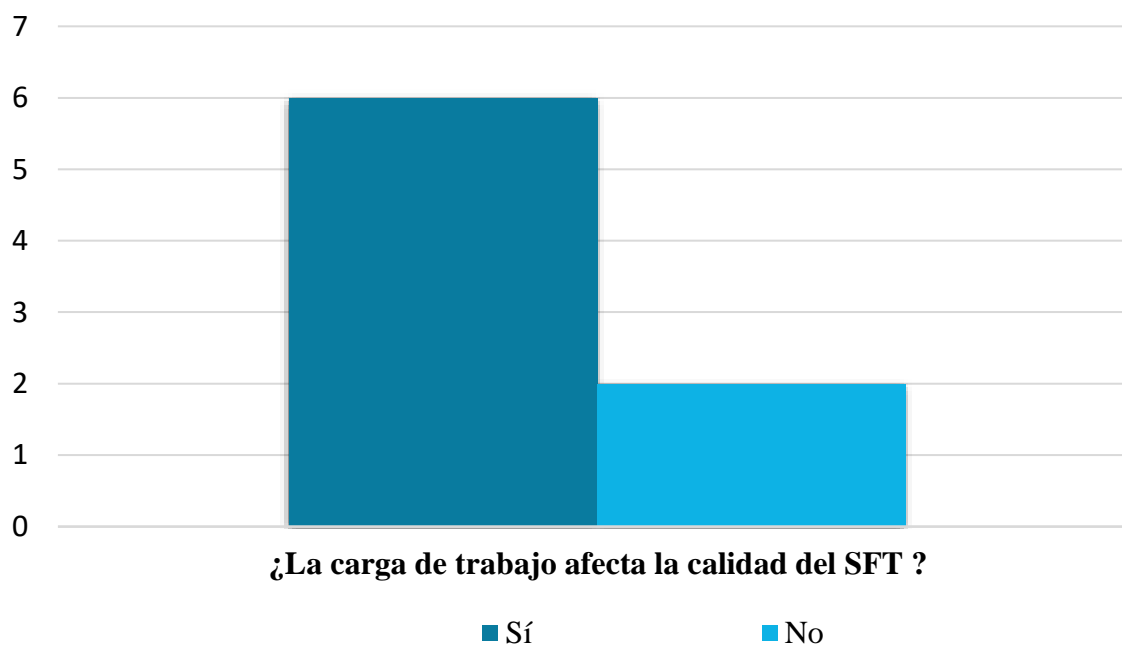
**Tabla 29. Respuestas de pregunta 13**

Profesional	Respuesta
1	Sí, la carga laboral que deriva a otras actividades, como las administrativas, impiden dedicar tiempo para el seguimiento farmacoterapéutico.
2	En mi trabajo no es un inconveniente, pero en cadenas más grandes si es bastante grande el problema, ya que el regente es considerado por estas empresas como un vendedor titulado.
3	Sí, tenemos muchas funciones en la farmacia, inclusive funciones administrativas, por lo que a veces se dificulta.
4	Sí, ya que el farmacéutico hoy en día se le considera más que todo un vendedor más o un requisito para tener una farmacia.

<b>5</b>	Honestamente pues no, ya que los mismos pacientes no llegan a la farmacia buscando un seguimiento farmacoterapéutico, por lo que no saben de su existencia.
<b>6</b>	Sí, el hecho que existan tantas habitaciones en un hospital o tantas responsabilidades administrativas en una farmacia se sobrecarga mucho el trabajo en una sola persona.
<b>7</b>	Sí, como mencioné anteriormente el tiempo es una limitante ya que si se ve desde mostrador la cantidad de consultas que se tienen al día no se puede desarrollar una consulta eficaz para todos los pacientes.
<b>8</b>	Sí, la carga de trabajo te restringe el tiempo y el contar con poco personal también influye.

Fuente: Elaboración propia, 2024

**Gráfico 13. Pregunta 13**



Fuente: Elaboración propia, 2024

La carga laboral es realizar diferentes labores en un tiempo determinado, hoy en día la carga laboral se ha hecho muy común en los diferentes sectores y las farmacias de comunidad no son la excepción. La carga de labores tiende a ser negativa tanto para la empresa como para el trabajador que desempeña dichas labores, provocando molestias físicas y psicológicas al personal causando un deterioro en sus habilidades como el servicio al cliente, comunicación con el personal, resolución de problemas e incomodidad laboral en general<sup>97</sup>.

Los farmacéuticos son encargados de liderar y dirigir los establecimientos farmacéuticos por ende estos deben de cumplir con una serie de responsabilidades que no son solo la atención farmacéutica y dispensación de medicamentos, a esto se le deben sumar responsabilidades administrativas, las cuales se consideran labores que están fuera de la formación profesional del farmacéutico, afectándose aquellas responsabilidades que si son parte de la formación profesional del farmacéutico.

Referente a lo anterior, seis de los entrevistados coinciden con sus respuestas de que la carga laboral afecta la calidad del seguimiento farmacoterapéutico en enfermedades crónicas, si bien anteriormente se analizó que los regentes no realizan un seguimiento farmacoterapéutico adecuado o como corresponde este punto de la carga laboral podría estar interfiriendo aún más con una adecuada atención farmacéutica, la cual es una de las principales responsabilidades del regente quien por medio de la buena atención farmacéutica garantizara la seguridad medicamentosa del paciente.

Por otra parte, dos de los entrevistados consideran que la carga laboral no les afecta, uno porque simplemente considera que en su puesto de trabajo al ser una farmacia independiente no se le otorgan tantas responsabilidades y otro menciona que la carga laboral

no es un problema, ya que los pacientes no tienen conocimiento de lo que es el seguimiento farmacoterapéutico por lo que no es algo solicitado en su farmacia, sin embargo, esto contradice los pasos del seguimiento farmacoterapéutico que indican que la primera fase es que el profesional ofrezca el servicio al paciente<sup>61</sup>.

Desde la percepción y experiencia de los regentes farmacéuticos sobre los factores que más dificultan el seguimiento farmacoterapéutico se determinó inicialmente la falta de experiencia por parte de los profesionales relacionado al tema, así como la falta de conocimiento sobre las guías existentes para el seguimiento farmacoterapéutico, dificultando la aplicación de estas, pues no tienen el conocimiento siquiera de cuáles son dichas guías, probablemente debiéndose a la falta de capacitación, ya que en su mayoría los profesionales indican no haber recibido capacitación sobre seguimiento farmacoterapéutico.

También se hace relevancia a la falta de tiempo nuevamente ya que los regentes indican que a causa de las numerosas responsabilidades presentes en la farmacia se les limita el tiempo de consulta con los pacientes, por lo que es difícil realizar un seguimiento farmacoterapéutico adecuadamente. Por último, los profesionales perciben que entre los muchos factores que representan una dificultad para brindar este servicio es el trabajo colaborativo entre médico y farmacéutico, ya que la comunicación entre profesionales no es la más adecuada.

### **4.3 Análisis respecto al Objetivo 3: Determinar las estrategias específicas para el mejoramiento del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas en farmacias comunitarias.**

En este apartado, se pretende determinar por medio de las respuestas de los entrevistados cuales seria algunas estrategias para mejorar el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas.

En función a la pregunta catorce ¿Considera que se puede mejorar la atención farmacéutica por medio del ofrecimiento del seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta. Categorizada como estrategias, se exponen sus respuestas en la tabla 30.

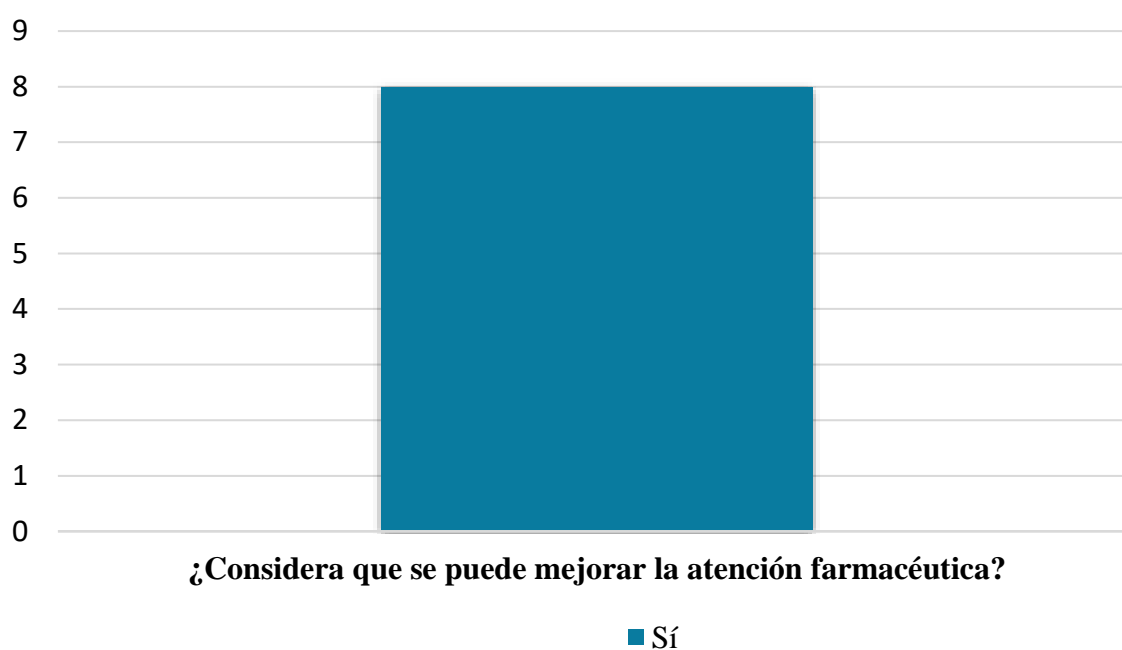
**Tabla 30. Respuestas de pregunta 14**

Profesional	Respuesta
1	En definitiva, la atención farmacéutica mejoraría muchísimo si se ofreciera a todos sus pacientes o al menos a aquellos pacientes polimedcados que se toman todas sus pastillas juntas con un trago de café por las mañanas. Sin embargo, esta tarea sería una tarea a tiempo completo, dejando el resto de la regencia de lado.
2	Claro brindado siempre información oportuna y real a los pacientes
3	Sí, ya que muchas veces los pacientes desconocen que es un servicio que pueden adquirir en las farmacias y que es de gran utilidad para los pacientes.
4	Sí, ya que el mercado es muy amplio, dar una diferenciación a la farmacia o un consultorio farmacéutico marca una pauta de un servicio diferente al paciente.
5	Claro que sí, sería justo que las personas, especialmente los pacientes polimedcados, generalmente adultos mayores, se enterarán de la existencia de estos procesos, para que puedan utilizarlos y sacarles provecho, para mejorar su calidad de vida y terapia farmacológica.
6	Sí, si se lleva un seguimiento farmacológico se pueden evitar interacciones y contraindicaciones que estén relacionadas con los medicamentos.

7	Claro, se puede mejorar ya que se ofrecería un mejor servicio a la población
8	Sí, pero si no hay ayuda por parte del paciente es muy complicado.

Fuente: Elaboración propia, 2024

**Gráfico 14. Pregunta 14**



Fuente: Elaboración propia, 2024

La atención farmacéutica es un concepto que abarca muchos factores que son responsabilidad del farmacéutico, dentro de estos factores se encuentra el seguimiento farmacoterapéutico en el cual se ha mencionado que inicialmente el farmacéutico al detectar un paciente que requiera seguimiento farmacológico este debe de ofrecer el servicio como tal, en buscar del bienestar salud del paciente<sup>37</sup>.

El seguimiento farmacoterapéutico está basado en objetivos que favorecen grandemente el bienestar salud del paciente e incluso de la población en general, ya que por medio de este el paciente lleva un control adecuado de su medicación, minimizando los riesgos o efectos negativos asociados a la medicación por ende reduciéndose las emergencias médicas y, de este modo, aminorar los gastos públicos sanitarios por medio de la prevención y control farmacoterapéutico adecuado<sup>58</sup>.

Con base en los entrevistados, estos en su totalidad consideran que la atención farmacéutica se mejoraría en gran manera por medio del seguimiento farmacoterapéutico, ya que les permitiría brindar información importante y necesaria para aquellos pacientes que lo requieren, aparte de marcar un servicio farmacéutico diferente para los pacientes. De modo que el paciente adquiriera conocimiento del servicio y sus beneficios para la salud, así como también se logren educar con respecto a su medicación y patologías correspondiente.

Basado en la pregunta quince ¿Considera que el seguimiento farmacoterapéutico debería ser una prioridad en la formación farmacéutica universitaria? Justifique su respuesta. Categorizada como estrategias, se exhiben sus respuestas en la tabla 31.

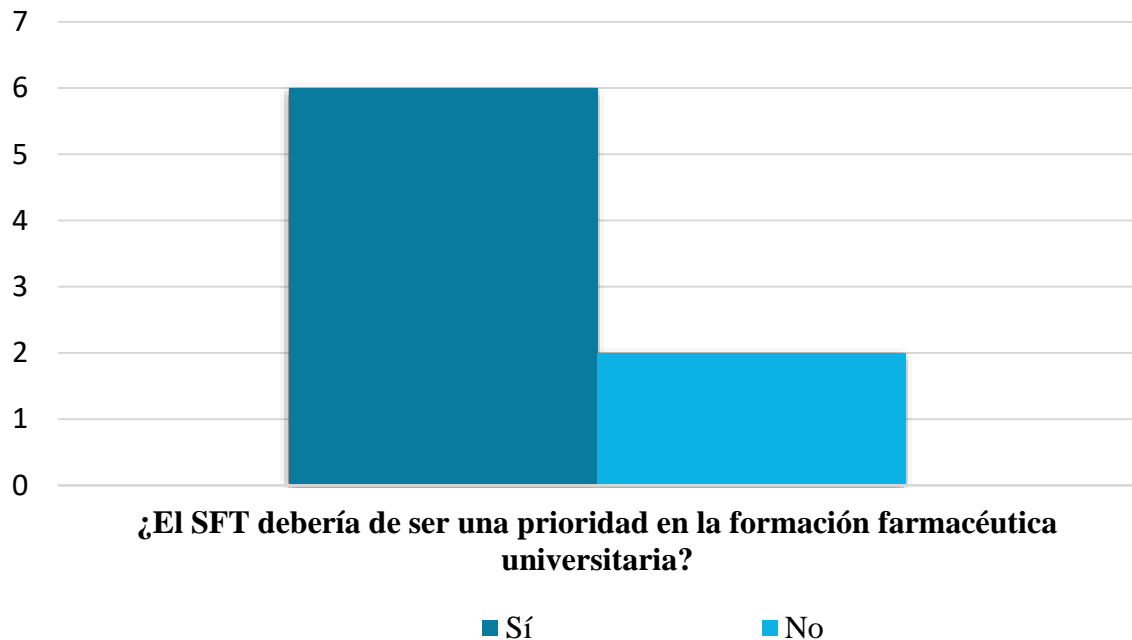
**Tabla 31. Respuestas de pregunta 15**

Profesional	Respuesta
1	El seguimiento farmacoterapéutico debe ser parte de la formación farmacéutica. Y debería ser una parte importante de nuestro aprendizaje profesional. Sin embargo, la realidad es otra. Y actualmente no se considera a nivel comunitario una prioridad, menos si hablamos de cadenas de farmacias.

2	No una prioridad ya que la carrera de farmacia no se basa solo en dar ese tipo de seguimiento, pero si debe ser unos de sus tantos pilares, para una correcta formación del profesional en farmacia.
3	Sí, el seguimiento farmacoterapéutico es parte muy importante en el papel del farmacéutico, pues con el seguimiento farmacoterapéutico se mejora el resultado del uso de los medicamentos, lo que conlleva a una mejor salud de los pacientes.
4	Sí, si se desea utilizar esa línea de acción para ejercer la profesión.
5	Sí, ya que estamos en una sociedad donde muchas personas deben utilizar medicamentos desde temprana edad, y a veces por la falta de recurso humano público, no se les brinda el proceso correcto de atención farmacoterapéutica.
6	No, prioridad es una palabra de mucha controversia, yo lo considero más una necesidad
7	Sí, es importante educar al regente con el fin de generar esa iniciativa y cambiar el chip de que en la farmacia comunitaria todo es “vender” también se debe promocionar.
8	Sí, para poder implementar diferentes tratamientos sin interferir con sus tratamientos crónicos

Fuente: Elaboración propia, 2024

### Gráfico 15. Pregunta 15



Fuente: Elaboración propia, 2024

Con base en experiencia propia, se considera que el seguimiento farmacoterapéutico es un tema poco amplio en la formación académica de los profesionales farmacéuticos. Este servicio es de gran impacto para los centros hospitalarios y salud de las personas en general, entonces debería de ser un tema más explotado y detallado a nivel de formación académica. Para de este modo contar con bases sólidas de como abarcar y establecer comunicación adecuada con un paciente que requiere ayuda profesional sanitaria y cómo brindar un trato adecuado para una mejor atención farmacéutica.

Así mismo seis de los entrevistados consideran que en la formación académica universitaria debería ser una prioridad el seguimiento farmacoterapéutico, ya que se considera esencial en el aprendizaje farmacéutico, también porque conocer los métodos y como realizar el seguimiento trae consigo consecuencias positivas al mejorar el uso de los

medicamentos, mejorar la atención farmacéutica y cambiar el estatus del regente farmacéutico, resaltando su relevancia como profesional encargado de la medicación.

Por otra parte, dos de los entrevistados consideran que no es una prioridad, el profesional 2 porque considera que la farmacia no solo se basa en seguimiento farmacoterapéutico, pero si considera que debe ser parte importante en la formación académica y el profesional 6 más que una prioridad considera que es una necesidad a nivel académico. Concluyendo que ambos regentes farmacéuticos no lo consideran una prioridad como tal, pero que si debe ser parte esencial de la formación académica de los estudiantes de farmacia.

Finalmente se comprende que todos los regentes farmacéuticos comprenden y consideran relevante el seguimiento farmacoterapéutico en la educación universitaria. Reforzando la teoría que indica que la base de la formación farmacéutica se basa en el bienestar del paciente, brindando la mejor competencia profesional en el área de correspondencia<sup>98</sup>. Ya que en la farmacia existen múltiples sectores laborales, como la comunitaria, hospitalaria, industrial, sector de investigación, farmacovigilancia entre otras<sup>50,51,52,53,54,55</sup>.

Referente a la pregunta dieciséis ¿Considera que es necesario implementar y participar en programas de formación continua sobre seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta. Categorizada en estrategias, se presentan sus respuestas en la tabla 32.

**Tabla 32. Respuestas de pregunta 16**

Profesional	Respuesta
-------------	-----------

1	Sí, es necesario formarnos y dar continuidad a nuestra formación en este tema. Lastimosamente en nuestra era el seguimiento farmacoterapéutico no es una prioridad. Y se nos ha llenado de labores totalmente administrativas que nada tienen que ver con atención farmacéutica ni con seguimiento farmacoterapéutico.
2	Totalmente de acuerdo, pero debe ser dirigido tanto a la población como a los profesionales
3	Sí claro, es necesario capacitarse constantemente para poder brindar una mejor atención farmacéutica al paciente.
4	Sí, ya que la actualización constante es parte del día a día del perfil profesional
5	Claro que sí, actualmente se cuenta con muchas herramientas electrónicas e innovadoras que pueden brindar un mejor soporte y atención a la población.
6	Sí, es necesario para educar a la población y así se dé un correcto manejo de los medicamentos.
7	Claro que sí, tanto para el farmacéutico para la capacitación y mejoramiento del abordaje. Así como para el paciente, reforzando el conocimiento sobre las áreas de aprovechamiento en la farmacia comunitaria.
8	Si totalmente, como te digo que instituciones brinden de forma gratuita este tipo de temas para poder brindar un mejor servicio.

Fuente: Elaboración propia, 2024

### Gráfico 16. Pregunta 16



Fuente: Elaboración propia, 2024

Los sistemas de educación superior son fundamentales en la formación de profesionales, estos no deben estar limitados a los aspectos propios de una profesión únicamente si no que deben de estar basados con el objetivo de permitir al profesional desenvolverse a los desafíos diarios de la vida, por lo que es responsabilidad de las universidades garantizar una formación de calidad y brindar acceso a programas de formación continua para mejorar las habilidades y actitudes farmacéuticas, con el fin desempeñar mejores labores y obtener mejores oportunidades laborales<sup>98</sup>.

El total de los farmacéuticos entrevistados concuerda con la teoría y consideran necesario implementar y participar en programas de educación sobre seguimiento farmacoterapéutico, algunos consideran que es importante tanto como para el profesional como para el paciente, para que este conozca el servicio y los beneficios adquiridos a través del seguimiento farmacoterapéutico, los entrevistados consideran importante también que el

farmacéutico se actualice constantemente para mejorar su perfil profesional y se brinde un mejor servicios y atenciones.

De acuerdo con la pregunta diecisiete ¿Cómo caracterizaría el conocimiento de la población en relación a las atenciones farmacéuticas que se pueden adquirir en una farmacia comunitaria? Categorizada como estrategias, se exponen sus respuestas en la tabla 33.

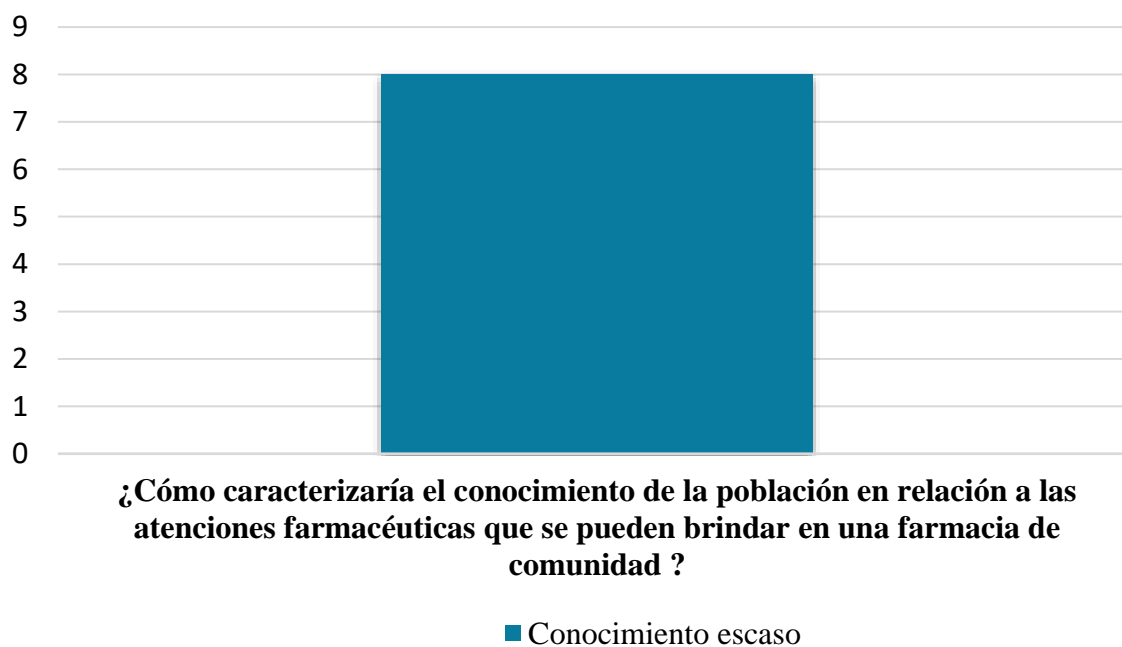
**Tabla 33. Respuestas de pregunta 17**

Profesional	Respuesta
1	<p>El conocimiento de la población en temas de atención farmacéutica me parece que está bastante desviado de la realidad. En lugares rurales es más común ver a pacientes que asisten a la farmacia para que el regente farmacéutico “los revise.” Tratándose algunas afecciones como, por ejemplo: faringoamigdalitis, otitis, celulitis, úlceras, traumas entre otros. Siendo estas condiciones que no deben atenderse en una farmacia y deben ser derivadas al centro de atención medico más cercano. En lugares urbanos también se dan estas situaciones sin embargo la severidad de la condición puede ser un poco menor. Pero el cliente siempre busca la farmacia como una opción más barata o rápida.</p> <p>Por tanto, la idea que tiene los pacientes sobre las atenciones que se puedan dar en una farmacia, raramente esta vinculados con las atenciones reales que podamos brindar. No es tan común en una farmacia de comunidad de la zona urbana que un cliente se apersona solicitando seguimiento farmacoterapéutico para sí mismo o para un familiar cerno.</p>
2	Bastante pobre.
3	Considero que es casi nulo el conocimiento de los pacientes sobre la atención farmacéutica.

4	Existe un potencial de clientes de diferentes ámbitos, pero se debe de educar al paciente sobre la ayuda que le puede brindar el farmacéutico
5	Bastante escasos. Los pacientes creen que solo vienen a una farmacia a comprar medicamentos y listo, no conocen sobre este tema de seguimiento farmacoterapéutico.
6	Malo
7	Muy malo, casi nulo
8	Nulo

Fuente: Elaboración propia, 2024

**Gráfico 17. Pregunta 17**



Fuente: Elaboración propia, 2024

Con respecto al conocimiento de la población, se analiza que todos los entrevistados consideran que la población tiene un conocimiento escaso acerca del seguimiento farmacoterapéutico, consideran que el paciente solo ve la farmacia como el lugar de atención en donde puede realizar consultas gratis y comprar medicamentos, mas no conoce las atenciones farmacéuticas que pueden ser brindadas por el regente farmacéutico.

Con base en estas contestaciones se relacionan las respuestas de la pregunta 16 en la que algunos regentes farmacéuticos consideran necesario que los programas de educación sobre seguimiento farmacoterapéutico serian de importancia para la población en general también y no solo para el regente farmacéutico, para que esta conozca su importancia y los beneficios que podría adquirir por medio del seguimiento farmacoterapéutico a la salud personal. Esto puede ser posible por medio de charlas e información brindada a las comunidades, educación sanitaria básica en escuelas y colegios y educación constante al paciente por medio de los profesionales sanitarios.

La educación al paciente cada vez toma más relevancia en la actualidad y los regentes farmacéuticos son clave para la educación medicamentosa de estos, la educación al paciente acerca de sus patologías, medicamentos y cuidados, traería consigo diversos beneficios para la salud y entidades sanitarias, ya que por medio de esta se podrían prevenir muchos incidentes sanitarios, la educación al paciente se considera un proceso continuo de autocuidado en el que el paciente cumple con las indicaciones, recomendaciones y cuidados dirigidos a mejorar su salud<sup>99</sup>.

En función a la pregunta dieciocho ¿Qué estrategias propone para mejorar el seguimiento farmacoterapéutico? Categorizada como estrategias, se muestran sus respuestas en la tabla 34.

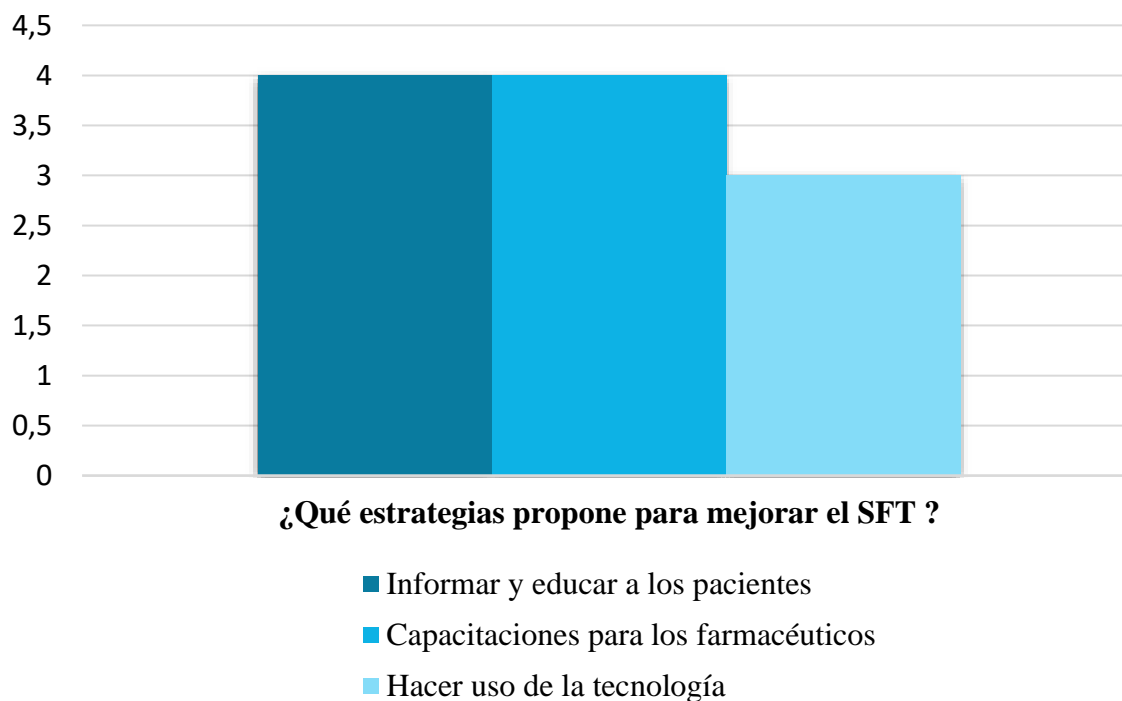
**Tabla 34. Respuestas de pregunta 18**

Profesional	Respuesta
1	<p>Ahora con tanta tecnología se podría realizar una plataforma con la información correspondiente a cada paciente, brindarle información a los pacientes que uno considere que requieren este tipo de servicios, uno como farmacéutico podría brindarle este tipo de información, pero lamentablemente por la falta de tiempo e interés no lo realizamos muy seguido ni lo ofrecemos y en algún caso interfiere mucho la empresa para la que usted trabaja.</p>
2	<p>Charlas a las comunidades mensuales y programas de capacitación para el farmacéutico.</p>
3	<p>Sacar provecho a la tecnología, generar herramientas que nos faciliten el trabajo a los farmacéuticos, por ejemplo, un sistema en el cual nos indique cuando el paciente este próximo a terminar su tratamiento para poder recordarle la compra de este y así mejorar la adherencia al medicamento</p>
4	<p>La consideración del farmacéutico como un profesional especializado en medicamentos para dar este tipo de terapias, dando información y educación para el posicionamiento del profesional.</p>
5	<p>Brindar mayor soporte a las poblaciones especiales, mayormente a los pacientes de escasos recursos, dar un seguimiento individualizado y personalizado; sin embargo, para esto, primero el farmacéutico debe manejar y conocer mejor como se realiza correctamente un seguimiento farmacoterapéutico ya que muy pocos profesionales lo aplican.</p>
6	<p>Distribución de trabajo e implementos que hagan del trabajo algo más sencillo, por medio de la tecnología y capacitaciones enfocadas al profesional farmacéutico.</p>
7	<p>Consulta más personalizada, se debería de disponer un servicio específico de seguimiento fármaco terapéutico, como cuando se paga una consulta médica especializada, solo que en este caso se implementaría la</p>

	consulta para brindar únicamente seguimiento farmacoterapéutico, con farmacéuticos que se encuentren debidamente capacitados, igual la población debe de conocer estos beneficios o conocer el seguimiento farmacoterapéutico y su importancia, pero no lo conocen y lo que pasa es que se quedan únicamente con las indicaciones escasas que le brinda un médico.
8	Que el COLFAR y la universidad den capacitaciones gratuitas

Fuente: Elaboración propia, 2024

**Gráfico 18. Pregunta 18**



Fuente: Elaboración propia, 2024

Actualmente, se vive en un mundo globalizado y rodeados de mucha tecnología, por lo que se debe sacar provecho de esto para aumentar el desarrollo de la sociedad por medio de la educación y promoción de la salud, lo cual se considera según la OMS un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud, con esto el objetivo es incentivar el autocuidado, adquirir compromiso con la salud, prevenir enfermedades y potenciar la salud del paciente<sup>100</sup>.

La educación al paciente se puede considerar una herramienta que por medio del aprendizaje permita que el paciente transforme o cambie conductas dañinas para su salud, o que se aleje de aquellos factores que representan un riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas. Y en el caso que ya cuente con esta, la educación podría dirigir al paciente en cómo mejorar su calidad de vida por medio del autocuidado y medicación controlada<sup>99</sup>.

Varios de regentes entrevistados concuerdan en que la educación tanto para el paciente como para el regente farmacéutico son estrategias esenciales para mejorar el seguimiento farmacoterapéutico, por medio de charlas y capacitaciones a los regentes, y que estos a su vez brinden educación e informen al paciente sobre las atenciones que se pueden adquirir en farmacias; sin embargo, uno de los entrevistados menciona que debido a la falta de tiempo esta actividad tiende a dificultarse.

Por otra parte, tres de los regentes mencionan que les parece que la mejor estrategia para mejorar este servicio farmacéutico es por medio del uso de la tecnología. Actualmente, el impacto de la digitalización ha sido enorme, uno de las mejores formas de comunicar e informar es por medio de las múltiples redes sociales<sup>101</sup>. siendo estas herramientas tecnológicas que podrían usar las farmacias comunitarias o regentes de estas para potenciar

el conocimiento del paciente con base a aspectos básicos en relación a la salud o servicios de atención farmacéutica.

Ahora bien, parte de la digitalización es usar programas computarizados para llevar documentación importante, estos permiten reducir la contaminación por medio de uso minimizado de papel y permiten llevar un control computarizado de información<sup>101</sup>. Lo que se convierte en una opción atractiva para mejorar el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas en las farmacias comunitarias ya que de esta modo se pueden obtener diversos beneficios.

Por lo que finalmente se llega a al análisis de que dentro de las estrategias más recomendadas por los profesionales entrevistados se encuentra ofrecer el servicio de seguimiento farmacoterapéutico y para esto se requiere de tiempo, que el paciente conozca de estos servicios farmacéuticos, que las instituciones universitarias se enfoquen un poco más en este tema de gran relevancia para el profesional farmacéutico.

Finalmente, que las entidades relacionadas a la profesión o al bienestar sanitario implementen campañas, cursos, charlas o capacitaciones donde se dé a conocer que es el seguimiento farmacoterapéutico enfocado tanto en pacientes como para los profesionales farmacéuticos. Ya que se considera necesario que el paciente conozca este servicio y pueda solicitarlo a como también es necesario que el regente comprenda que el objetivo principal de la atención farmacéutica es el bienestar del paciente y si esto significa brindarle seguimiento farmacoterapéutico a un paciente con enfermedades crónicas esté completamente capacitado para realizarlo.

**CAPITULO V- CONCLUSIONES Y  
RECOMENDACIONES**

En este capítulo se concretan las conclusiones basadas en el análisis de resultados, con la finalidad de dar respuesta a los objetivos específicos planteados en el trabajo de investigación y, a su vez, se detallan una serie de recomendaciones relacionadas con el trabajo final de graduación.

## **5.1 Conclusiones**

- Se determina que la falta de conocimiento y actualización en relación al tema de seguimiento farmacoterapéutico por parte de los regentes en farmacias comunitarias afecta la implementación de los métodos de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas.
- Se concluye que una de las principales dificultades que presentan los regentes farmacéuticos de las farmacias comunitarias de San Francisco de Heredia es la falta de tiempo con la que dispone el regente para cumplir con todas las responsabilidades que le corresponden diariamente.
- Se identificó que la mayoría de los regentes de las farmacias comunitarias desconoce las guías existentes para realizar seguimiento farmacoterapéutico, concluyendo de este modo que el regente realiza una serie de preguntas necesarias al vender un medicamento, sin embargo, no se brinda el seguimiento adecuado e integral que requieren los pacientes con enfermedades crónicas.
- Con base en la experiencia de los regentes farmacéuticos estos indican que el tiempo es una gran limitante por que el método de seguimiento farmacoterapéutico requiere mucho de este por cada paciente y la carga laboral no les permite realizar el seguimiento como lo amerita cada paciente.

- Los profesionales farmacéuticos exponen que su experiencia en métodos de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónica suele ser poca o en algunos casos nula, por lo que, a su vez, estos indican desconocer las guías o métodos existentes, realizándose de forma inadecuada los seguimientos farmacoterapéuticos en los pacientes con enfermedades crónicas.
- Se concluye que desde la percepción y experiencia de los regentes farmacéuticos otro factor que representa una dificultad para brindar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico es el trabajo colaborativo con los médicos, ya que estos se encargan en su totalidad de todo lo relacionado a la medicación del paciente y no se percibe una adecuada comunicación cuando una situación lo amerita.
- Se considera primordial que el regente farmacéutico como parte de la atención farmacéutica ofrezca el servicio de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con enfermedades crónicas e incluso a todo aquel paciente que requiera de una atención más integral para su bienestar.
- Se determina esencial dar más relevancia al tema de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas en la formación universitaria de los futuros profesionales farmacéuticos e incluso a los ya profesionales para mejorar el servicio y la atención farmacéutica en las farmacias comunitarias.
- Se identifica que una de las principales estrategias para incentivar este servicio es informar y educar al paciente y por otra parte brindar capacitaciones, talleres y charlas enfocadas en el desarrollo profesional del regente farmacéutico en relación con el tema de seguimiento farmacoterapéutico.
- Se concluye que el principal factor problema para brindar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias es el tiempo y la falta de conocimiento por parte del regente e incluso la falta de conocimiento del paciente con respecto al servicio que puede obtener en las farmacias de comunidad para su bienestar salud, por lo que considera

esencial brindar información a la población en general sobre este tema, información adaptada tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud.

## **5.2 Recomendaciones**

- Se les insta a los profesionales farmacéuticos adquirir un mayor conocimiento al tema de seguimiento farmacoterapéutico y contar con material de apoyo con el fin de actualizarse y educar al paciente con respecto a las atenciones farmacéuticas con las que puede contar en las farmacias de comunidad.
- Se recomienda que las farmacias comunitarias establezcan un tiempo o espacio determinado para dedicarlo a aquellos pacientes que requieren de los servicios de seguimiento farmacoterapéutico haciendo de este servicio una prioridad diaria en las farmacias de comunidad.
- Se les recomienda a los profesionales realizar trabajos de investigación o estudio con respecto a las guías existentes con la finalidad de conocer las guías correctamente e incluso que ellos puedan implementar guías personalizadas para su mejor implementación y comodidad laborar al brindar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas.
- Se les recomienda a las farmacias comunitarias tener presente que la labor principal de un regente farmacéutico es la salud del paciente por lo que estos deben de empatizar más con el paciente y brindarle la atención y servicios farmacéuticos adecuadamente a pesar de la falta tiempo.
- Se le recomienda a las Instituciones universitarias brindar un espacio establecido para la facultad de farmacia en los que estos estudiantes puedan desarrollar proyectos, charlas y trabajo relacionado al seguimiento farmacoterapéutico.

- Se recomienda que desde la educación universitaria se les inculque a los futuros profesionales al trabajar en conjunto entre profesiones y la relevancia de cada uno sin importar la profesión.
- Se les insta a los profesionales farmacéuticos que brinden el servicio de seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes que lo requieren e ilustren a estos cuál es la importancia y el objetivo de este servicio.
- Se recomienda que universidades o instituciones relacionadas a la profesión brinden cursos sustantivos para el desarrollo de este servicio farmacéutico que puede marcar la diferencia como profesionales de la salud.
- Se recomienda hacer uso de la tecnología con el fin de dar a conocer temas relevantes para la salud de pacientes con enfermedades crónicas e incluso sacar provecho de esta con la elaboración de plataformas que permitan realizar un seguimiento farmacoterapéutico más ágil y con menos consumo de tiempo.
- Se le recomienda a las instituciones sanitarias públicas y privadas implementar charlas a los pacientes con enfermedades crónicas sobre el manejo de medicamentos a través del seguimiento farmacoterapéutico, instruirlos significativamente para que estos tengan el conocimiento del servicio, quien los brinda, como se hace y que beneficios podría traer el control de medicación a su vida, a su vez cursos profesionales para instruir y actualizar a los profesionales farmacéuticos en el tema de seguimiento farmacoterapéutico.

## **CAPÍTULO VI- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA**

1. Organización Panamericana de la Salud [internet]. Washington DC: OMS; 2022[citado el 14 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
2. Martínez G, Sujo M, Estévez A. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos [internet]. 2020 [citado el 10 de febrero del 2024]; 36(1):1-13. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n1/1561-3038-mgi-36-01-e982.pdf>
3. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora [Internet]. 2009 [citado el 10 de febrero del 2024]; 41(6):342-348. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7022018/pdf/main.pdf>
4. Pacheco J, Itriago D. Seguimiento a los indicadores de cobertura, calidad y financiamiento de los servicios de salud [Internet]. 2022 [citado 10 de febrero de 2024]; 1-53. Disponible en: [https://repositorio.conare.ac.cr/bitstream/handle/20.500.12337/8394/Pacheco F Seguimiento indicadores cobertura calidad financiamiento servicios salud IEN 2022.pdf?utm\\_medium=email&utm\\_source=transaction](https://repositorio.conare.ac.cr/bitstream/handle/20.500.12337/8394/Pacheco_F_Seguimiento_indicadores_cobertura_calidad_financiamiento_servicios_salud_IEN_2022.pdf?utm_medium=email&utm_source=transaction)
5. Lozada A, Piscoya J, Shiraishi C, Mendieta W. Calidad de vida y adherencia terapéutica en un programa de hipertensión arterial [Internet]. 2020 [citado 10 de febrero de 2024]; 22(6): 618-625. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2020.v22n6/618-625/es>
6. Ortega C, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica [internet]. 2018 [citado 10 de febrero de 2024]; 16(3): 226-232. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n3/1870-7203-amga-16-03-226.pdf>
7. Muñoz B. Automedicación y factores asociados en América Latina [trabajo de titulación previo a la obtención del título de médico]. Azogues, Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2023.
8. Leal C, Espitia D, Guerrero D, Morales J, Pineda Y. Farmacovigilancia y los pacientes polimedicados atendidos en una IPS de baja complejidad. [Diplomado de profundización en farmacovigilancia]. Bogotá, Colombia:Universidad Nacional Abierta y a Distancia; 2023.

9. Fernández A, Del Campo M, Hermida I, Rodríguez Y, Camarena L, Párraga I. Influencia de la pluripatología y comorbilidad en el ingreso hospitalario en una cohorte de pacientes de una unidad de continuidad asistencial Primaria-Interna. [internet]. 2022 [citado el 20 de febrero de 2024]; 15 (2): 99-105. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v15n2/1699-695X-albacete-15-02-99.pdf>
10. Mendoza R. La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad [internet]. 2021 [citado el 20 de febrero de 2024]; 32 (4): 897-921. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/mye/v32n4/2594-2166-mye-32-04-897.pdf>
11. Armando P, Semería N, Tenllado M, Sola M. Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes en farmacias comunitarias. [internet]. 2005 [citado el 29 de febrero de 2024]; 36 (3): 120 -134. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-seguimiento-farmacoterapeutico-pacientes-farmacias-comunitarias-13077478>
12. Peña C. La atención farmacéutica a nivel mundial y nacional [internet]. 2020 [citado el 20 de febrero del 2024]; 61(1): 9-13. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v61n1/2340-9894-ars-61-01-9.pdf>
13. Rodríguez A, Rodríguez M. Conocimiento e implantación del seguimiento farmacoterapéutico por el farmacéutico [internet]. 2005[ citado el 20 de febrero del 2024]; 3(2): 98-102. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/690/69030205.pdf>
14. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada. Seguimiento farmacoterapéutico: Método Dáder 3a ed. España Pharmacy Practice; 4(1): 44-53. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/pharmacy/v4n1/giaf.pdf>
15. Calero M. Evolución de la farmacia comunitaria asistencial en España. De la Atención Farmacéutica a los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales. Rescifar.2022; 3(1):90-106.
16. Brocate M, Moreno R, Ruata A, Saenz B,alquilué M. Polimedicación: causas, consecuencias e intervenciones para prevenirla. [internet]. 2023 [citado 29 de febrero de 2024]; no tiene número de pagina
17. Fajreldines A, Barberis E, Beldarraín M, Valerio M, Rodríguez V, Pellizzari M. Polimedicación, prescripción inapropiada y eventos adversos a fármacos en ancianos

- hospitalizados: un problema de seguridad del paciente. [internet]. 2021 [citado 29 de febrero de 2024]; 50(2):522-532. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v50n2/1909-6356-rccqf-50-02-522.pdf>
18. Calderón P. Seguimiento farmacoterapéutico y su influencia en el control de pacientes hipertensos de la farmacia “Mifarma”[tesis para obtener el Título de químico farmacéutico]. Piura, Perú: Universidad San Pedro; 2019.
  19. Marín R, Lozano C, Torres C, Ramalle E, Hurtado M, Pérez R, Molpeceres J, Impacto de la atención farmacéutica en pacientes polimedicados ingresados en un servicio de Geriatria [internet]. 2021. [citado el 15 de febrero de 2024]. 1-11. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v45n1/1137-6627-asisna-45-01-e0990.pdf>
  20. Ullibarri N, Gastelurrutia M, Erazo F, Lopez M, Martiarena A, Diez B, Sáenz M, Villacorta M, Del Arco J, Goyenechea E, Braceras L, Iñaki J, Programa de seguimiento farmacoterapéutico integral a pacientes crónicos y polimedicados. Programa Piloto en pacientes con Diabetes tipo 2. [internet]. 2022. [citado el 15 de febrero de 2024] 35-65. Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/791/764>
  21. Izquierdo M, Impacto de la atención farmacéutica en la prevención de errores de medicación en pacientes polimedicados [Trabajo de fin de grado (farmacia)]. Madrid, España:Universidad Europea; 2021.
  22. Martínez J, Pinteño M, García R, Llobera J, Cadavid M, Intervención del farmacéutico en la prescripción potencialmente inapropiada en pacientes polimedicados: Protocolo ensayo clínico PHARM-PC. [internet] 2021. [citado el 15 de febrero de 2024]. (4) 210-215. disponible en: [https://www.sefh.es/fh/210\\_11protocolo0111575esp.pdf](https://www.sefh.es/fh/210_11protocolo0111575esp.pdf)
  23. Sánchez A. Programa para la implantación y futura sostenibilidad del servicio de seguimiento farmacoterapéutico en la farmacia comunitaria española. [Tesis de Farmacia]. Granada, España: Universidad de Granada; 2022.
  24. Calvo B, Gastelurrutia M, Urionagüena A, Isla A, del Pozo A, Solinís M. Oferta de servicios de atención farmacéutica: clave para un nuevo modelo de servicios de salud. [internet]. 2021.[citado el 13 de junio de 2021]. (54) 102-198.Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656721002328>

25. Ruíz F, Crespo F, Amador N. Factores y estrategias en la implantación del Servicio de Indicación Farmacéutica en farmacia comunitaria. [Internet]. 2023. [citado el 15 de febrero de 2024]. 15(3);25-30. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/FC/article/view/418845/513206>
26. Gonzáles A, Gutierrez W, Fuenzalida T, Lizana F, Gutierrez M, Severino N. Implementación del Proceso Estandarizado de Evaluación Farmacoterapéutica en pacientes hospitalizados y ambulatorios. [internet]. 2023. [citado el 4 de marzo de 2024]. 254-260. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130634323000697?via%3Dihub>
27. Ataurima A, Mercedes I. Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con hipertensión arterial del Hospital de San Juan de Lurigancho. [Tesis de maestría]. San Juan de Lurigancho, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022.
28. Margusino L. Atención farmacéutica al paciente externo durante la pandemia COVID-19. Telefarmacia. [internet]. 2020. [citado el 4 de marzo de 2024]. 44(1);61-65. Disponible en: <https://repositoriosalud.es/rest/api/core/bitstreams/7701a388-a6ca-4e3f-b2d9-41518df648b3/content>
29. Acero A, Bohorquez F. Opinión del químico farmacéutico sobre facilitadores para la implementación del seguimiento farmacoterapéutico en oficinas farmacéuticas de la urbanización canto grande, san juan de lurigancho, 2019. [internet]. 2020. [citado el 15 de febrero de 2024]. 1-63. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/225/TITULO%20225-ACERO-BOHORQUEZ.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
30. Elías Díaz I, García Fariñas A, Guerrero Valera J. Eficiencia del seguimiento farmacoterapéutico en adultos mayores polimedicados, en una farmacia especial de área, 2018. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 15 de febrero 2024 ]; 19(4):e2901. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2901>
31. Cabanilla G, Barreto C. Actitud de los pacientes sobre la implementación de seguimiento farmacoterapéutico en la posta médica Auquimaraca, Paucartambo Pasco [tesis de licenciatura en farmacia]. Perú: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt.
32. Huarte J, Moranta F. Impacto de intervenciones educativas en el uso racional del medicamento por farmacéuticos comunitarios en estudiantes de bachiller. [internet].

- 2021.[citado el 4 de marzo de 2024]. 13 (2); 11-24. Disponible en: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/impacto-intervenciones-educativas-uso-racional-del-medicamento-farmaceuticos>
33. Fajreldines A, Barberis E, Beldarraín M, Valerio M, Rodriguez V, Pellizzari M. Polimedicación, prescripción inapropiada y eventos adversos a fármacos en ancianos hospitalizados: un problema de seguridad del paciente. [internet]. 2021. [citado de 04 de marzo de 2024]. 50(2); 522-532. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v50n2/1909-6356-rccqf-50-02-522.pdf>
34. Bermúdez K, Quesada M, Brenes A, Arias G. Desarrollo de una guía de seguimiento farmacoterapéutico de pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica. [internet]. 2021.[citado el 15 de febrero de 2024]. 62(3):249-259. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v62n3/2340-9894-ars-62-03-249.pdf>
35. Rivas L, Sánchez J, Cordero E, Chaverri J. Impacto de la utilización del monitor ambulatorio de la presión arterial en los pacientes de un programa de seguimiento farmacoterapéutico. [internet]. 2023. [citado el 15 de febrero de 2024] 17 (1) 1-11. disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/medica/article/view/55327/56056>
36. Blanco B. Evaluación de la efectividad del programa de seguimiento farmacoterapéutico, utilizando la metodología dáder, en pacientes diabéticos, tipo 2, no controlados, atendidos en el ebais central del área de salud de zarceros, durante los meses de octubre 2015 a marzo 2016. [Tesis de Maestría Profesional en Atención Farmacéutica]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2020.
37. Rojas C, Segura C, Lizano C, Cordero E, Servicios de Atención Farmacéutica en farmacias de comunidad privada de Costa Rica: percepción de usuarios. [internet]. 2021. [citado el 15 de febrero de 2024]. 32 (4) :341-345. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ofil/v32n4/1699-714X-ofil-32-04-341.pdf>
38. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra Suiza: OMS; 2024. [Consultado el 02 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

39. 16765.Reglamento de establecimientos Farmacéuticos Privados. 1985. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=59397&nValor3=66344&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=59397&nValor3=66344&strTipM=TC)
40. Bologna V, Farmacia en establecimientos de salud Directrices de organización y funcionamiento [Tesis de Licenciatura en Farmacia] Buenos Aires, Argentina: Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires; 2023.
41. Sanchez J, Islas V. La Evolución de la Farmacia en México. México: Universidad Nacional Autónoma de México;1973. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=SIjiFlg4LI4C&oi=fnd&pg=PA2&dq=evolucion+de+la+farmacia&ots=GrcBKp3NHD&sig=1ZPtRnUU4ZKbs1q2RZXz9NdqQ8k#v=onepage&q&f=true>
42. Núñez J, Ramos A. ¿Se sabe con seguridad quién fue la primera mujer farmacéutica de la historia? RESCIFAR.2020; 1(2):161-8.
43. Aragonese M. La historia de la farmacia en cien citas. [internet]. 2001. [citado el 04 de marzo de 2024]. 1-40. Disponible en: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/91668/ARAGONESES%20NAVAS%2c%20MAR%2c%20EUGENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Badilla B, Montero N, Mora A, Quesada Y, Castro G, Monge M. Contribución al desarrollo de la educación farmacéutica costarricense: Perfil Académico Profesional de la persona farmacéutica asistencial. [internet]. 2018. [citado el 05 de marzo de 2024]. 18(3); 1-30. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v18n3/1409-4703-aie-18-03-544.pdf>
45. Minue S. Optimizando el sistema de salud: las farmacias como punto de entrada a la Atención Primaria, [internet]. 2020. [citado el 01/07/2024]. Disponible en: [https://www.paho.org/sites/default/files/webinar-optimizando-sistema-salud-presentacion-sergio-lorenzo\\_0.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/webinar-optimizando-sistema-salud-presentacion-sergio-lorenzo_0.pdf)
46. López Q, Pérez A, Gratacós L, Dordà A, Díez C, Sacrest R. Evolución del Proyecto 2020 de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria en un Servicio de Farmacia Hospitalaria. [internet]. 2022. [citado el 05 de marzo de 2024]. 46(1); 3-9. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/fh/v46n1/2171-8695-fh-46-01-3.pdf>

47. Figueras A. La industria farmacéutica: impacto sanitario, social y económico. OBS [internet]. 2020 [citado el 20 de junio de 2023] 1-30. Disponible en: [https://marketing.onlinebschool.es/Prensa/Informes/Informe\\_OBS\\_Impacto%20social%20y%20economico%20de%20la%20industria%20farmaceutica.pdf](https://marketing.onlinebschool.es/Prensa/Informes/Informe_OBS_Impacto%20social%20y%20economico%20de%20la%20industria%20farmaceutica.pdf)
48. N° 43233. Reglamento para la prescripción y dispensación de medicamentos de conformidad con su denominación común internacional (DCI) para el mercado privado costarricense. 2021. Disponible en: [https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=95311&nValor3=127212&strTipM=TC](https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=95311&nValor3=127212&strTipM=TC)
49. Badilla B, Montero N, Mora, Quesada Y, Castro G, Monge M. Contribución al desarrollo de la educación farmacéutica costarricense: Perfil Académico Profesional de la persona farmacéutica asistencial. [internet]. 2018. [citado el 26 de junio de 2024]. 18(3): 1-30. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/aie/v18n3/1409-4703-aie-18-03-544.pdf>
50. Shirdel A, Pourreza A, Daemi A, Ahmadi B. Health-promoting services provided in pharmacies: A systematic review. [Internet]. 2021.[citado el 26 de junio de 2024]. 10(234):1-19. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8318157/pdf/JEHP-10-234.pdf>
51. Moreno M. Funciones y responsabilidades del farmacéutico de hospital con los medicamentos CAR-T. [internet]. 2019.[citado el 26 de junio de 2024]. 44(1):26-31. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/fh/v44n1/es\\_2171-8695-fh-44-01-26.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/fh/v44n1/es_2171-8695-fh-44-01-26.pdf)
52. N° 19. Perfil Profesional del farmacéutico en general. 2020. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=94650&nValor3=126078&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=94650&nValor3=126078&strTipM=TC)
53. Organización Mundial de la Salud. Buenas prácticas de la OMS para laboratorios de control de calidad de productos farmacéuticos Guía de autoevaluación de BPL. 957. Washington, DC: WHO Technical Report S; 2010.
54. Organización Panamericana de la Salud [internet]. 2023. Ciudad de México, México: OPS; 2023 [Consultado el 02/07/2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/farmacovigilancia>

55. N° 15. Código de Ética Farmacéutica. 2015. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=81016&nValor3=106915&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=81016&nValor3=106915&strTipM=TC)
56. M Saldaña, La atención farmacéutica. [internet]. 2006. [Citado el 01/07/2024]; 13(4):213-215. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v13n4/editorial.pdf>
57. Caja Costarricense del Seguro Social. Lista oficial de medicamentos y normativa 2023. 38 a ED. Costa Rica; 2023.
58. García D. Papel del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en la notificación de reacciones adversas y actualización de datos de seguridad basados en la evidencia. Desarrollo de caso clínico. [Internet]. 2023. [citado el 01/07/2024]; ;25(4):38-45. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/pharmacare/v25n4/2794-1140-pharmacare-25-04-38.pdf>
59. Alpizar M. Impacto de las acciones ejecutadas por la supervisión regional de farmacia de la dirección de red integrada de prestación de servicios de salud central sur, en la producción y calidad de la consulta de atención farmacéutica desarrollada por los servicios de farmacia de la red de enero del 2016 a diciembre del 2019. [Tesis de Maestría Profesional en Atención Farmacéutica]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2023.
60. Consejo General de Colegios oficiales de Farmacéuticos. Servicio de seguimiento farmacoterapéutico en farmacia comunitaria. España. 2012.
61. Salazar M. Problemas relacionados con los medicamentos detectados en el área de pediatría aplicando el seguimiento farmacoterapéutico basado en la metodología Dader. [tesis de bioquímica y farmacia]. Machala, Ecuador: Universidad Técnica de Machala; 2020.
62. Sabater D, Silva M, Faus M. Guías de seguimiento farmacoterapéutico. 3a ed. Granada. España: Programa Dader; 2007.
63. N° 28. Manual atención farmacéutica en las farmacias de la red de salud. 2021. Disponible en: [https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/05/SALUD-MANUAL\\_ATENCION\\_FARMACEUTICA\\_EN\\_LAS\\_FARMACIAS\\_DE\\_LA\\_RED\\_DE\\_SALUD.pdf](https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/05/SALUD-MANUAL_ATENCION_FARMACEUTICA_EN_LAS_FARMACIAS_DE_LA_RED_DE_SALUD.pdf)

64. González Mateos A. Seguimiento Farmacoterapéutico en un servicio de Medicina Interna [Tesis de maestro en ciencias biomédicas y de la salud]. San Agustín Tlaxiaca, Hgo: Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo; 2017.
65. Becerra J, Martínez F, Bohorquez M, Guevara M, Ramírez E. Validation of a methodology for inpatient pharmacotherapy follow-up. Vitae. [internet]. 2012. [citado el 13 de julio de 2024];19(3):261-269. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/vitae/v19n3/v19n3a4.pdf>
66. Fundación de Ciencias del Medicamento y productos Sanitarios. La Farmacia en el sistema sanitario actual. 1a ed. España: Fundamed;2019.
67. Ortega C, Serna G. Repercusiones en el control de pacientes con enfermedad crónica degenerativa del C.S. TI SAN ANDRÉS AHUAYUCAN durante el periodo de confinamiento por el virus SARS-CoV-2 [tesis de Licenciatura en enfermería]. México: Universidad Autónoma metropolitana de Xochimilco; 2022.
68. American Heart Association. Actualización de estadísticas sobre enfermedades cardíacas y ataques o derrames cerebrales, año2022. 1a ed. Estados Unidos: AHA; 2022.
69. Thanassoulis G, Aziz H. Aterosclerosis. Manual MSD [internet]. 2022 [consultado el 13 de julio de 2024]. Disponible en:<https://www.msmanuals.com/es-cr/professional/trastornos-cardiovasculares/arteriosclerosis/aterosclerosis>
70. Davidson M. Manual MSD. [Internet]. Chicago:University of Chicago Medicina;2023[consultado el 13 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-cr/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/trastornos-relacionados-con-el-colesterol/dislipidemia-dislipemia>
71. Universidad Abierta y a distancia de México. Enfermedades crónico degenerativas. 1a ed. México:DCSBA; 2020.
72. Rueda C, Lozano R, Iglesia I, Sánchez R, Gómez P. Impacto de la intervención farmacéutica realizada a pacientes oncológicos en farmacia comunitaria. Pharm Care Esp.[Internet] 2020; 22(2): 75-94. Disponible en: <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/542/450>
73. Guía Clínica Diabetes Mellitus, Fundación Sociedad andaluza de medicina familiar y comunitaria. 1a ed. España: SAMFYC;2023.

74. Quesada D, Coto F, González M, Herrera D, Herrera K, Jiménez G, Obando L, Ortiz F, Ulate A, Ruíz F, Spencer D, Zúñiga M, Zúñiga R. Primer Consenso Costarricense para el manejo integral de la Diabetes Mellitus. [internet] 2022.[citado el 14 de julio de 2024];24(1):39-59. Disponible en:<https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcc/v24s1/1409-4142-rcc-24-s1-38.pdf>
75. García C, Calidad de vida en enfermos crónicos. ISCH-M. [internet].2007 [citado el 14 de julio de 2024];6(4):01-07. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v6n4/rhcm02407.pdf>
76. Vázquez-Díaz M. Mejorar la calidad de vida de los pacientes: un nuevo reto en la práctica clínica. Farm Hosp. 2022;46(2):47-8.
77. Escuela Andaluza de Salud Pública. Polimedicación y deprescripción: recomendaciones prácticas. 1a ed. España:BTA; 2021. Disponible en: [https://www.cadime.es/images/documentos\\_archivos\\_web/BTA/2021/CADIME\\_BTA\\_2021\\_36\\_01.pdf](https://www.cadime.es/images/documentos_archivos_web/BTA/2021/CADIME_BTA_2021_36_01.pdf)
78. N° 2 Uso Racional de medicamentos: Buenas prácticas de prescripción. 2018. Disponible en:<https://www.salud.cdmx.gob.mx/storage/app/media/2018-2024/medicamentos/FICHAS%20TECNICAS/BOLETINES%20USO%20RACIONAL%20MEDICAMENTOS/2018/Boletin%20%202018.pdf>
79. Calvo B, Gastelurrutia A, Urionagüena A, Isla A, Del Pozo A, Solinís M.Oferta de servicios de atención farmacéutica: clave para un nuevo modelo de servicios de salud. Elsevier. [internet]. 2021 [citado el 14 de julio de 2024]; (54):102-198. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656721002328>
80. Miró M. Práctica colaborativa interprofesional en salud: Conceptos clave, factores y percepciones de los profesionales. Elsevier [internet]. 2016 [citado el 14 de julio de 2024];17(1): 21-24. Disponible en:<https://www.sap2.org.ar/i2/archivos/279.pdf>
81. Sánchez A. Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. Scielo [internet]. 2022 [citado el 14 de julio de 2024]; 9(2): 50-54. Disponible en:[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2594-29562021000200147](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2594-29562021000200147)

82. Quesedo R, Castaño C. Introducción a la metodología de investigación cualitativa. [internet]. 2003. [citado el 05 de marzo de 2024]; (14): 5-40. Disponible en: <https://ojs.ehu.es/index.php/psicodidactica/article/view/142/138>
83. Universidad Estatal de Milagro UNEMI. Compendio del autor. 1(1). Ecuador; 2020. disponible en: [https://sga.unemi.edu.ec/media/archivocompendio/2021/08/12/archivocompendio\\_2021\\_81223225.pdf](https://sga.unemi.edu.ec/media/archivocompendio/2021/08/12/archivocompendio_2021_81223225.pdf)
84. Vizcaíno P, Maldonado I, Cedeño R. Metodología de la investigación científica: Guía Práctica. Ciencia Latina Internacional. 2023; 7(4): 1-40.
85. Miranda U, Acosta Z. Fuentes de información para la recolección de información cuantitativa y cualitativa. [internet]. 2009. [citado de 05 de marzo de 2024]. 1-20. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/885032/texto-no-2-fuentes-de-informacion.pdf>
86. Sánchez A, Murillo A. Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. Debates por la Historia. 2021; 9 (2): 147-181.
87. Cerquera M, Guzmán OA. Análisis y clasificación de fuentes de información válidas en español sobre tratamientos, síntomas y contagio del covid-19: una respuesta desde la ciencia de la información a la desinformación [Tesis de grado para optar por el título de: profesional en ciencia de la información, bibliotecología y archivística]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2021.
88. Hernandez Sampieri R. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. 1a ed. México: Mc Graw Hill; 2018
89. Sánchez M, Fernández M, Díaz J. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. [internet]. 2021. [citado el 05 de marzo de 2024]. 8(1); 107–121. Disponible en: <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/rcui/article/view/400>
90. Facultad de humanidades y ciencias de la comunicación. Guía metodológica TFG de investigación documental o empírica. España: CEU; 2022.
91. Cisneros A, Guevara A, Urdánigo J, Gárces J. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que Apoyan a la Investigación Científica en Tiempo de Pandemia. Dialnet. 2022; 8(1):1165-1185.

92. Peña T. Etapas del análisis de la información documental. [internet]. 2022. [citado el 05 de marzo de 2024]. 45(3); 1-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1790/179072898004/179072898004.pdf>
93. Formación continuada y varias voces del profesorado de educación infantil de blumemenau: una propuesta desde adentro. UB [internet]. 2010[citado el 14 de julio de 2024]; 1-29. Disponible en: [https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/41493/6/05.VLS\\_ANALISIS\\_Y\\_TRATAMIENTO\\_INFORMACION.pdf](https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/41493/6/05.VLS_ANALISIS_Y_TRATAMIENTO_INFORMACION.pdf)
94. Real Academia Española [internet]. España: DLE; 2019 [consultado el 14 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/dificultad>
95. Goienetxea E. Seguimiento farmacoterapéutico: competencia del farmacéutico. [internet]. 2017. [citado de 05 de marzo de 2024]. 9(4);14-17. Disponible en: <https://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/journal-article/seguimiento-farmacoterapeutico-competencia-del-farmacutico>
96. Real Academia Española [internet]. España: DEL;2024 [consultado el 14 de julio de 2024]. Disponible en:<https://dle.rae.es/percepci%C3%B3n>
97. Real Academia Española [internet]. España: DEL; 2024[consultado el 14 de julio de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/experiencia>
98. Real Academia Española[internet]. España: DEL; 2006 [consultado el 14 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.rae.es/desen/estrategia>
99. Soto P, Masalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. RMCC. 2018 [consultado el 07 de julio del 2024]; 29(3):1-13. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864018300543>
100. Izquierdo A, Mora K, Hinojosa M, Cruz J.Educación y promoción de la salud desde la enfermería. CININGEC. 2022; 7: 1-24.
101. Perez F. Los medios de comunicación en la era digital. 1a ed. España: Bilbao Fundación BBVA;2023 [Consultado el 07 de julio del 2024]. Disponible en: [https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2023/07/DE\\_2023\\_MediosComunicacion\\_Ivie.pdf](https://www.fbbva.es/wp-content/uploads/2023/07/DE_2023_MediosComunicacion_Ivie.pdf)

## **CAPÍTULO VII- ANEXOS**

**ANEXO 1: Entrevista realizada a regentes farmacéuticos de las farmacias comunitarias de San Francisco de Heredia.**

1. ¿Con qué frecuencia realiza seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas?
  - ¿cómo describiría la realización de esta práctica y podría indicar si lleva un registro de los seguimientos farmacoterapéuticos realizados?
2. ¿Cuáles son las enfermedades crónicas de mayor incidencia que le consultan en la farmacia?
3. ¿Cuáles son los principales factores por los que consideraría ofrecerle seguimiento farmacoterapéutico a un paciente?
4. ¿Cuáles son las principales barreras para brindar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas?
5. ¿Considera que los pacientes con enfermedades crónicas siguen las recomendaciones farmacoterapéuticas proporcionadas por el profesional de salud?
6. ¿Cree que una de las dificultades para brindar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con enfermedades crónicas sean los métodos existentes?
7. ¿Cuánto impacto cree que tienen la falta de un seguimiento farmacoterapéutico en los resultados de salud de los pacientes con enfermedades crónicas?
8. ¿Como describiría su experiencia con los servicios de seguimiento farmacológico?
9. ¿Considera que el país tiene una guía adecuada para brindar servicios de seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con enfermedades crónicas? Justifique su respuesta
10. ¿Según su experiencia cuales han sido los factores que más influye en las dificultades del seguimiento farmacoterapéutico?
11. ¿Cómo describiría el nivel de colaboración entre farmacéuticos y médicos en el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes con enfermedades crónicas?
12. ¿Ha recibido capacitación específica sobre seguimiento farmacoterapéutico para enfermedades crónicas? Justifique su respuesta

13. ¿Considera que la carga de trabajo en su farmacia afecta la calidad del seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta
14. ¿Considera que se puede mejorar la atención farmacéutica por medio del ofrecimiento del seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta
15. ¿Considera que el seguimiento farmacoterapéutico debería ser una prioridad en la formación farmacéutica? Justifique su respuesta
16. ¿Considera que es necesario implementar y participar en programas de formación continua sobre seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta
17. ¿Cómo caracterizaría el conocimiento de la población en relación a las atenciones farmacéuticas que se pueden adquirir en una farmacia comunitaria?
18. ¿Qué estrategias propone para mejorar el seguimiento farmacoterapéutico?

**ANEXO 2: Afiche para brindar información en relación al seguimiento farmacoterapéutico a la población en las farmacias comunitarias.**

AFICHES INFORMATIVOS PARA FARMACIAS COMUNITARIAS

## ¿ENFERMEDADES CRÓNICAS?

COLESTEROL  
RESPIRATORIAS  
HIPERTENSIÓN  
DIABETES  
CÁNCER

## ¿POLIMEDICACIÓN?

Administración de varios medicamentos de forma simultánea durante un determinado tiempo

USO EXCESIVO DE MEDICAMENTOS

MÁS DE 5 MEDICAMENTOS POR DÍA

## ¿SABES QUÉ ES EL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO?

Servicio profesional del farmacéutico que se basa en la evaluación, análisis y monitorización de los tratamientos farmacológicos

**IDENTIFICA**

- Problemas relacionados a los medicamentos
- Resultados negativos a la medicación
- Interacciones, contraindicaciones

## MEJORE SU CALIDAD DE VIDA CON EL SFT

**POR MEDIO DE;**

- La evaluación, análisis y monitorización del tratamiento farmacológico

El SFT es gratuito y contribuye en gran manera a la salud de la población, garantizando el uso seguro de medicamentos.

## ANEXO 3: Guía para realizar seguimiento farmacoterapéutico

# Expediente del paciente

Nombre y apellidos completos del paciente

**Información Confidencial:** Este expediente contiene información personal privada y confidencial. No debe ser compartido sin autorización explícita del paciente.

Farmacia comunitaria “La Salud”

Fecha de Inicio	
<b>Información Personal</b>	
Número de identificación	
Fecha de nacimiento	
Edad	
Sexo	
Teléfono	
Correo	
Estado Civil	
Profesión	
Domicilio	
Vive solo o con compañía	

## Contacto de emergencia

Nombre

Parentesco

Teléfono

## Contacto médico

Centro  
médico

Nombre del  
médico

ubicación

Teléfono

## Otros datos del paciente

Alergias

Dieta

Ejercicio

Bebidas  
alcohólicas, tabaco  
u otras drogas

Cirugías

Horas sueño

Embarazo

Anticonceptivos

## PATOLOGÍAS DIAGNOSTICADAS

PATOLOGÍAS	HACE CUÁNTO TIEMPO	OBSERVACIONES

## FÁRMACOS SEGÚN PATOLOGÍA

PATOLOGÍA	MEDICAMENTOS QUE TOMA	OBSERVACIONES

## BOLSA DE MEDICAMENTOS

<b>1</b>	<b>Nombre del medicamento</b>		<b>Indicación Patologica</b>	
----------	-------------------------------	--	------------------------------	--

¿Quién lo recetó?		Frecuencia del medicamento	
¿Para qué lo recetó?		¿A qué horas lo toma?	
¿Lo toma actualmente?		¿Con o sin alimentos?	
¿Hace cuánto lo toma?		¿Siente mejoras con el medicamento?	
Dosis del medicamento		¿El medicamento le causa algún efecto negativo?	

<b>2</b>	<b>Nombre del medicamento</b>		<b>Indicación Patologica</b>	
----------	-------------------------------	--	------------------------------	--

¿Quién lo recetó?		Frecuencia del medicamento	
¿Para qué lo recetó?		¿A qué horas lo toma?	
¿Lo toma actualmente?		¿Con o sin alimentos?	
¿Hace cuánto lo toma?		¿Siente mejoras con el medicamento?	
Dosis del medicamento		¿El medicamento le causa algún efecto negativo?	

## ESTADO DE SITUACIÓN

<u>PATOLOGÍAS</u>	¿PATOLOGÍA CONTROLADA?	OBSERVACIONES
	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DEBE MEJORAR	
	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DEBE MEJORAR	
	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DEBE MEJORAR	
	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DEBE MEJORAR	
	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DEBE MEJORAR	
	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DEBE MEJORAR	
	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DEBE MEJORAR	
	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> DEBE MEJORAR	

## ESTADO DE SITUACIÓN

<u>FÁRMACOS</u>	PRM IDENTIFICADO?	OBSERVACIONES
<i>Colocar el fármaco o de ser PRM1 indicar que "se requieren posibles fármacos"</i>	NO _____ SÍ _____ CUAL: _____	<i>Indicar si presenta interacción con otros medicamentos, alimentos o sustancia.</i>
	NO _____ SÍ _____ CUAL: _____	
	NO _____ SÍ _____ CUAL: _____	
	NO _____ SÍ _____ CUAL: _____	
	NO _____ SÍ _____ CUAL: _____	
	NO _____ SÍ _____ CUAL: _____	
	NO _____ SÍ _____ CUAL: _____	
	NO _____ SÍ _____ CUAL: _____	

## ESTADO DE SITUACIÓN

### TABLA DE CLASIFICACION DE PRM

NECESIDAD	EFFECTIVIDAD	SEGURIDAD
<b><u>PRM 1:</u></b> No recibe un medicamento que necesita	<b><u>PRM3:</u></b> Inefectividad que <b>no depende</b> de la dosis del medicamento	<b><u>PRM 5:</u></b> Inseguridad que no depende de la dosis del medicamento
<b><u>PRM2:</u></b> Recibe un medicamento que no necesita	<b><u>PRM4:</u></b> Inefectividad que <b>depende</b> de la dosis del medicamento	<b><u>PRM 6:</u></b> Inseguridad que depende de la dosis del medicamento

## FASE DE ESTUDIO



INFORMACIÓN GENERAL DE LAS PATOLOGÍAS		
<u>PATOLOGÍAS</u>	<u>INFORMACIÓN</u>	<u>OBSERVACIONES</u>
<i>Nombre de las patologías diagnosticadas que presenta el paciente.</i>	<i>Breve descripción de la patología</i>	<i>En relación al estado de situación del paciente</i>

## FASE DE ESTUDIO

### INFORMACIÓN GENERAL DE LOS FÁRMACOS

<b><u>FÁRMACOS</u></b>	<b><u>INFORMACIÓN</u></b>	<b><u>OBSERVACIONES</u></b>
<i>Nombre de los fármacos que consume el paciente o fármacos alternativos que beneficiarían al paciente.</i>	<i>Breve descripción del fármaco y su respectivo uso adecuado</i>	<i>En relación al estado de situación del paciente o beneficios relacionados a la salud del paciente.</i>

## FASE DE EVALUACIÓN

Marque los recuadros con un Sí / No o con un  /   
 En la entrevista de control marca si el problema se resolvió por medio de la intervención.

Nombre de la Patología	¿Está controlada?	Observaciones
<b>Fármacos que consume para dicha patología</b>		
Fármaco 1	¿Lo necesita?	¿Es efectivo?
	¿Es seguro?	¿PRM?
	Intervención	¿Problema resuelto?
Fármaco 2	¿Lo necesita?	¿Es efectivo?
	¿Es seguro?	¿PRM?
	Intervención	¿Problema resuelto?
Fármaco 3	¿Lo necesita?	¿Es efectivo?
	¿Es seguro?	¿PRM?
	Intervención	¿Problema resuelto?

## SÍNTESIS DE LA INTERVENCIÓN

### Intervenciones

*Colocar la intervenciones puntuales y claras para el entendimiento del paciente*

Firma del regente farmacéutico a cargo

Firma del paciente

# CRONOGRAMA PARA EL PACIENTE

Patología 1	Medicamento	Dosis	Horas de tomas	Con o sin alimentos	Observaciones
	1				
	2				
	3				
Patología 2	Medicamento	Dosis	Horas de tomas	Con o sin alimentos	Observaciones
	1				
	2				
	3				
Patología 3	Medicamento	Dosis	Horas de tomas	Con o sin alimentos	Observaciones
	1				
	2				
	3				

## Entrevista de control

FECHA DE ENTREVISTA DE CONTROL	
¿Cumplió con el tratamiento correctamente?	
¿Se tomó los medicamentos a las horas indicadas?	
¿Ha sentido mejoras en su estado de salud?	
¿Ha continuado con síntomas negativos?	
¿Ha presentado nuevos síntomas?	
¿Ha adquirido nuevos medicamentos?	
¿Como describiría su estado de salud actualmente?	
Observaciones adicionales	

REGENTE FARMACÉUTICO	
¿Presenta un nuevo estado de situación?	
¿Se debe de realizar una fase de estudio nueva?	
¿Se debe de realizar una nueva evaluación?	
¿Se debe de realizar un nuevo cronograma?	

## ANEXO 4: Entrevistas completas de los profesionales entrevistados

<b>Entrevista de profesional 1</b>	
<b>Pregunta 1</b>	¿Con qué frecuencia realiza seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas?
	- No se realiza seguimiento farmacoterapéutico en la farmacia
<b>Pregunta 2</b>	¿Cuáles son las enfermedades crónicas de mayor incidencia que le consultan en la farmacia?
	- Considero que la Hipertensión principalmente
<b>Pregunta 3</b>	¿Cuáles son los principales factores por los que consideraría ofrecerle seguimiento farmacoterapéutico a un paciente?
	- Al paciente adulto mayor que no tenga red de apoyo familiar y familias con recursos limitados con terapia farmacológica múltiple.
<b>Pregunta 4</b>	¿Cuáles son las principales barreras para brindar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas?
	- El tiempo, actualmente se tienen muchas otras obligaciones laborales que no están relacionadas con la atención al cliente, como tareas administrativas, recibo de pedidos, aplicación de plan paciente, recepción de órdenes de compra, entre otros. Las largas filas que se pueden hacer es otro factor que impulsa a atender más rápido al cliente para poder atender a todos los clientes en el menos tiempo posible. Dejando de lado los detalles importantes que algunos clientes puedan requerir.
<b>Pregunta 5</b>	¿Considera que los pacientes con enfermedades crónicas siguen las recomendaciones farmacoterapéuticas proporcionadas por el profesional de salud?
	- Existe un porcentaje alto de pacientes que van a seguir recomendaciones básicas. Entre más específicas las recomendaciones menos seguimiento hay.

<b>Pregunta 6</b>	¿Cree que una de las dificultades para brindar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con enfermedades crónicas sean los métodos existentes?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No, son para mejorar el servicio, pero es difícil encontrar al profesional que los aplique en farmacias de comunidad o que sepa como se usan correctamente, uno a veces no sabe ni cuales son.</li> <li>- ¿Sabes el nombre de alguno?</li> <li>- El método Dáder es el único que conozco si hay mas no tengo conocimiento de cuales son.</li> </ul>
<b>Pregunta 7</b>	¿Cuánto impacto cree que tienen la falta de un seguimiento farmacoterapéutico en los resultados de salud de los pacientes con enfermedades crónicas?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La falta de seguimiento farmacoterapéutico tiene un impacto alarmante en la salud de los pacientes. El seguimiento farmacoterapéutico de un paciente puede hacer la diferencia entre una enfermedad mal tratada o bien tratada, una enfermedad estable o descontrolada, una enfermedad con crisis exacerbadas o controladas sin recaídas.</li> </ul>
<b>Pregunta 8</b>	¿Como describiría su experiencia con los servicios de seguimiento farmacológico?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La experiencia es casi nula. Actualmente aplicar estos métodos requiere de un tiempo con el que no se cuenta en la regencia diaria. A razón de poder aplicarlo, tendríamos que volver a estudiar las guías para poder aplicar el método de manera correcta.</li> </ul>
<b>Pregunta 9</b>	¿Considera que el país tiene una guía adecuada para brindar servicios de seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con enfermedades crónicas? Justifique su respuesta
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los métodos son adecuados, pero considero que no son aplicados a nivel país de la manera más adecuada, ya que no se priorizan a nivel privado y casi no hay profesionales que las apliquen. Las guías no solo deben existir deben ponerse en práctica para poder medir su impacto estas pueden aportar al paciente opciones</li> </ul>

	para la adherencia al tratamiento, así como comprender mejor su enfermedad y el motivo de porque es importante que utilice los medicamentos de manera correcta.
<b>Pregunta 10</b>	¿Según su experiencia cuales han sido los factores que más influye en las dificultades del seguimiento farmacoterapéutico?
	- Tiempo, tiempo, tiempo. Un porcentaje de los pacientes tampoco tiene interés en invertir su propio tiempo en aprender sobre sus enfermedades o en cómo tratarlas correctamente.
<b>Pregunta 11</b>	¿Cómo describiría el nivel de colaboración entre farmacéuticos y médicos en el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes con enfermedades crónicas?
	- El nivel de colaboración es Bajo. En 20 años de experiencia ha sido apenas un par de médicos lo que dejan alguna nota en la receta médica solicitando explícitamente seguimiento farmacoterapéutico para su paciente o le insisten al paciente que consulte con el farmacéutico sobre este seguimiento farmacoterapéutico.
<b>Pregunta 12</b>	¿Ha recibido capacitación específica sobre seguimiento farmacoterapéutico para enfermedades crónicas? Justifique su respuesta
	- No, en la universidad tuvimos algunas clases a nivel de hospital (hospital público) que nos dieron a conocer las guías de seguimiento farmacoterapéutico. Fuera de esto no he recibido capacitaciones en este tema.
<b>Pregunta 13</b>	¿Considera que la carga de trabajo en su farmacia afecta la calidad del seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta
	- Si, la carga laboral que deriva a otras actividades, como las administrativas, impiden dedicar tiempo para el seguimiento farmacoterapéutico.
<b>Pregunta 14</b>	¿Considera que se puede mejorar la atención farmacéutica por medio del ofrecimiento del seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta
	- En definitiva, la atención farmacéutica mejoraría muchísimo si se ofreciera a todos sus pacientes o al menos a aquellos pacientes polimedicados que se toman todas

sus pastillas juntas con un trago de café por las mañanas. Sin embargo, esta tarea sería una tarea a tiempo completo, dejando el resto de la regencia de lado.

**Pregunta 15**

¿Considera que el seguimiento farmacoterapéutico debería ser una prioridad en la formación farmacéutica? Justifique su respuesta

- El seguimiento farmacoterapéutico debe ser parte de la formación farmacéutica. Y debería ser una parte importante de nuestro aprendizaje profesional. Sin embargo, la realidad es otra. Y actualmente no se considera a nivel comunitario una prioridad, menos si hablamos de cadenas de farmacias.

**Pregunta 16**

¿Considera que es necesario implementar y participar en programas de formación continua sobre seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta

- Si, es necesario formarnos y dar continuidad a nuestra formación en este tema. Lastimosamente en nuestra era el seguimiento farmacoterapéutico no es una prioridad. Y se nos ha llenado de labores totalmente administrativas que nada tienen que ver con atención farmacéutica ni con seguimiento farmacoterapéutico.

**Pregunta 17**

¿Cómo caracterizaría el conocimiento de la población en relación a las atenciones farmacéuticas que se pueden adquirir en una farmacia comunitaria?

- El conocimiento de la población en temas de atención farmacéutica me parece que está bastante desviado de la realidad. En lugares rurales es más común ver a pacientes que asisten a la farmacia para que el regente farmacéutico “los revise.” Tratándose algunas afecciones como, por ejemplo: faringoamigdalitis, otitis, celulitis, úlceras, traumas entre otros. Siendo estas condiciones que no deben atenderse en una farmacia y deben ser derivadas al centro de atención médico más cercano. En lugares urbanos también se dan estas situaciones sin embargo la severidad de la condición puede ser un poco menor. Pero el cliente siempre busca la farmacia como una opción más barata o rápida.
- Por tanto, la idea que tiene los pacientes sobre las atenciones que se puedan dar en una farmacia, raramente esta vinculados con las atenciones reales que podemos

brindar. No es tan común en una farmacia de comunidad de la zona urbana que un cliente se apersone solicitando seguimiento farmacoterapéutico para sí mismo o para un familiar.

**Pregunta 18** ¿Qué estrategias propone para mejorar el seguimiento farmacoterapéutico?

- Ahora con tanta tecnología se podría realizar una plataforma con la información correspondiente a cada paciente, brindarle información a los pacientes que uno considere que requieren este tipo de servicios, uno como farmacéutico podría brindarle este tipo de información, pero lamentablemente por la falta de tiempo e interés no lo realizamos muy seguido ni lo ofrecemos y en algún caso interfiere mucho la empresa para la que usted trabaja.

### Entrevista de profesional 2

**Pregunta 1** ¿Con qué frecuencia realiza seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas?

- Se podría decir que una vez por semana
- ¿Cómo describiría la realización de esta práctica?
- Normalmente se tienen un expediente de ciertos pacientes que llevan un control de sus medicamentos de consumo crónico, pero nosotros no manejamos expedientes en esta farmacia. Lo que se hace es que por medio de las plataformas de canjes y plan paciente así uno está al tanto de los medicamentos de dicho paciente.
- ¿Podría indicar si lleva un registro de los seguimientos farmacoterapéuticos realizados?
- No, como te digo solo la plataforma de canjes

**Pregunta 2** ¿Cuáles son las enfermedades crónicas de mayor incidencia que le consultan en la farmacia?

- Hipertensión y diabetes

<b>Pregunta 3</b>	¿Cuáles son los principales factores por los que consideraría ofrecerle seguimiento farmacoterapéutico a un paciente?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primero que todo por su bienestar, la otra razón es por comprender el esfuerzo que hace el sector de salud por mantener las adherencias a los tratamientos crónicos.</li> </ul>	
<b>Pregunta 4</b>	¿Cuáles son las principales barreras para brindar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La capacidad de traslado del paciente, la atención del cuidador y los efectos secundarios provocados por los medicamentos.</li> </ul>	
<b>Pregunta 5</b>	¿Considera que los pacientes con enfermedades crónicas siguen las recomendaciones farmacoterapéuticas proporcionadas por el profesional de salud?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Por lo general al inicio de las terapias acogen las recomendaciones, sin embargo, cuando notan que el medicamento les hace efecto o sucede la aparición de los efectos secundarios es cuando ya dejan de tomar el medicamento.</li> </ul>	
<b>Pregunta 6</b>	¿Cree que una de las dificultades para brindar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con enfermedades crónicas sean los métodos existentes?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sí, ya que la falta de adherencia a los tratamientos sigue siendo una de las problemáticas en el país.</li> </ul>	
<b>Pregunta 7</b>	¿Cuánto impacto cree que tienen la falta de un seguimiento farmacoterapéutico en los resultados de salud de los pacientes con enfermedades crónicas?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- El impacto es altamente negativo ya que los médicos o farmacéuticos no logran identificar cuáles son las razones por las cuales el paciente abandona el tratamiento.</li> </ul>	
<b>Pregunta 8</b>	¿Como describiría su experiencia con los servicios de seguimiento farmacológico?

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Basado en mi experiencia, lo único que se cuenta son los programas de plan paciente sin embargo es insuficiente, por lo que considero tener cierta experiencia.</li> </ul>
<b>Pregunta 9</b>	<p>¿Considera que el país tiene una guía adecuada para brindar servicios de seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con enfermedades crónicas? Justifique su respuesta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A nivel privado carencia total, a nivel institucional parece que se manejan algunos protocolos, pero los desconozco. Sin embargo, considero los métodos poco efectivos ya que la falta de adherencia a los tratamientos sigue siendo una de las problemáticas en el país.</li> </ul>
<b>Pregunta 10</b>	<p>¿Según su experiencia cuales han sido los factores que más influye en las dificultades del seguimiento farmacoterapéutico?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Efectos secundarios del medicamento, esto muchas veces impide que el paciente continúe su medicación.</li> </ul>
<b>Pregunta 11</b>	<p>¿Cómo describiría el nivel de colaboración entre farmacéuticos y médicos en el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes con enfermedades crónicas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A nivel privado es poco frecuente, a nivel institucional parece que esta actividad está más regulada</li> </ul>
<b>Pregunta 12</b>	<p>¿Ha recibido capacitación específica sobre seguimiento farmacoterapéutico para enfermedades crónicas? Justifique su respuesta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No actualmente, en la universidad este tema de seguimiento farmacoterapéutico se ve de forma muy superficial y solo nos hablan del método Dáder el cual nos indican que es el método con el que trabaja el país para dar seguimiento farmacoterapéutico.</li> </ul>
<b>Pregunta 13</b>	<p>¿Considera que la carga de trabajo en su farmacia afecta la calidad del seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En mi trabajo no es un inconveniente, pero en cadenas más grande si es bastante grande el problema ya que el regente es considerado por estas empresas como un vendedor titulado.</li> </ul>
<b>Pregunta 14</b>	¿Considera que se puede mejorar la atención farmacéutica por medio del ofrecimiento del seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Claro brindado siempre información oportuna y real a los pacientes</li> </ul>
<b>Pregunta 15</b>	¿Considera que el seguimiento farmacoterapéutico debería ser una prioridad en la formación farmacéutica? Justifique su respuesta
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No una prioridad ya que la carrera de farmacia no se basa solo en dar ese tipo de seguimiento, pero si debe ser unos de sus tantos pilares, para una correcta formación del profesional en farmacia.</li> </ul>
<b>Pregunta 16</b>	¿Considera que es necesario implementar y participar en programas de formación continua sobre seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Totalmente de acuerdo, pero debe ser dirigido tanto a la población como a los profesionales.</li> </ul>
<b>Pregunta 17</b>	¿Cómo caracterizaría el conocimiento de la población en relación a las atenciones farmacéuticas que se pueden adquirir en una farmacia comunitaria?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La verdad es bastante pobre.</li> </ul>
<b>Pregunta 18</b>	¿Qué estrategias propone para mejorar el seguimiento farmacoterapéutico?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Charlas a las comunidades mensuales y programas de capacitación para el farmacéutico.</li> </ul>

### Entrevista de profesional 3

<b>Pregunta 1</b>	¿Con qué frecuencia realiza seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Habitualmente, 2-3 veces por semana</li> <li>- ¿cómo describiría la realización de esta práctica?</li> <li>- Uno le consulta al paciente que medicamentos toma para asegurarse de que el medicamento que vamos a dispensarle no le interaccione con otros medicamentos.</li> <li>- ¿Podría indicar si lleva un registro de los seguimientos farmacoterapéuticos realizados?</li> <li>- no se lleva un registro de esto</li> </ul>	
<b>Pregunta 2</b>	¿Cuáles son las enfermedades crónicas de mayor incidencia que le consultan en la farmacia?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes con afectaciones cardiovasculares</li> </ul>	
<b>Pregunta 3</b>	¿Cuáles son los principales factores por los que consideraría ofrecerle seguimiento farmacoterapéutico a un paciente?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La polimedicación, considero que es importante ofrecerle un seguimiento farmacoterapéutico al paciente polimedicado que por lo general tiene patologías crónicas, y muchas veces no tienen una buena adherencia a los medicamentos que debe tomar o bien, no los toman de la forma correcta.</li> </ul>	
<b>Pregunta 4</b>	¿Cuáles son las principales barreras para brindar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Considero que la principal barrera es el desinterés del paciente en seguir su tratamiento, ya que no desea que se le de información valiosa sobre el consumo de sus medicamentos crónicos, algunas veces inclusive están en contra de la toma de medicamentos ya que consideran que es les va a hacer daño o que no lo necesitan, y por esta razón se vuelve complicado poder brindarles un óptimo seguimiento farmacoterapéutico.</li> </ul>	

<b>Pregunta 5</b>	¿Considera que los pacientes con enfermedades crónicas siguen las recomendaciones farmacoterapéuticas proporcionadas por el profesional de salud?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si se le explica de manera adecuada y detallada al paciente acerca de la importancia del seguimiento de sus tratamientos crónicos, considero que la mayoría de las veces se consigue que los pacientes sigan las recomendaciones.</li> </ul>	
<b>Pregunta 6</b>	¿Cree que una de las dificultades para brindar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con enfermedades crónicas sean los métodos existentes?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desconozco los métodos por completo, no se cuáles son, por lo que no podría decir que son el problema.</li> </ul>	
<b>Pregunta 7</b>	¿Cuánto impacto cree que tienen la falta de un seguimiento farmacoterapéutico en los resultados de salud de los pacientes con enfermedades crónicas?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muchísimo, ya que el seguimiento farmacoterapéutico ayuda a detectar resultados negativos de los medicamentos, mejora la adherencia, el uso correcto de los medicamentos, entre otros puntos que son indispensables para que el paciente pueda mejorar su salud.</li> </ul>	
<b>Pregunta 8</b>	¿Como describiría su experiencia con los servicios de seguimiento farmacológico?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es una práctica fundamental que requiere de tiempo y responsabilidad, pero es sumamente importante para reducir problemas de salud en los pacientes.</li> </ul>	
<b>Pregunta 9</b>	¿Considera que el país tiene una guía adecuada para brindar servicios de seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con enfermedades crónicas? Justifique su respuesta

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No estoy al tanto de si existe una guía, el Colegio de Farmacéuticos solicita que en las farmacias haya un protocolo sobre atención farmacéutica, pero considero que sería de gran utilidad una guía.</li> </ul>
<b>Pregunta 10</b>	¿Según su experiencia cuales han sido los factores que más influye en las dificultades del seguimiento farmacoterapéutico?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muchas veces el tiempo es un problema a la hora de gestionar de manera adecuada el seguimiento farmacoterapéutico.</li> </ul>
<b>Pregunta 11</b>	¿Cómo describiría el nivel de colaboración entre farmacéuticos y médicos en el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes con enfermedades crónicas?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Regular, en mi experiencia, es un poco difícil contactarse con el médico.</li> </ul>
<b>Pregunta 12</b>	¿Ha recibido capacitación específica sobre seguimiento farmacoterapéutico para enfermedades crónicas? Justifique su respuesta
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Por el momento no, pero considero que sería de gran utilidad, traería ventajas en el conocimiento de los profesionales por lo que seria de mucha ayuda.</li> </ul>
<b>Pregunta 13</b>	¿Considera que la carga de trabajo en su farmacia afecta la calidad del seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si, tenemos muchas funciones en la farmacia, inclusive funciones administrativas, por lo que a veces se dificulta.</li> </ul>
<b>Pregunta 14</b>	¿Considera que se puede mejorar la atención farmacéutica por medio del ofrecimiento del seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si, ya que muchas veces los pacientes desconocen que es un servicio que pueden adquirir en las farmacias y que es de gran utilidad para los pacientes.</li> </ul>
<b>Pregunta 15</b>	¿Considera que el seguimiento farmacoterapéutico debería ser una prioridad en la formación farmacéutica? Justifique su respuesta

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si, el seguimiento farmacoterapéutico es parte muy importante en el papel del farmacéutico, pues con el seguimiento farmacoterapéutico se mejora el resultado del uso de los medicamentos, lo que conlleva a una mejor salud de los pacientes.</li> </ul>
<b>Pregunta 16</b>	¿Considera que es necesario implementar y participar en programas de formación continua sobre seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si claro, es necesario capacitarse constantemente para poder brindar una mejor atención farmacéutica al paciente.</li> </ul>
<b>Pregunta 17</b>	¿Cómo caracterizaría el conocimiento de la población en relación a las atenciones farmacéuticas que se pueden adquirir en una farmacia comunitaria?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Considero que es casi nulo el conocimiento de los pacientes sobre la atención farmacéutica.</li> </ul>
<b>Pregunta 18</b>	¿Qué estrategias propone para mejorar el seguimiento farmacoterapéutico?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sacar provecho a la tecnología, generar herramientas que nos faciliten el trabajo a los farmacéuticos, por ejemplo, un sistema en el cual nos indique cuando el paciente este próximo a terminar su tratamiento para poder recordarle la compra de este y así mejorar la adherencia al medicamento.</li> </ul>

#### Entrevista de profesional 4

<b>Pregunta 1</b>	¿Con qué frecuencia realiza seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Una vez por semana aproximadamente</li> <li>- ¿cómo describiría la realización de esta práctica?</li> <li>- Se le pregunta al paciente que medicamentos y cada cuanto los consume y uno con esto se asegura de no interferir en el tratamiento con algún otro medicamento que el paciente requiera.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Podría indicar si lleva un registro de los seguimientos farmacoterapéuticos realizados?</li> <li>- Son consultas momentáneas, queda el registro de la venta, no de la consulta.</li> </ul>
<b>Pregunta 2</b>	¿Cuáles son las enfermedades crónicas de mayor incidencia que le consultan en la farmacia?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La diabetes, ahora es muy común e incluso en gente muy joven.</li> </ul>
<b>Pregunta 3</b>	¿Cuáles son los principales factores por los que consideraría ofrecerle seguimiento farmacoterapéutico a un paciente?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Por la cantidad de medicamentos que este consumiendo al mismo tiempo un paciente, este por lo general tiene con patologías crónicas que no van a mejorar, por lo que su tratamiento va a ser de por vida.</li> </ul>
<b>Pregunta 4</b>	¿Cuáles son las principales barreras para brindar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La intervención de otros profesionales de la salud</li> </ul>
<b>Pregunta 5</b>	¿Considera que los pacientes con enfermedades crónicas siguen las recomendaciones farmacoterapéuticas proporcionadas por el profesional de salud?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bastante frecuente, más en los casos en lo que de verdad se aferran a las indicaciones y hay un constante seguimiento por parte de nosotros los farmacéuticos.</li> </ul>
<b>Pregunta 6</b>	¿Cree que una de las dificultades para brindar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con enfermedades crónicas sean los métodos existentes?
	Sí, los métodos pueden ser más sencillos, igualmente se podría decir que al no haber tanto interés por este tema o capacitaciones cuesta mucho que uno lo busque por si sola.

<b>Pregunta 7</b>	¿Cuánto impacto cree que tienen la falta de un seguimiento farmacoterapéutico en los resultados de salud de los pacientes con enfermedades crónicas?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gran impacto si se lleva a cabo de la mejor manera, esta práctica podría traer grandes beneficios para la sociedad solo que no lo realizamos y no le damos la prioridad que se merece.</li> </ul>	
<b>Pregunta 8</b>	¿Como describiría su experiencia con los servicios de seguimiento farmacológico?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tengo algo de experiencia, yo el proceso lo describiría como una relación con el paciente para llevarle una trazabilidad del consumo de los medicamentos de la mejor forma posible.</li> </ul>	
<b>Pregunta 9</b>	¿Considera que el país tiene una guía adecuada para brindar servicios de seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con enfermedades crónicas? Justifique su respuesta
<ul style="list-style-type: none"> <li>- No, porque en muy pocos lugares el farmacéutico da una atención especializada en seguimiento farmacoterapéutico, estos métodos podrían mejorar con las nuevas tecnologías y promoverse más.</li> </ul>	
<b>Pregunta 10</b>	¿Según su experiencia cuales han sido los factores que más influye en las dificultades del seguimiento farmacoterapéutico?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La visión del quehacer del farmacéutico en la sociedad y la percepción de los pacientes ante el profesional.</li> </ul>	
<b>Pregunta 11</b>	¿Cómo describiría el nivel de colaboración entre farmacéuticos y médicos en el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes con enfermedades crónicas?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- El médico acapara el 99% de los casos ya que es la persona que les refiere los medicamentos y el farmacéutico es quién los vende.</li> </ul>	

<b>Pregunta 12</b>	¿Ha recibido capacitación específica sobre seguimiento farmacoterapéutico para enfermedades crónicas? Justifique su respuesta
	- Si, durante la práctica profesional en el Hospital de Turrialba, el cual tiene un buen proceso, pero no es considerada una de las funciones principales del farmacéutico.
<b>Pregunta 13</b>	¿Considera que la carga de trabajo en su farmacia afecta la calidad del seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta
	- Si, ya que el farmacéutico hoy en día se le considera más que todo un vendedor más o un requisito para tener una farmacia.
<b>Pregunta 14</b>	¿Considera que se puede mejorar la atención farmacéutica por medio del ofrecimiento del seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta
	- Si, ya que el mercado es muy amplio, dar una diferenciación a la farmacia o un consultorio farmacéutico marca una pauta de un servicio diferente al paciente.
<b>Pregunta 15</b>	¿Considera que el seguimiento farmacoterapéutico debería ser una prioridad en la formación farmacéutica? Justifique su respuesta
	- Si, si se desea utilizar esa línea de acción para ejercer la profesión.
<b>Pregunta 16</b>	¿Considera que es necesario implementar y participar en programas de formación continua sobre seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta
	- Si, ya que la actualización constante es parte del día a día del perfil profesional.
<b>Pregunta 17</b>	¿Cómo caracterizaría el conocimiento de la población en relación a las atenciones farmacéuticas que se pueden adquirir en una farmacia comunitaria?
	- Existe un potencial de clientes de diferentes ámbitos, pero se debe de educar al paciente sobre la ayuda que le puede brindar el farmacéutico.
<b>Pregunta 18</b>	¿Qué estrategias propone para mejorar el seguimiento farmacoterapéutico?

- La consideración del farmacéutico como un profesional especializado en medicamentos para dar este tipo de terapias, dando información y educación para el posicionamiento del profesional.

### Entrevista de profesional 5

**Pregunta 1** ¿Con qué frecuencia realiza seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas?

- Muy poca frecuencia, 1 vez por semana.
- ¿cómo describiría la realización de esta práctica?
- Normalmente a pacientes polimedicados que andan en busca de un tratamiento debido a algún malestar, por ejemplo: un paciente con malestar estomacal, entonces uno le consulta que tratamientos utiliza y cada cuanto los utiliza, en algunos casos el mismo tratamiento puede causar malestar estomacal uno le hace conocer esto al paciente y le brinda un medicamento adecuado que no vaya a interaccionar con sus otros medicamentos.
- ¿Podría indicar si lleva un registro de los seguimientos farmacoterapéuticos realizados?
- No se lleva registro.

**Pregunta 2** ¿Cuáles son las enfermedades crónicas de mayor incidencia que le consultan en la farmacia?

- Pacientes con hipertensión, incluso muchas veces solo vienen y compran una pastillita para el día, porque se les olvido el tratamiento en casa.

**Pregunta 3** ¿Cuáles son los principales factores por los que consideraría ofrecerle seguimiento farmacoterapéutico a un paciente?

- Poca adherencia al tratamiento, interacciones farmacoterapéuticas ante ingreso de fármacos nuevos en la terapia, entre otras.

<b>Pregunta 4</b>	¿Cuáles son las principales barreras para brindar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- El paciente tiene muy poco tiempo para dedicárselo a la educación farmacológica, otros piensan que los medicamentos no tienen importancia.</li> </ul>	
<b>Pregunta 5</b>	¿Considera que los pacientes con enfermedades crónicas siguen las recomendaciones farmacoterapéuticas proporcionadas por el profesional de salud?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muy poco frecuente, muchos sólo siguen los consejos por un período corto de tiempo, luego se cansan, les da pereza o se les olvida.</li> </ul>	
<b>Pregunta 6</b>	¿Cree que una de las dificultades para brindar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con enfermedades crónicas sean los métodos existentes?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- No sabría decir si dificultan el seguimiento, no uso ningún método.</li> </ul>	
<b>Pregunta 7</b>	¿Cuánto impacto cree que tienen la falta de un seguimiento farmacoterapéutico en los resultados de salud de los pacientes con enfermedades crónicas?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mucho, ya que muchos resultados negativos en chequeos de los pacientes de deben al mal uso de los medicamentos e inclusive en su terapia farmacológica.</li> </ul>	
<b>Pregunta 8</b>	¿Como describiría su experiencia con los servicios de seguimiento farmacológico?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tengo muy poca experiencia, ya que no eh tenido la oportunidad de brindarle seguimiento farmacoterapéutico a muchos pacientes.</li> </ul>	
<b>Pregunta 9</b>	¿Considera que el país tiene una guía adecuada para brindar servicios de seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con enfermedades crónicas? Justifique su respuesta
<ul style="list-style-type: none"> <li>- No sé si sean adecuados, Siento que el país debería brindar más información y dar más herramientas a los profesionales de farmacia en esta área, ya que la</li> </ul>	

	información que existe al respecto es muy básica y estandarizada, no aptos para personas con algún tipo de discapacidad visual, auditiva e incluso cognitiva.
<b>Pregunta 10</b>	¿Según su experiencia cuales han sido los factores que más influye en las dificultades del seguimiento farmacoterapéutico?
	- Poco tiempo, mucho trabajo, personas que se les dificulta y viven solas, no le toman la importancia que se debería prestar.
<b>Pregunta 11</b>	¿Cómo describiría el nivel de colaboración entre farmacéuticos y médicos en el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes con enfermedades crónicas?
	- No es adecuada, ambos juntos forman un buen equipo, pero muchas veces no tienen las herramientas necesarias para abarcar correctamente a un paciente.
<b>Pregunta 12</b>	¿Ha recibido capacitación específica sobre seguimiento farmacoterapéutico para enfermedades crónicas? Justifique su respuesta
	- No, de momento no he participado en ningún tipo de capacitación, por motivo de tiempo y situaciones personales.
<b>Pregunta 13</b>	¿Considera que la carga de trabajo en su farmacia afecta la calidad del seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta
	- Honestamente pues no, ya que los mismos pacientes no llegan a la farmacia buscando un seguimiento farmacoterapéutico, lo no saben de su existencia.
<b>Pregunta 14</b>	¿Considera que se puede mejorar la atención farmacéutica por medio del ofrecimiento del seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta
	- Claro que sí, sería justo que las personas, especialmente los pacientes polimedicados, generalmente adultos mayores, se enterarán de la existencia de estos procesos, para que puedan utilizarlos y sacarles provecho, para mejorar su calidad de vida y terapia farmacológica.
<b>Pregunta 15</b>	¿Considera que el seguimiento farmacoterapéutico debería ser una prioridad en la formación farmacéutica? Justifique su respuesta

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sí, ya que estamos en una sociedad donde muchas personas deben utilizar medicamentos desde temprana edad, y a veces por la falta de recurso humano público, no se les brinda el proceso correcto de atención farmacoterapéutica.</li> </ul>
<b>Pregunta 16</b>	¿Considera que es necesario implementar y participar en programas de formación continua sobre seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Claro que sí, actualmente se cuenta con muchas herramientas electrónicas e innovadoras que pueden brindar un mejor soporte y atención a la población.</li> </ul>
<b>Pregunta 17</b>	¿Cómo caracterizaría el conocimiento de la población en relación a las atenciones farmacéuticas que se pueden adquirir en una farmacia comunitaria?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bastante escasos. Los pacientes creen que solo vienen a una farmacia a comprar medicamentos y listo, no conocen sobre este tema de seguimiento farmacoterapéutico.</li> </ul>
<b>Pregunta 18</b>	¿Qué estrategias propone para mejorar el seguimiento farmacoterapéutico?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brindar mayor soporte a las poblaciones especiales, mayormente a los pacientes de escasos recursos, dar un seguimiento individualizado y personalizado, sin embargo, para esto primero el farmacéutico debe manejar y conocer mejor como se realiza correctamente un seguimiento farmacoterapéutico ya que muy pocos profesionales lo aplican.</li> </ul>

### Entrevista de profesional 6

<b>Pregunta 1</b>	¿Con qué frecuencia realiza seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poco, 1 vez cada 2 semanas se podría decir.</li> <li>- ¿cómo describiría la realización de esta práctica?</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se le consulta al paciente de que padece y que toma para controlar la patología, también cada cuanto lo toma, si uno identifica alguna negatividad en el tratamiento se la hace saber al paciente y le recomienda que consulte a su médico.</li> <li>- ¿Podría indicar si lleva un registro de los seguimientos farmacoterapéuticos realizados?</li> <li>- No hay registro</li> </ul>
<b>Pregunta 2</b>	¿Cuáles son las enfermedades crónicas de mayor incidencia que le consultan en la farmacia?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabetes e hipertensión principalmente, si bien hay muchas otras, pero estas dos considero que son las más comunes.</li> </ul>
<b>Pregunta 3</b>	¿Cuáles son los principales factores por los que consideraría ofrecerle seguimiento farmacoterapéutico a un paciente?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedades crónicas, polimedicación, población pediátrica y geriátrica.</li> </ul>
<b>Pregunta 4</b>	¿Cuáles son las principales barreras para brindar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La intervención de otros profesionales de la salud.</li> </ul>
<b>Pregunta 5</b>	¿Considera que los pacientes con enfermedades crónicas siguen las recomendaciones farmacoterapéuticas proporcionadas por el profesional de salud?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es muy poco frecuente que las continúen al pie de la letra como se les indica.</li> </ul>
<b>Pregunta 6</b>	¿Cree que una de las dificultades para brindar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con enfermedades crónicas sean los métodos existentes?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No creo, están hechos para mejorar el seguimiento farmacoterapéutico.</li> </ul>
<b>Pregunta 7</b>	¿Cuánto impacto cree que tienen la falta de un seguimiento farmacoterapéutico en los resultados de salud de los pacientes con enfermedades crónicas?

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mucho, abría menos auto medicaciones y mucho mejor efecto terapéutico con su buen uso.</li> </ul>
<b>Pregunta 8</b>	¿Como describiría su experiencia con los servicios de seguimiento farmacológico?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si te soy sincera es muy nula la experiencia en este tema.</li> </ul>
<b>Pregunta 9</b>	¿Considera que el país tiene una guía adecuada para brindar servicios de seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con enfermedades crónicas? Justifique su respuesta
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No la conozco muy bien ya que a nivel privado no existe una guía como tal, tengo entendido que a nivel público si existe, pero desconozco de su existencia. Lo poco que los conozco no me parecen tan mal, pero considero que puede haber métodos mejores o más factibles para realizar esta actividad.</li> </ul>
<b>Pregunta 10</b>	¿Según su experiencia cuales han sido los factores que más influye en las dificultades del seguimiento farmacoterapéutico?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo, a nivel de farmacias de comunidad y hospitalario es muy complicado dar un seguimiento fármaco terapéutico a todos los pacientes.</li> </ul>
<b>Pregunta 11</b>	¿Cómo describiría el nivel de colaboración entre farmacéuticos y médicos en el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes con enfermedades crónicas?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Completamente difícil, sin más que agregar.</li> </ul>
<b>Pregunta 12</b>	¿Ha recibido capacitación específica sobre seguimiento farmacoterapéutico para enfermedades crónicas? Justifique su respuesta
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No, no he tenido la oportunidad, me gustaría, pero la verdad no me he tomado el tiempo para buscar información, sería bueno.</li> </ul>
<b>Pregunta 13</b>	¿Considera que la carga de trabajo en su farmacia afecta la calidad del seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sí, el hecho que existan tantas habitaciones en un hospital o tantas responsabilidades administrativas en una farmacia se sobrecarga mucho el trabajo en una sola persona.</li> </ul>
<b>Pregunta 14</b>	¿Considera que se puede mejorar la atención farmacéutica por medio del ofrecimiento del seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sí, si se lleva un seguimiento farmacológico se pueden evitar interacciones y contraindicaciones que estén relacionadas a los medicamentos.</li> </ul>
<b>Pregunta 15</b>	¿Considera que el seguimiento farmacoterapéutico debería ser una prioridad en la formación farmacéutica? Justifique su respuesta
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No, prioridad es una palabra de mucha controversia, yo lo considero más una necesidad.</li> </ul>
<b>Pregunta 16</b>	¿Considera que es necesario implementar y participar en programas de formación continua sobre seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sí, es necesario para educar a la población y así se dé un correcto manejo de los medicamentos</li> </ul>
<b>Pregunta 17</b>	¿Cómo caracterizaría el conocimiento de la población en relación a las atenciones farmacéuticas que se pueden adquirir en una farmacia comunitaria?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Malo, uno trata de hacerlo posible, pero mentiras que uno lo realiza bien o adecuadamente.</li> </ul>
<b>Pregunta 18</b>	¿Qué estrategias propone para mejorar el seguimiento farmacoterapéutico?
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distribución de trabajo e implementos que hagan del trabajo algo más sencillo, por medio de la tecnología y capacitaciones enfocadas al profesional farmacéutico.</li> </ul>

**Entrevista de profesional 7**

<b>Pregunta 1</b>	¿Con qué frecuencia realiza seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muy pocas veces, 1 vez por semana.</li> <li>- ¿cómo describiría la realización de esta práctica?</li> <li>- Se le pregunta que medicamentos toma y para que, algunas veces desde hace cuánto lo toma y si siempre toma los mismos, se le consulta desde hace cuánto se siente mal y se evalúa si su malestar es a causa de la polimedición o algo más, incluso a veces se le recomienda hacer pequeños cambios en sus horarios de toma de medicamentos debido a que estos pueden ser inadecuados</li> <li>- ¿Podría indicar si lleva un registro de los seguimientos farmacoterapéuticos realizados?</li> <li>- No se lleva ningún registro de las consultas.</li> </ul>	
<b>Pregunta 2</b>	¿Cuáles son las enfermedades crónicas de mayor incidencia que le consultan en la farmacia?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes con Hipertensión</li> </ul>	
<b>Pregunta 3</b>	¿Cuáles son los principales factores por los que consideraría ofrecerle seguimiento farmacoterapéutico a un paciente?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resultado negativo a la medicación, Reacción adversa y por múltiple terapia, aquellos pacientes adultos mayores, con múltiples patologías y tratamientos.</li> </ul>	
<b>Pregunta 4</b>	¿Cuáles son las principales barreras para brindar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas?
<ul style="list-style-type: none"> <li>- El tiempo limitado en la consulta de mostrador y la falta de interés de parte del paciente.</li> </ul>	
<b>Pregunta 5</b>	¿Considera que los pacientes con enfermedades crónicas siguen las recomendaciones farmacoterapéuticas proporcionadas por el profesional de salud?

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En la mayoría de los casos no pasa de “consejo” de parte del regente hacia el paciente, porque como no se hace seguimiento no se conoce la evolución.</li> </ul>
<b>Pregunta 6</b>	<p>¿Cree que una de las dificultades para brindar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con enfermedades crónicas sean los métodos existentes?</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Te desconozco los métodos.</li> </ul>
<b>Pregunta 7</b>	<p>¿Cuánto impacto cree que tienen la falta de un seguimiento farmacoterapéutico en los resultados de salud de los pacientes con enfermedades crónicas?</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El impacto es enorme, desde la mala adherencia por parte del paciente, adicción medicamentosa ya que no se educa al paciente y las interacciones ya que no se conoce toda la medicación que este tiene.</li> </ul>
<b>Pregunta 8</b>	<p>¿Como describiría su experiencia con los servicios de seguimiento farmacológico?</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La considero poca ya que por el tiempo limitado las consultas descritas casi siempre son muy puntuales y no se estudia la evolución del paciente.</li> </ul>
<b>Pregunta 9</b>	<p>¿Considera que el país tiene una guía adecuada para brindar servicios de seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con enfermedades crónicas? Justifique su respuesta</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No sé si como tal el país presenta una guía, pero si conozco el método Dáder para un seguimiento un poco más eficaz hacia paciente con patología crónicas, más considero que debería de haber algún tipo de capacitación de parte del colegio de farmacéuticos para la educación y capacitación del regente ya que muy pocos regentes farmacéuticos los aplican.</li> </ul>
<b>Pregunta 10</b>	<p>¿Según su experiencia cuales han sido los factores que más influye en las dificultades del seguimiento farmacoterapéutico?</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mas que todo el tiempo.</li> </ul>

<b>Pregunta 11</b>	¿Cómo describiría el nivel de colaboración entre farmacéuticos y médicos en el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes con enfermedades crónicas?
	- Es nula, casi siempre el regente farmacéutico se comunica con el médico solo en caso de dudas puntuales y viceversa. Si no fuera por eso no hay ningún tipo de trabajo en conjunto para mejorar la calidad de vida del paciente.
<b>Pregunta 12</b>	¿Ha recibido capacitación específica sobre seguimiento farmacoterapéutico para enfermedades crónicas? Justifique su respuesta
	- Nunca, no he logrado conseguir un curso facilitado por alguna plataforma para el tema descrito.
<b>Pregunta 13</b>	¿Considera que la carga de trabajo en su farmacia afecta la calidad del seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta
	- Si, como mencioné anteriormente el tiempo es una limitante ya que si se ve desde mostrador la cantidad de consultas que se tienen al día no se puede desarrollar una consulta eficaz para todos los pacientes.
<b>Pregunta 14</b>	¿Considera que se puede mejorar la atención farmacéutica por medio del ofrecimiento del seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta
	- Claro, se puede mejorar ya que se ofrecería un mejor servicio a la población.
<b>Pregunta 15</b>	¿Considera que el seguimiento farmacoterapéutico debería ser una prioridad en la formación farmacéutica? Justifique su respuesta
	- Si, es importante educar al regente con el fin de generar esa iniciativa y cambiar el chip de que en la farmacia comunitaria todo es “vender” también se debe promocionar.
<b>Pregunta 16</b>	¿Considera que es necesario implementar y participar en programas de formación continua sobre seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta

- Claro que sí, tanto para el farmacéutico para la capacitación y mejoramiento del abordaje, Así como para el paciente, reforzando el conocimiento sobre las áreas de aprovechamiento en la farmacia comunitaria.

**Pregunta 17**

¿Cómo caracterizaría el conocimiento de la población en relación a las atenciones farmacéuticas que se pueden adquirir en una farmacia comunitaria?

- Muy malo, casi nulo

**Pregunta 18**

¿Qué estrategias propone para mejorar el seguimiento farmacoterapéutico?

- Consulta más personalizada, se debería de disponer un servicio específico de seguimiento fármaco terapéutico, como cuando se paga una consulta médica especializada, solo que en este caso se implementaría la consulta para brindar únicamente seguimiento farmacoterapéutico, con farmacéuticos que se encuentren debidamente capacitados, igual la población debe de conocer estos beneficios o conocer el seguimiento farmacoterapéutico y su importancia, pero no lo conocen y lo que pasa es que se quedan únicamente con las indicaciones escasas que le brinda un médico.

**Entrevista de profesional 8**

**Pregunta 1**

¿Con qué frecuencia realiza seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas?

- Casi nunca, 1 vez al mes.
- ¿cómo describiría la realización de esta práctica?
- Uno le pregunte a una persona cuales son todos los medicamentos que toma, para que los tome y con qué frecuencia y normalmente es para poder darle otro medicamento porque presenta un malestar externo a su padecimiento crónico, una migraña o gripe.
- ¿Podría indicar si lleva un registro de los seguimientos farmacoterapéuticos realizados?

	- Esto no se registra.
<b>Pregunta 2</b>	¿Cuáles son las enfermedades crónicas de mayor incidencia que le consultan en la farmacia?
	- Hipertensión y diabetes también
<b>Pregunta 3</b>	¿Cuáles son los principales factores por los que consideraría ofrecerle seguimiento farmacoterapéutico a un paciente?
	- Por problemas crónicos, por lo general estos siempre son polimedicados, ya que muchas veces vienen en combo y padecen de hipertensión y diabetes, por ejemplo.
<b>Pregunta 4</b>	¿Cuáles son las principales barreras para brindar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas?
	- Definitivamente el tiempo, por muchas razones el tiempo es un gran factor que afecta ya que en la farmacia hay mucho que hacer.
<b>Pregunta 5</b>	¿Considera que los pacientes con enfermedades crónicas siguen las recomendaciones farmacoterapéuticas proporcionadas por el profesional de salud?
	- Muy pocos pacientes se toman en serio un padecimiento crónico.
<b>Pregunta 6</b>	¿Cree que una de las dificultades para brindar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con enfermedades crónicas sean los métodos existentes?
	- No uso ningún método para dar seguimiento farmacoterapéutico
<b>Pregunta 7</b>	¿Cuánto impacto cree que tienen la falta de un seguimiento farmacoterapéutico en los resultados de salud de los pacientes con enfermedades crónicas?
	- Muy poco impacto
<b>Pregunta 8</b>	¿Como describiría su experiencia con los servicios de seguimiento farmacológico?

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Como dije antes casi nunca se realizan seguimiento farmacológico por lo que considero que mi experiencia en este tema es muy poca.</li> </ul>
<b>Pregunta 9</b>	<p>¿Considera que el país tiene una guía adecuada para brindar servicios de seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con enfermedades crónicas? Justifique su respuesta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No son adecuados, no hay ni capacitación, ni clases de instrucción sobre las guías, son y algo complicados de entender, considero que se debe de tomar uno un tiempo para comprenderlos, al igual que si te pones a buscar un machote de un seguimiento posiblemente no se va a encontrar fácilmente, no creo.</li> </ul>
<b>Pregunta 10</b>	<p>¿Según su experiencia cuales han sido los factores que más influye en las dificultades del seguimiento farmacoterapéutico?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La falta de compromiso del paciente.</li> </ul>
<b>Pregunta 11</b>	<p>¿Cómo describiría el nivel de colaboración entre farmacéuticos y médicos en el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes con enfermedades crónicas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mala, muy poca colaboración, incluso para corregir una dosis es un problema.</li> </ul>
<b>Pregunta 12</b>	<p>¿Ha recibido capacitación específica sobre seguimiento farmacoterapéutico para enfermedades crónicas? Justifique su respuesta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No, ya te digo eso es tema en el que el profesional debe buscar capacitarse por aparte.</li> </ul>
<b>Pregunta 13</b>	<p>¿Considera que la carga de trabajo en su farmacia afecta la calidad del seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si, la carga de trabajo te restringe el tiempo y el contar con poco personal también influye.</li> </ul>
<b>Pregunta 14</b>	<p>¿Considera que se puede mejorar la atención farmacéutica por medio del ofrecimiento del seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta</p>

	- Si, pero si no hay ayuda por parte del paciente es muy complicado.
<b>Pregunta 15</b>	¿Considera que el seguimiento farmacoterapéutico debería ser una prioridad en la formación farmacéutica? Justifique su respuesta
	- Si, para poder implementar diferentes tratamientos sin interferir con sus tratamientos crónicos.
<b>Pregunta 16</b>	¿Considera que es necesario implementar y participar en programas de formación continua sobre seguimiento farmacoterapéutico? Justifique su respuesta
	- Si totalmente, como te digo que instituciones brinden de forma gratuita este tipo de temas para poder brindar un mejor servicio.
<b>Pregunta 17</b>	¿Cómo caracterizaría el conocimiento de la población en relación a las atenciones farmacéuticas que se pueden adquirir en una farmacia comunitaria?
	- Nulo, la verdad no he tenido experiencia como tal.
<b>Pregunta 18</b>	¿Qué estrategias propone para mejorar el seguimiento farmacoterapéutico?
	- Que el COLFAR y la universidad den capacitaciones gratuitas

## ANEXO 4: Carta de validación de la entrevista por el tutor de tesis

San José, 13 de mayo del 2024.

Señores

Universidad Internacional de las Américas  
Licenciatura Profesional de Farmacia

Por este medio hago constar que he revisado los instrumentos del trabajo de investigación titulado: "Análisis de los factores que obstaculizan el Seguimiento Farmacoterapéutico en Pacientes con Enfermedades Crónicas en Farmacias Comunitarias de San Francisco de Heredia para el desarrollo de alternativas dirigidas a facilitar el control de la farmacoterapia" 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,



---

Farmacéutico, código 6362  
Docente universitario

## **ANEXO 5: Carta de validación de la entrevista por un profesional en farmacia comunitaria**

San José, 20 de mayo del 2024

Señores

Universidad Internacional de las Américas  
Licenciatura Profesional de Farmacia

Por este medio hago constar que he revisado los instrumentos del trabajo de investigación titulado: “Análisis de los factores que obstaculizan el Seguimiento Farmacoterapéutico en Pacientes con Enfermedades Crónicas en Farmacias Comunitarias de San Francisco de Heredia para el desarrollo de alternativas dirigidas a facilitar el control de la farmacoterapia” 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,

**ANDY JOSUE  
CHAVES  
MORA (FIRMA)**

Firmado digitalmente  
por ANDY JOSUE  
CHAVES MORA (FIRMA)  
Fecha: 2024.05.20  
10:57:06 -06'00'

---

Farmacéutico, código 7090

Regente Farmacéutico