

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FARMACIA



“ANÁLISIS DE LAS POSIBLES ESTRATEGIAS DE OPTIMIZACIÓN PARA LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y EL MANEJO FARMACOLÓGICO ORIENTADO A LA DISMINUCIÓN DE LA MEDICACIÓN INAPROPIADA Y AUTOMEDICACIÓN, DE PACIENTES GERIÁTRICOS USUARIOS DE LAS FARMACIAS EN LA COMUNIDAD DE ESPARZA, PUNTARENAS, DURANTE EL III CUATRIMESTRE DEL 2023.”

**SUSTENTANTE:
KARINA ISABÓ MASÍS MONTOYA**

**TUTORA:
NIDIA MARIA CARMONA CASTRO**

AÑO 2024

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

1. Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar las posibles estrategias de optimización para las posibles estrategias de optimización para la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico orientado a la disminución de la medicación inapropiada y automedicación, de pacientes geriátricos usuarios de las farmacias en la comunidad de Esparza, Puntarenas.

Se planteó como objetivo analizar las posibles estrategias de optimización para las posibles estrategias de optimización para la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico orientado a la disminución de la medicación inapropiada y automedicación, de pacientes geriátricos usuarios de las farmacias en la comunidad de Esparza, Puntarenas, durante el III Cuatrimestre del 2023.

Se llevó a cabo una investigación que se centró en realizar una revisión bibliográfica exhaustiva de artículos científicos relacionados con la optimización para la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico orientado a la disminución de la medicación inapropiada y automedicación de pacientes geriátricos. Para recabar la información, se utilizaron diversas fuentes confiables como Pubmed, Redalyc, Google Académico, Elsevier, Scielo, Dialnet, Clinical Key y Springer Link. Además, como parte del método de investigación, se diseñó y aplicó una encuesta dirigida específicamente a los regentes farmacéuticos del área de Esparza, Puntarenas. Esta encuesta permitió establecer una interacción directa con los profesionales farmacéuticos, posibilitando así la obtención de información fiable y valiosa para el estudio.

Como resultados se encontró que en Costa Rica, aún no se cuentan con protocolos o manuales específicos para la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico en el ámbito de la farmacia comunitaria, especialmente dirigidos a pacientes geriátricos. Sin embargo, en el marco de esta investigación, se ha propuesto y esclarecido una metodología para el seguimiento utilizado en las farmacias de comunidad de Esparza, Puntarenas. Esta metodología implica realizar una entrevista detallada al paciente para obtener información relevante, incluyendo todos los medicamentos que consumen, naturales y/o suplementos

alimenticios. Además, se hace hincapié en proporcionar indicaciones claras y comprensibles tanto a los adultos mayores como a sus cuidadores. Es crucial monitorear de cerca la respuesta del paciente al tratamiento y cualquier cambio en su estado de salud. Se ha elaborado una propuesta de protocolo de atención farmacéutica y seguimiento farmacológico, con el objetivo de reducir la medicación inapropiada y la automedicación en pacientes geriátricos en las farmacias de comunidad de Esparza, Puntarenas.

Se concluye que en las farmacias de comunidad privada en Costa Rica, la ausencia de protocolos o manuales específicos para la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico en pacientes geriátricos resalta una brecha significativa en la atención de la salud de esta población. Esta carencia dificulta proporcionar tratamientos adecuados y seguros a los adultos mayores, cuyas necesidades de salud requieren atención personalizada. A diferencia de otros países como Ecuador y España, donde existen manuales de atención farmacéutica con directrices específicas para pacientes geriátricos, en Costa Rica se identifica una oportunidad de mejora. El desarrollo e implementación de regulaciones específicas en el país podría garantizar una atención equitativa y de alta calidad a esta población, mejorando la seguridad, eficacia y calidad de los tratamientos farmacológicos.

La atención farmacéutica en Esparza, Puntarenas, juega un papel esencial en la prevención de la medicación inapropiada y la automedicación en la población geriátrica. Mediante la identificación y evaluación integral de la historia clínica, estado actual y medicamentos de cada paciente, se personaliza el tratamiento, garantizando que sea apropiado y seguro. La educación detallada proporcionada al paciente sobre el uso adecuado de los medicamentos reduce la probabilidad de automedicación. Además, el seguimiento continuo permite monitorear la respuesta al tratamiento y detectar posibles problemas, lo que facilita ajustes necesarios y previene la medicación inadecuada. Así, la atención farmacéutica en esta comunidad contribuye significativamente a garantizar una atención segura y efectiva para los adultos mayores.

2. Agradecimientos

Agradezco a Dios por su constante compañía, por otorgarme salud y la fortaleza para superar cada desafío en el camino. Me siento bendecida por haber alcanzado una de mis metas y por la felicidad que ello ha traído a mi vida.

A mis adorados padres, les elevo mi gratitud infinita por su apoyo incondicional, su comprensión sin límites y su paciencia interminable. Nunca han dejado de creer en mí y han sido el pilar más sólido en mi vida, envolviéndome con su amor incondicional y ofreciéndome su ayuda incansable en cada paso que doy. Mi gratitud es eterna y solo anhelo poder devolverles una fracción del inmenso amor que siempre me han brindado. Los amo con cada parte de mi corazón y oro para que Dios me permita ser merecedora de tan inmenso regalo que son ustedes en mi vida.

A mi querido hermano, mi eterno compañero de vida, quiero expresarte mi profundo agradecimiento por ser siempre mi otra mitad, por ser mi mejor amigo. Tu amor incondicional, tus abrazos reconfortantes y tu apoyo son un faro de luz en los momentos más oscuros. Gracias por celebrar mis alegrías, por las risas contagiosas y por compartir mis lágrimas con comprensión sincera. Te amo con todo mi ser Nani, y a Glen, la hermana que Dios y la vida me han regalado, gracias por iluminarnos con tu presencia y tu amor incondicional.

A mis a mis queridos, Allan, Dianis y Pris, les expreso mi más sincero agradecimiento por ser un pilar incondicional en mi vida, por su constante preocupación, cariño desbordante su inigualable apoyo en cada desafío que hemos enfrentado juntos. Siempre los llevaré en lo más profundo de mi corazón, como esos hermanos que el camino universitario me regaló, su amistad es un tesoro que valoro más allá de las palabras, por más momentos de felicidad juntos.

A mis amigos de la vida, Jei, José y Amandi, les doy las gracias de todo corazón. No hay palabras suficientes para expresar la gratitud que siento por nuestra amistad, un regalo

preciado que Dios y la vida me han otorgado. En los momentos de mayor dicha y en los más oscuros ustedes han estado ahí. Por eso, siempre les estaré eternamente agradecida.

A Jean, quiero agradecerle por ser un ejemplo de perseverancia en mi vida. Gracias por enseñarme que lo que es para cada uno de nosotros siempre llega a nuestras manos y que Dios es la clave fundamental para encontrar la verdadera felicidad y paz. Agradezco sinceramente por tantos años de compañía y por ser una constante en mi vida, inspirándome con la sabiduría y amor incondicional.

Agradezco profundamente a quienes me han guiado en la realización de este trabajo de investigación, especialmente a la Dra. Nidia Carmona, cuyo apoyo incondicional, sabios consejos y generosa ayuda no solo me han acompañado en este proceso, sino que también han contribuido significativamente a mi crecimiento profesional como personal. ¡Gracias de todo corazón!

A Dani, quiero expresarle mi más sincero agradecimiento por tu apoyo constante, por introducirme en este maravilloso mundo, por nunca negarse a nada y por ser un pilar fundamental en mi carrera. Tu confianza y aliento han sido un motor poderoso que impulsa mi camino. ¡Gracias por tanto!

A todas las personas que, de una manera u otra, han sido mi apoyo y han creído en mí, quiero expresarles mi más profundo agradecimiento. Sus gestos de amabilidad, aliento y confianza han sido luz en mi camino. ¡Gracias de todo corazón a cada uno de ustedes por formar parte de mi historia y por brindarme su invaluable apoyo!

3. Dedicatoria

En primer lugar, elevo mi gratitud a Dios por concederme las herramientas necesarias para alcanzar uno de mis más grandes sueños. Él ha sido mi guía constante, recordándome siempre que las acciones deben realizarse desde el amor y la generosidad. Su presencia en mi vida ha sido la luz que ha iluminado mi camino hacia la realización de mis aspiraciones más profundas.

A mis queridos padres, quienes, con esfuerzo, dedicación y sacrificio inigualables, han allanado el camino para que yo pueda llegar hasta aquí. Su amor incondicional y su apoyo inquebrantable han sido mi mayor fortaleza. Mami y papi, les doy gracias eternas por hacer esto conmigo.

A mi querido hermano, gracias por tu constante apoyo, tus sabios consejos y tu inagotable motivación. Eres un ejemplo inspirador que me impulsa a seguir adelante cada día con determinación. Tu presencia en mi vida es un regalo invaluable.

Tita y Tata, quiero agradecerles por confiar siempre en mí, por ser mi refugio seguro, por chinearne con tanto amor y cariño, por estar incondicionalmente. Tío Luis, gracias por el amor incondicional, por cada risa compartida y por tus palabras de aliento que siempre han estado para iluminar mis días, gracias eternas, los quiero con todo mi ser, la presencia de ustedes en mi vida ha sido luz en la oscuridad y refugio en la tormenta, por eso y más siempre les estaré eternamente agradecida.

A abuela Belén, quiero expresarle mi más profundo agradecimiento por ser un ejemplo de determinación, valentía y empoderamiento. Tu fortaleza y coraje han sido una inspiración constante en mi vida, gracias por enseñarme que, frente a las adversidades, siempre se puede enfrentar la vida con una sonrisa y actitud positiva.

A una persona extraordinaria, aunque ya no está entre nosotros, sé que su espíritu ha sido mi fuente de fortaleza en innumerables ocasiones. A ti, güelito, aunque te marchaste en un momento que parecía inoportuno, ahora entiendo que simplemente te adelantaste en el

camino. Te estoy eternamente agradecida, por enseñarme que la paz en el corazón es una necesidad fundamental. Tu legado vive en mí y seguirá inspirándome siempre.

4. Tabla de contenidos

1. RESUMEN	II
2. AGRADECIMIENTOS.....	IV
3. DEDICATORIA	VI
4. TABLA DE CONTENIDOS	VIII
5. LISTA DE TABLAS.....	XII
6. LISTA DE FIGURAS.....	XIII
7. LISTA DE GRÁFICOS.....	XIV
CAPÍTULO I - INTRODUCCIÓN	15
1.1 INTRODUCCIÓN	16
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	19
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	20
1.5 ANTECEDENTES.....	21
1.5.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS	21
1.5.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	24
1.5.3 ANTECEDENTES NACIONALES	27
CAPÍTULO II- MARCO TEÓRICO	29
2.1 PACIENTES GERIÁTRICOS.....	30
2.1.1 FISIOLÓGÍA DEL PACIENTE GERIÁTRICO	31
2.2 POLIFARMACIA EN PACIENTES GERIÁTRICOS	37
2.3. FARMACIA COMUNITARIA	39
2.4. SERVICIOS FARMACÉUTICOS.....	40
2.5 ATENCIÓN FARMACÉUTICA	40
2.6. ROL DEL FARMACÉUTICO.....	46
2.7 DISPONIBILIDAD Y SERVICIOS FARMACÉUTICOS.....	48
2.8 ATENCIÓN AL PACIENTE.....	48
2.9 SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO	50
2.10 MÉTODO DÁDER EN LA ATENCIÓN BRINDADA EN FARMACIAS DE COMUNIDAD.....	52
2.10.1 CRITERIOS STOPP/START	54

2.11 SERVICIOS FARMACÉUTICOS A DOMICILIO.....	54
2.12 MEDICAMENTOS PRESCRITOS MÁS UTILIZADOS EN COSTA RICA POR LA POBLACIÓN GERIATRA	55
2.12.1 ASPIRINA.....	55
2.12.2 LOVASTATINA.....	56
2.12.3 ACETAMINOFÉN.....	56
2.12.4 METFORMINA	56
2.12.5 FAMOTIDINA.....	57
2.12.6 ENALAPRIL	57
2.12.7 AMLODIPINO.....	57
2.12.8 IBUPROFENO	57
2.12.9 LEVOTIROXINA.....	58
2.12.10 AMITRIPTILINA.....	58
2.13 PATOLOGÍAS COMUNES EN ADULTOS MAYORES.....	58
2.14 AUTOMEDICACIÓN.....	62
2.15 MEDICACIÓN INAPROPIADA.....	63
2.16 DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS.....	63
2.17 MANEJO FARMACOLÓGICO.....	63
2. 18 REACCIONES ADVERSAS.....	64
CAPÍTULO III- MARCO METODOLÓGICO	66
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	67
3.1.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	67
3.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	68
3.2 FUENTES DE INFORMACIÓN	68
3.2.1 FUENTES DE INFORMACIÓN PRIMARIA	69
3.2.2 FUENTES DE INFORMACIÓN SECUNDARIA	69
3.2.3 FUENTES DE INFORMACIÓN TERCARIA.....	70
3.3. CRITERIOS DE BÚSQUEDA	70
3.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN E INCLUSIÓN	72
3.5 DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS.....	73
3.5.1 VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA.....	75
CAPÍTULO IV- ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	77
4.1 PRIMER OBJETIVO ESPECÍFICO: IDENTIFICAR LOS CRITERIOS GENERALES ACERCA DE LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y EL MANEJO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES GERIÁTRICOS SEGÚN LAS NORMATIVAS VIGENTES.....	78

4.2 SEGUNDO OBJETIVO ESPECÍFICO: SEÑALAR LA METODOLOGÍA DE SEGUIMIENTO QUE SE UTILIZA ACTUALMENTE EN LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y EL MANEJO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES GERIÁTRICOS DE LAS FARMACIAS DE COMUNIDAD DE ESPARZA, PUNTARENAS.	84
4.3 TERCER OBJETIVO ESPECÍFICO: GENERAR RECOMENDACIONES PARA LA PROPUESTA DE UN PROTOCOLO DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y EL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO PARA DISMINUCIÓN DE LA MEDICACIÓN INAPROPIADA Y AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES GERIÁTRICOS PARA LAS FARMACIAS DE LA COMUNIDAD DE ESPARZA, PUNTARENAS.	104
FIGURA 1. FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO ELABORADA PARA PROTOCOLO SUGERIDO	113
FIGURA 2. FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO ELABORADA PARA PROTOCOLO SUGERIDO (CONTINUACIÓN)	114
FIGURA 3. INFORMACIÓN NECESARIA PARA QUE EL PACIENTE GERIÁTRICO SEPA QUE MEDICAMENTO ESTÁ CONSUMIENDO	118
FIGURA 4. EJEMPLO DE HORARIO DE TOMA DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES GERIÁTRICOS	121
FIGURA 5. EJEMPLO DE HORARIO DE TOMA DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES GERIÁTRICOS	122
FIGURA 6. PLAN DE ACCIÓN DE SEGUIMIENTO REGULAR	124
FIGURA 7. HOJA DE RESULTADOS NEGATIVOS ASOCIADOS A LA MEDICACIÓN	127
FIGURA 8. HOJA DE RESULTADOS NEGATIVOS ASOCIADOS A LA MEDICACIÓN	128
CAPÍTULO V- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	130
5.1 CONCLUSIONES	131
5.2 RECOMENDACIONES	135
CAPÍTULO VI- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	138
CAPÍTULO VII- ANEXOS	153
ANEXO 1. ENCUESTA PARA LOS REGENTES FARMAACÉUTICOS DE ESPARZA, PUNTARENAS	154
ANEXO 2. VALIDACIÓN DE FICHA DEL CUESTIONARIO PARA REGENTES FARMACÉUTICOS DE LA COMUNIDAD DE ESPARZA, PUNTARENAS	160
ANEXO 3. VALIDACIÓN DE FICHA DEL CUESTIONARIO PARA REGENTES FARMACÉUTICOS DE LA COMUNIDAD DE ESPARZA, PUNTARENAS	161

ANEXO 4. RESPUESTAS DE LOS REGENTES PARA LOS REGENTES FARMAACÉUTICOS DE ESPARZA, PUNTARENAS	162
ANEXO 5. PROTOCOLO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y SEGUIMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES GERIÁTRICOS PARA REDUCIR LA MEDICACIÓN INAPROPIADA Y LA AUTOMEDICACIÓN EN FARMACIAS DE COMUNIDAD DE ESPARZA, PUNTARENAS	216

5. Lista de tablas

Tabla 1. Clasificación de resultados negativos de los medicamentos (rnm).....	52
Tabla 2. Criterios de búsqueda de información.....	70
Tabla 3. Criterios de inclusión y exclusión para la sección de artículos y de información de referencia.	73
Tabla 4. Profesionales que validan la encuesta	75

6. Lista de figuras

Figura 1. Ficha de seguimiento farmacoterapéutico	113
Figura 2. Ficha de seguimiento farmacoterapéutico	114
Figura 3. Información necesaria para que el paciente geriátrico sepa que medicamento está consumiendo	118
Figura 4. Ejemplo de horario de toma de medicamentos para pacientes geriátricos	121
Figura 5. Ejemplo de horario de toma de medicamentos para pacientes geriátricos	122
Figura 6. Plan de acción de seguimiento regular	124
Figura 7. Hoja de resultados negativos asociados a la medicación	127
Figura 8. Hoja de resultados negativos asociados a la medicación	128

7. Lista de gráficos

GRÁFICO 1. GÉNERO DE LOS PACIENTES QUE MÁS VISITAN LAS FARMACIAS EN GENERAL LOS PACIENTES EN ESPARZA, PUNTARENAS ..	85
GRÁFICO 2. PACIENTES GERIÁTRICOS QUE VISITAN LA FARMACIA SEMANALMENTE EN ESPARZA, PUNTARENAS	88
GRÁFICO 3. ENFERMEDADES POR LO QUE HACEN CONSULTA LOS PACIENTES GERIÁTRICOS EN LAS FARMACIAS DE COMUNIDAD DE ESPARZA, PUNTARENAS.	90
GRÁFICO 4. PACIENTES GERIÁTRICOS LLEGAN A LA FARMACIA CON PRESCRIPCIONES MÉDICAS EN ESPARZA, PUNTARENAS.....	93
GRÁFICO 5. FRECUENCIA CON QUE LOS PACIENTES GERIÁTRICOS SE AUTOMEDICAN EN ESPARZA, PUNTARENAS.....	95
GRÁFICO 6. LOS PACIENTES GERIÁTRICOS POLIMEDICADOS DEBEN DE TOMAR POR SÍ MISMOS SUS MEDICAMENTOS O SI UN CUIDADOR DEBE ADMINISTRARLE DICHOS MEDICAMENTOS, SEGÚN LOS FARMACÉUTICOS DE LA COMUNIDAD DE ESPARZA, PUNTARENAS.	97
GRÁFICO 7. COMO EVITAN LOS FARMACÉUTICOS DE ESPARZA, PUNTARENAS, LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS PACIENTES GERIÁTRICOS	100
GRÁFICO 8. LOS FARMACÉUTICOS CONSIDERAN NECESARIO LA EXISTENCIA DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y EL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO PARA PACIENTES GERIÁTRICOS EN LAS FARMACIAS QUE REGENTAN	105

CAPÍTULO I - INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

Los medicamentos, también conocidos como productos farmacéuticos, son sustancias que se utilizan para prevenir, diagnosticar, tratar o curar enfermedades y afecciones médicas, esto se infiere de la definición que nos brinda la Organización Mundial de la Salud, que en lo conducente ha dicho que los medicamentos son “sustancias químicas utilizadas en el tratamiento, cura, prevención o diagnóstico de enfermedades utilizadas para mejorar el bienestar físico o mental”¹.

Los fármacos se encuentran en diversas formas farmacéuticas donde se incluyen las tabletas, las cápsulas, inyecciones, cremas, parches, ungüentos, inhaladores, entre otros, y, se pueden obtener a través de proveedores de atención médica, como lo son los profesionales en farmacia. Los pacientes también incurrir en la práctica llamada automedicación donde toman medicamentos sin el aval de un profesional en salud, esta forma de proceder incrementa el riesgo contra la integridad de las personas que se auto suministran, es decir, puede ser peligrosa y puede presentar resultados adversos para la salud.

Con lo expuesto, se puede definir automedicación como el uso indiscriminado de sustancias medicamentosas que se utilizan para aliviar alguna dolencia sin visitar previamente al médico y por ende no tener un diagnóstico adecuado. Si bien es una práctica que puede poner en riesgo la salud del paciente, indistintamente de la edad, vuelve más vulnerable al paciente de la tercera edad, ya que puede presentar reacciones adversas o bien presentar interacciones farmacológicas².

La automedicación en pacientes de edad avanzada se refiere a la práctica de tomar medicamentos sin prescripción ni supervisión médica. Esto puede incluir el uso de medicamentos de venta libre o medicamentos que fueron recetados previamente para una afección diferente. Si bien la automedicación puede parecer una forma convincente y rentable de controlar las condiciones de salud, puede ser riesgosa, especialmente para los adultos mayores que pueden tener múltiples afecciones crónicas y son más susceptibles a las reacciones adversas de los medicamentos.

El poder tener fácil acceso a medicamentos de venta libre, esto significa que son medicamentos que se pueden adquirir en cualquier establecimiento diferente a una farmacia, lo cual implica el fácil acceso y sin necesidad de acudir a un médico para una prescripción, por lo que es importante hacerle ver al paciente adulto mayor que se deben utilizar apropiadamente y seguir las recomendaciones brindadas por el personal de salud, ya que el uso inapropiado de drogas puede ocurrir cuando se hace un mal uso o un abuso de los medicamentos, como el tomarla en dosis más altas o por períodos de tiempo más largos de los recomendados.

De las preocupaciones principales del personal de la salud es el uso inapropiado de medicamentos que ocurre cuando los medicamentos se prescriben en dosis incorrectas o durante más tiempo del requerido, o bien cuando los medicamentos se toman en combinación con otros medicamentos que pueden interactuar negativamente. Estos factores pueden resultar en reacciones adversas a medicamentos, que pueden ser particularmente dañinos en la población de edad avanzada debido a su menor capacidad para metabolizar y eliminar medicamentos³.

La población geriátrica puede tener afecciones médicas subyacentes que puede afectar la farmacocinética de los medicamentos. Esto puede aumentar aún más el riesgo de reacciones adversas a los medicamentos o toxicidad de estos si se utilizan de manera inapropiada, por lo que para una prescripción médica es importante tener en cuenta la farmacocinética de esta población y se debe de mantener un control con los pacientes para poder detectar posibles reacciones adversas o toxicidad que se pueden presentar.

El envejecimiento de la población se ve reflejado en una alta prevalencia de patologías, polifarmacia y enfermedades crónicas, donde se han visto un incremento en los últimos años, además los cambios fisiológicos relacionados con la edad llegan a alterar la farmacocinética y la farmacodinámica de los fármacos, convirtiendo a las personas mayores en un grupo especialmente vulnerable a los efectos secundarios⁴.

La prescripción médica inadecuada hace referencia a tres situaciones, el riesgo de los efectos secundarios de los medicamentos, el beneficio clínico se vería superado si existieran un tratamiento alternativo más seguro o eficaz y cuando no se les recetan los medicamentos necesarios a los pacientes que los necesitan⁴.

Uno de los problemas fundamentales en las personas adultas mayores es la diversidad de medicamentos que consumen: la polifarmacia tiene bastantes implicaciones de morbimortalidad en esta población; considerando estos factores se hace necesario que profesionales capacitados acompañen de manera adecuada al paciente para prevenir múltiples enfermedades; muchas de las cuales se pueden reducir o eliminar con el correcto abordaje⁵.

A partir de esta discusión se pretende analizar las posibles estrategias de optimización para la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico orientado a la disminución inapropiada y automedicación, de pacientes geriátricos; para el desarrollo de este ejercicio, se incluirán las farmacias de comunidad de Esparza, Puntarenas.

1.2 Planteamiento del problema

Los pacientes geriátricos necesitan que los profesionales en farmacia les brinden toda la información requerida y que a su vez ofrezcan un acompañamiento a la hora de realizar la compra de sus medicamentos, ya que, en muchas ocasiones, pueden presentar una disminución de su salud o movilidad lo que les impide comprender al pie de la letra las indicaciones que se deben seguir para que el medicamento cumpla su efecto deseado, aquí es donde el rol del farmacéutico es fundamental y debe de ser de primera calidad.

Los farmacéuticos al tener un papel tan importante en la dispensación de medicamentos y la atención farmacéutica, sobre todo a pacientes de la tercera edad, deben de tener una formación adecuada para garantizar un servicio de calidad, sin embargo en algunos, por múltiples factores no se cumple a cabalidad este servicio, en esta tesis se analizarán las

oportunidades de mejora para brindar una atención farmacéutica de calidad y ofrecer información certera, de ayuda, donde se pueda realizar un seguimiento farmacoterapéutico.

Con lo mencionado anteriormente, se plantea la siguiente interrogante: ¿Cómo contribuye la atención farmacéutica a la población geriátrica en Esparza, Puntarenas, para prevenir la medicación inapropiada y la automedicación en la comunidad?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Analizar las posibles estrategias de optimización para la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico orientado a la disminución de la medicación inapropiada y automedicación, de pacientes geriátricos usuarios de las farmacias en la comunidad de Esparza, Puntarenas, durante el III Cuatrimestre del 2023.

1.3.2 Objetivos Específicos

1.3.2.1 Identificar los criterios generales acerca de la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico en pacientes geriátricos según las normativas vigentes

1.3.2.2 Señalar la metodología de seguimiento que se utiliza actualmente en la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico en pacientes geriátricos de las farmacias de la comunidad de Esparza, Puntarenas.

1.3.2.3 Generar recomendaciones para la propuesta de un protocolo de la atención farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico para la disminución de la medicación inapropiada y automedicación en pacientes geriátricos para las farmacias de la comunidad de Esparza, Puntarenas.

1.4 Justificación

Ante las patologías presentadas de los pacientes, la práctica correcta es el diagnóstico realizado por un médico y este le realiza una prescripción, no obstante, la población evita visitar el médico, por lo que no se incurre en esta práctica, lo que usualmente se denomina automedicación.

La automedicación es una dificultad que ha afectado la salud y se ha visto un aumento considerable en el último tiempo, principalmente en la población geriátrica, ya que ellos buscan el alivio de sus malestares en un corto plazo por ende auto administrándose medicamentos sin una prescripción médica previa.

La automedicación en pacientes geriátricos presenta un riesgo significativo específicamente en este grupo de pacientes, pues la mayoría llega a presentar algún o algunos tipos de enfermedades crónicas y generalmente ya cuentan con el tratamiento farmacológico para dicha enfermedad o dichas enfermedades, y al auto medicarse puede llegar a generar interacciones medicamentosas y estas pueden llegar a causar daños de imposible o difícil recuperación⁶.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha considerado que debido a la pandemia por SARV-COV2, se ha aumentado significativamente la automedicación en este tipo de población, debido a la gran necesidad de evitar el contagio debido al virus, así mismo se conoce que más del 50% de todos los medicamentos que se prescriben, se dispensan de una manera incorrecta ^{7,8}.

Para la población geriátrica es de suma importancia el buen desarrollo de una relación con el farmacéutico ya que este le puede generar confianza y así evitar los problemas que se puedan llegar a relacionar con problemas frecuentes en esta población como lo es la medicación inapropiada y la automedicación, muchas veces los adultos mayores tienen más acceso al farmacéutico que a cualquier otro profesional de la salud, por lo cual brindarle la atención farmacéutica adecuada es primordial en el ejercicio de la profesión⁹.

En este contexto la presente investigación se realiza con el fin de identificar, analizar y establecer oportunidades de mejora en la atención farmacéutica brindada a los pacientes geriátricos y así disminuir una eventual medicación inapropiada y la automedicación en esta población.

1.5 Antecedentes

1.5.1 Antecedentes Históricos

En este apartado se encuentran algunos antecedentes históricos que se logran asociar a las posibles estrategias de optimización para la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico orientado a la disminución de la medicación inapropiada y automedicación, de pacientes geriátricos.

Whyte¹⁰, en su estudio “Medication cards for elderly people: a study” y se midió el impacto de los registros personales de medicamentos en la información que los pacientes pueden recordar sobre sus medicamentos, después de una consulta médica o de un alta hospitalaria.

Se describió que el proporcionar a los pacientes mayores de 60 años información adicional de los medicamentos y de las tomas por escrito, y que las tarjetas eran eficaces para ayudar a recordar la información correctamente con los nombres, usos e instrucciones especiales que acompañan a los medicamentos, así se ayudó a reducir los errores de dosificación.

Regueira¹¹, en su estudio de intervención donde se evaluó la polifarmacia en la tercera edad, con el objetivo de lograr una reducción en el uso de la politerapia en los adultos mayores, el estudio con 129 pacientes entre los 60 y los 99 años a los cuales se les administró un cuestionario.

En los resultados se pudo observar que entre los 70 y los 74 años son los pacientes que más utilizan la polifarmacia predominio del sexo femenino se realizó la intervención donde se observó como disminuyó la polifarmacia en los adultos mayores del municipio de Camagüey.

Yang; Tomlinson; Naglie¹², en su estudio “medication list for elderly patients: clinic-derived versus in-home inspection and interview”, estudio de tipo transversal prospectivo; estableció que el registro de fármacos de rutina que son referidos en la clínica geriátrica por inspección y entrevistas de “bolsa de medicamentos” coincide con el registro encontrado en las inspecciones y entrevistas domiciliarias.

En este estudio participaron 50 adultos mayores con una edad aproximada de 78,9 años, donde se obtuvo que la cantidad de medicamentos por paciente es de 6,3; tanto en medicamentos que se obtuvieron bajo receta médica, como medicamentos sin receta médica, la cantidad de medicamentos que se obtuvieron bajo una receta médica fue de 3,6.

Las listas de los medicamentos que fueron dispensados por las clínicas dieron como resultado que solo el 52% de los adultos mayores que tomaban sus medicamentos regulares recibieran todos sus medicamentos. Y que de darse instrucciones más completas para que los pacientes lleven todos los medicamentos tanto los dispensados por la clínica, como los de venta libre, las vitaminas, hierbas y remedios naturales, podría dar como efecto benéfico que los pacientes tomen sus medicamentos correctamente, evitando así la medicación inapropiada.

Lieto; Schmidt¹³, en su estudio de “reduced ability to self-administer medication is associated with assisted living placement in a continuing care retirement community” con el objetivo de establecer si la disminución de la capacidad para auto medicarse determinándose con precisión si necesitaban asistencia o si vivían independientes, en la Comunidad de Retiro de Cuidado Continúo (CCRC).

Una cohorte de 78 pacientes consecutivos entre los 68 y los 98 años, se programaron para una evaluación geriátrica que se realizó entre el 1 de mayo del 2001 y el 31 de agosto del 2001 y vivían en apartamentos independientes o pertenecían a la vivienda asistida. Se registró la capacidad de tomarse sus propios medicamentos por una encuesta realizada donde se le pidió a la población geriátrica que respondieran preguntas sobre la administración de medicamentos y se registró el número de caídas durante los 6 meses anteriores.

Se pudo concluir que los adultos mayores residentes de la Comunidad de Retiro de Cuidado Continuo es pronóstico importante, por lo que si hay que considerar la capacidad de los residentes para administrar los medicamentos de forma independiente o de forma asistida por los cuidadores.

Fialová, *et al.*¹⁴, en su “studio potentially inappropriate medication use among elderly home care patients in Europe” de tipo transversal retrospectiva evaluaron 2707 pacientes geriátricos que recibieron atención domiciliaria, identificando los factores asociados al uso de medicamentos inapropiados entre los pacientes geriátricos en los países europeos.

Se pudo observar que la media de edad de los pacientes era de 82,2 años, siendo la mayoría de pacientes mujeres y viviendo la mayoría solas, sin embargo, no reportaron bajos recursos económicos, la minoría reportó deterioro cognitivo o depresión clínica, 19,8% de los pacientes hacía uso de por lo menos un medicamento inapropiado, donde en República Checa reportó la prevalencia más alta de los países en estudio con un 41,1%, seguido por Italia con un 26,5%, entre los medicamentos de uso inapropiado se pueden registrar diazepam, amitriptilina, piroxicam, entre otros, y el uso de se asocia a una mala situación económica del paciente, donde también se pueden ver otros factores asociados como la edad, el vivir solo.

Por lo que si existen diferencias significativas en el uso de medicamentos inapropiados en países Europeos, a las iniciativas regulatorias, prácticas clínicas o desigualdades socioeconómicas.

1.5.2 Antecedentes Internacionales

Se muestran los antecedentes internacionales que se asocian a las posibles estrategias de optimización para la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico orientado a la disminución de la medicación inapropiada y automedicación, de pacientes geriátricos.

Crisolo, *et al.*¹⁵, en su estudio de tipo descriptivo transversal, donde se evaluaron los factores que influyen en la automedicación en los adultos mayores del programa CIAM – Pillco Marca 2017, con el fin de conocer los factores que llegan a incidir en la automedicación, a través de entrevistas aplicadas a 131 adultos mayores participantes del programa CIAM del cantón Pillco Marca, en el año 2017.

Los resultados del estudio mostraron que la edad de los participantes osciló entre los 65 y los 97 años, en los que el sexo femenino representó la mayoría, según la procedencia la mayoría provenía de una zona rural. En cuanto a los factores económicos la mayoría de los adultos mayores manifestaron que sus ingresos económicos provenían de su pensión la minoría provenían de su trabajo y los participantes manifestaron que en cuanto al uso de medicamentos al menos la mitad 51,1% ha comprado medicamentos sin receta médica, el 37,4% han comprado medicamentos por recomendación de familiares y el 36,6% ha comprado medicamentos para el dolor en general.

Se observó que las personas adultos mayores participantes practican la automedicación, principalmente mujeres y que factores sociales, culturales y económicos si llegan a incidir en la automedicación de los pacientes geriátricos.

García, *et al.*¹⁶, en el estudio de tipo observacional, descriptivo se evaluó la polifarmacia en el adulto mayor en primer nivel de atención, se recolectó una muestra de 403 pacientes geriátricos con edades entre los 60 años o más que fueron atendidos en la consulta externa del centro de salud entre los meses de julio a septiembre del 2016.

En el estudio se encontró que la polifarmacia por día en los adultos mayores es de un 54,8%, que el 57,1% de los pacientes presentan más de dos enfermedades. La patología más frecuente fue la hipertensión arterial sistémica padeciéndola un 57,6% de los adultos mayores participantes, seguido por la diabetes mellitus con un 37%, el 57,3% de los pacientes geriátricos dijo haberse auto medicado siendo predominante la ingesta de analgésicos, a pesar de que, el 79,2% de las personas adultas mayores si recibieron valoración y su respectiva prescripción.

Se observó que las personas adultas mayores consumen múltiples fármacos debido a que la mayoría padece más de una enfermedad; si bien, la mayoría de los pacientes participantes consultan antes de medicarse, si se llegan a auto medicar.

Palchik, V,¹⁷ en el estudio de tipo observacional donde se evaluó la atención farmacéutica de adultos mayores. Aplicación de criterios STOPP-START, donde los adultos mayores de 60 años fueron monitorizados farmacológicamente entre marzo de 2017 y febrero de 2018.

Se pueden presentar problemas relacionados con medicamentos que pueden ser inapropiados y una herramienta que se recomienda para poder identificarlos es la STOPP por sus siglas en inglés (Receta Potencialmente Inadecuada)-START (Screening Tool to Alert Physicians to Correct Treatment), en este estudio 50 pacientes mayores de 60 años obtuvieron un beneficio del seguimiento farmacológico.

Se identificó una alta tasa de PPIM, y estos datos ayudan a evaluar la utilidad de estos criterios de detección para ayudar a evaluar la utilidad de estas decisiones durante el seguimiento farmacológico, así creando intervenciones farmacéuticas que optimicen el tratamiento farmacológico.

Marín-Gorricho, *et al.*,⁴ en su estudio de tipo cuasi-experimental de intervención en pacientes polimedcados, se estudió el impacto de la atención farmacéutica en pacientes polimedcados ingresados a un servicio de geriatría, donde hubo una intervención en

pacientes que eran polimedicados, que consumieran seis fármacos y que hubieran ingresado en una planta de Geriátrica entre los años 2018 y 2019.

Se les realizó la intervención farmacéutica a 218 pacientes, se analizaron 1837 prescripciones médicas y se observó que el 90,8% eran prescripciones potencialmente inapropiadas y el 99,5% eran problemas relacionados con medicamentos, de ellas se realizaron alrededor de 1227 intervenciones farmacéuticas, donde se pudo disminuir de 90,8% a 49,7% de lo que sería las prescripciones potencialmente inapropiadas y de 99,5% a 22,1% los problemas relacionados a medicamentos. Las variables más frecuentemente asociadas a las aceptaciones de la intervención farmacéutica fueron con el geriatra responsable.

Por lo que la detección de prescripciones potencialmente inapropiadas y los problemas relacionados a medicamentos en este caso tratamiento hospitalario, el trabajo articulado del farmacéutico con el médico a cargo ayuda a reducir considerablemente la mala medicación y los problemas relacionados a medicamentos.

Oliveira, *et al.*,¹⁸ en su estudio “protocol for the implementation of pharmaceutical care in geriatrics: strategy for safety in health care”, se explicó la experiencia de la atención farmacéutica hospitalaria que se brindaba a los pacientes geriátricos y con ello poder proponer un protocolo para ponerlo en práctica, así mejorando la experiencia de los pacientes.

A los pacientes geriátricos se les brindaron servicios farmacéuticos entre ellos se les ofreció un perfil farmacoterapéutico, conciliación de medicamentos y revisión de la farmacoterapia. Se trataron a más de 60 pacientes y el resultado fue positivo y aceptado por cada uno de ellos, estos procedimientos fueron supervisados por un equipo multidisciplinario y especialistas.

1.5.3 Antecedentes Nacionales

Alfaro¹⁹ en su estudio de tipo cualitativo; evaluó las causas y consecuencias de la automedicación: experiencias de 10 adultos mayores del Cantón de Grecia durante el I trimestre de 2016, se recolectó información de 10 adultos mayores en el Cantón de Grecia mediante una entrevista a profundidad.

Se determinó que los aspectos que más influyen en la medicación de los adultos mayores son el consumo de medicamentos por desinformación que tienen de los productos naturales, publicidad excesiva de medicamentos en los medios de comunicación masiva, la falta de información sobre los medicamentos que toman, el deterioro que existe en la relación entre el profesional de la salud y el paciente y la facilidad de acceso a los medicamentos.

Se concluyó que de las estrategias más adecuadas para poder prevenir la automedicación es concientizar a la población diana sobre la importancia de la prescripción, se deben implementar proyectos sobre la creación de programas educativos para la prevención de la automedicación en personas mayores y la mejora de la atención de la salud.

Pizzarro²⁰, en su publicación de la “polimedición y prescripción inadecuada en adultos mayores” se habla de que el envejecimiento los habitantes se asocia con el aumento en la incidencia de enfermedades crónicas. Al presentarse enfermedades simultáneas se requieren múltiples medicamentos para los distintos tipos de enfermedades.

Un paciente polimedicado es aquel que recibe al menos 5 medicamentos durante aproximadamente 6 meses o más. Estas enfermedades tienden a tener un manejo terapéutico más complejo, pues el paciente puede presentar deterioro cognitivo y funcional, lo que puede aumentar el riesgo de que el paciente no se apegue al tratamiento.

Las estrategias para abordar un paciente polimedicado se puede incluir el tratamiento farmacológico y la toma de decisiones compartidas con el médico, revisión de la medicación de un paciente en la atención de la salud, evaluación de los riesgos y beneficios de una nueva

terapia, la minimización de la dosis del fármaco y entrevistas exhaustivas con el paciente antes de iniciar el tratamiento, entre otros.

CAPÍTULO II- MARCO TEÓRICO

2.1 Pacientes geriátricos

Dado que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las personas entre 60 y 74 años como personas mayores, esto pone de relieve la importancia de este grupo de edad en el tratamiento farmacéutico, especialmente debido a la alta prevalencia de enfermedades crónicas. A medida que aumenta la carga de enfermedades crónicas, también aumenta la necesidad de productos farmacéuticos en la sociedad para abordar los problemas de salud a largo plazo²¹.

En este contexto, es importante reconocer que, debido al envejecimiento y la presencia de varias enfermedades, las personas en este grupo de edad suelen experimentar polipatologías, donde varias enfermedades coexisten en una sola persona. La polipatología conduce a la polifarmacia, donde se pueden recetar diferentes medicamentos para tratar diferentes afecciones médicas. Aunque este fenómeno es necesario para el control de enfermedades, aumenta el riesgo de interacciones medicamentosas, pues diferentes fármacos interactúan entre sí, afectando su eficacia o provocando efectos secundarios no deseados²¹.

Además, los cambios fisiológicos asociados con el envejecimiento pueden afectar la forma en que el cuerpo procesa y responde a los medicamentos. Estos cambios, incluidos cambios en la función renal, hepática y de otros sistemas, pueden alterar la farmacocinética y la farmacodinamia del fármaco. La farmacocinética se ocupa de cómo el cuerpo absorbe, distribuye, metaboliza y elimina los fármacos, mientras que la farmacodinamia se ocupa de los efectos y reacciones de los fármacos en el cuerpo²¹.

Es muy importante que los farmacéuticos adopten un enfoque integral en el tratamiento farmacológico de las personas mayores, teniendo en cuenta no solo la prescripción de medicamentos, sino también la evaluación continua de la necesidad de estos medicamentos y la gestión de posibles interacciones. La colaboración con otros profesionales de la salud y la comunicación efectiva con los pacientes son esenciales para garantizar un manejo farmacoterapéutico óptimo y seguro en esta población²¹.

Por otro lado, es importante resaltar que Costa Rica está asistiendo a un notable fenómeno demográfico caracterizado por el progresivo envejecimiento de la población. Este importante cambio demográfico se debe en gran medida a los avances de la salud pública y la implementación exitosa de programas de prevención durante las últimas décadas. Como resultado de estos esfuerzos, la esperanza de vida de los residentes de Costa Rica ha aumentado significativamente²².

El envejecimiento poblacional no solo representa un éxito en términos de salud y bienestar general, sino que también presenta diversos desafíos y oportunidades para la sociedad costarricense, incluso en términos de política de salud, servicios sociales y planificación urbana. El aumento de la proporción de personas mayores implica una mayor demanda de servicios de atención médica especializada, así como programas de atención a largo plazo y atención a las personas mayores. Además, también es necesaria una revisión y ajuste de las políticas y programas sociales para garantizar el bienestar y calidad de vida de esta creciente población de adultos mayores²².

Es fundamental que el sistema sanitario y las políticas públicas estén preparados para dar respuesta a las necesidades específicas de la población geriatra, tanto en términos de atención médica como de servicios sociales y de cuidados de larga duración. Al planificar y diseñar programas de salud y bienestar, se deben tener en cuenta las características y desafíos de la población que envejece para garantizar una atención integral y de alta calidad para todas las personas mayores²².

2.1.1 Fisiología del paciente geriátrico

Desde el punto de vista farmacéutico, el proceso de envejecimiento es una condición inevitable y compleja que implica numerosos cambios morfológicos y fisiológicos en el cuerpo humano. Estos cambios son graduales, pero varían significativamente entre individuos debido a factores genéticos y moleculares individuales. Es muy importante entender que el envejecimiento no debe considerarse una enfermedad, sino el resultado de cambios moleculares en las células de órganos vitales. Este fenómeno se presenta como una disminución de la capacidad del organismo para mantener la homeostasis y una disminución

del rendimiento de cada órgano. Esta pérdida progresiva de función plantea un riesgo significativo de morbilidad y mortalidad en los adultos mayores²³.

Desde una perspectiva farmacéutica, el envejecimiento presenta desafíos y oportunidades únicas. Comprender los mecanismos moleculares subyacentes a estos cambios puede permitir el desarrollo de estrategias farmacológicas para reducir los efectos adversos del envejecimiento. Se han realizado muchas investigaciones sobre compuestos y tratamientos que pueden mejorar la calidad de vida de la población anciana al ralentizar o prevenir el proceso de envejecimiento. En la práctica farmacéutica se deben considerar las diferencias individuales en la respuesta a los tratamientos anti envejecimiento. Los factores genéticos y moleculares que influyen en el ritmo de envejecimiento de cada individuo deben tenerse en cuenta a la hora de diseñar intervenciones farmacológicas personalizadas²³.

La gestión de la medicación centrada en el paciente es esencial para optimizar los resultados del tratamiento y minimizar los riesgos asociados con los tratamientos anti envejecimiento. Además, los medicamentos anti envejecimiento no se limitan a controlar los efectos físicos del envejecimiento. La salud mental y emocional de las personas mayores también requiere una atención especial. Los farmacéuticos desempeñan un papel importante a la hora de abordar la polifarmacia, las interacciones medicamentosas y la optimización de los medicamentos para garantizar la seguridad y eficacia en el envejecimiento²³.

Es importante reconocer que la demencia representa un aspecto importante de los cambios fisiológicos que presentan los adultos mayores. La demencia, que afecta la cognición y la función mental, puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los adultos mayores y su capacidad para participar en la atención médica. Por lo tanto, es crucial que los profesionales de la salud, incluidos los farmacéuticos, presten atención a los signos y síntomas de la demencia y se trabaje con otros miembros del equipo de atención médica para brindar un tratamiento integral y personalizado²⁴.

La demencia, es una enfermedad que afecta principalmente a los adultos mayores, suele caracterizarse por pérdida de memoria. Aunque esta pérdida de memoria suele ser uno de los

primeros signos de enfermedad, no solo ocurre con la demencia ya que puede tener diversas causas²⁴.

La enfermedad de Alzheimer es la principal causa de demencia en esta población, pero también existen otras enfermedades que pueden causarla. Es importante comprender que la pérdida de memoria no siempre indica la presencia de demencia, ya que su aparición puede estar asociada a varios factores²⁴.

Los síntomas de la demencia pueden manifestarse de diversas maneras, dependiendo de su causa subyacente. Entre los síntomas más comunes se encuentran²⁴:

Cambios cognitivos²⁴:

- Pérdida de la memoria, a menudo notada por terceros.
- Dificultades en la comunicación o la búsqueda de palabras.
- Problemas con habilidades visuales y espaciales, como perderse durante la conducción.
- Dificultad para razonar o resolver problemas.
- Complicaciones al llevar a cabo tareas complejas.
- Problemas para planificar y organizar actividades.
- Coordinación deficiente y falta de control en los movimientos.
- Confusión y desorientación.

Cambios psicológicos²⁴:

- Alteraciones en la personalidad.
- Depresión.
- Ansiedad.
- Conducta inapropiada.
- Desconfianza, a veces acompañada de paranoia.
- Experimentar alucinaciones, es decir, ver cosas que no son reales.

Por otro lado, los problemas de visión son comunes entre las personas mayores y pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida. Es importante señalar que el mero envejecimiento no debe considerarse la única razón de la pérdida de visión. Con este

tipo de discapacidad visual, es importante tener en cuenta que puede indicar la presencia de una enfermedad patológica subyacente. Sin embargo, vale la pena señalar una excepción es la presbicia, que se conoce comúnmente como “visión forzada”²⁵.

La presbicia, se refiere al fenómeno que se produce con la edad, en el que disminuye la capacidad de adaptación del ojo. Esto se debe a que el cristalino del ojo pierde su elasticidad con el tiempo. Esta pérdida de elasticidad afecta la capacidad del ojo para enfocar adecuadamente objetos cercanos, lo que resulta en una visión borrosa a distancias cortas. Por ello, a menudo se observa que personas con presbicia intentan alejar los objetos de su cara para conseguir una visión más clara y nítida. Este fenómeno es particularmente evidente en actividades como leer, coser y cualquier trabajo que requiera mucha precisión visual²⁵.

Los problemas de visión más comunes, incluyen errores de refracción como miopía, hipermetropía y el astigmatismo. Es importante señalar que cualquier persona mayor que presente estos problemas de vista debe recibir atención y el debido seguimiento, incluso si se trata solo de realizar cambios regulares en sus anteojos. Es importante recordar que los cambios en las estructuras oculares, tales como el cristalino, que puede no ser de gran importancia, pueden también indicar la presencia de enfermedades que requieren un seguimiento médico continuo²⁵.

El glaucoma es una enfermedad del nervio óptico que generalmente se asocia con un aumento de la presión ocular y se asocia con diversos factores de riesgo. Estos factores incluyen antecedentes familiares de glaucoma, raza negra, miopía alta, diabetes y enfermedades vasculares tales como hipertensión arterial²⁵.

Una de las características más notables del glaucoma es su tendencia a desarrollarse sin síntomas evidentes, lo que dificulta su detección temprana, cuando la enfermedad alcanza un estado avanzado, puede provocar una reducción del campo de visión, que va disminuyendo gradualmente y, en casos extremos, incluso puede conducir a la ceguera²⁵.

Esta limitación del campo visual puede resultar en dificultades en las actividades relacionadas con la movilidad, mientras que la visión de cerca puede permanecer relativamente intacta. Es importante recalcar que la detección temprana y el tratamiento oportuno son fundamentales para prevenir complicaciones graves asociadas al glaucoma²⁵.

Una de las muchas complicaciones asociadas a la diabetes es la retinopatía, una enfermedad que afecta a los ojos y que puede tener graves consecuencias si no se controla adecuadamente. La diabetes se caracteriza por niveles elevados de azúcar en sangre y puede tener un impacto negativo en la salud ocular si no se trata adecuadamente²⁵.

Es importante destacar que una persona con diabetes puede llevar una vida normal si siguen las recomendaciones adecuadas sobre dieta, ejercicio y cumplimiento de la medicación. Sin embargo, la presencia de afecciones médicas concurrentes como obesidad, dislipidemias o hipertensión arterial puede empeorar el pronóstico general, incluido el impacto en la salud ocular²⁵.

La retinopatía diabética puede manifestarse de diferentes maneras, ya que pueden ocurrir diferentes tipos de lesiones en la retina. Los escotomas, que parecen “manchas” causadas por hemorragias en la retina o mala visión central debido a la afectación macular, son comunes en el campo visual. Sin embargo, en muchos casos, es posible que el paciente no experimente ningún síntoma perceptible a pesar de las lesiones retinianas²⁵.

La degeneración macular asociada a la edad es la causa más común de ceguera en personas mayores de 65 años en los países industrializados. Esta condición afecta la retina debido a la acumulación de desechos en una región crucial para la visión. La mácula es extremadamente sensible y esencial para ver con precisión de detalles cercanos²⁵.

Hay varios factores de riesgo identificados, que incluyen presión arterial alta, niveles alterados de lípidos, tabaquismo, consumo de alcohol, diabetes y obesidad. Clínicamente, la degeneración macular asociada a la edad suele manifestarse por una disminución repentina de la agudeza visual, a menudo acompañada de una distorsión de la percepción de los objetos

o la aparición de un escotoma central, a menudo descrito como una “mancha” a corta distancia. Debido a que la degeneración macular asociada a la edad afecta la mácula, la visión de cerca se ve gravemente afectada, lo que puede limitar o incluso imposibilitar actividades como la lectura o el reconocimiento facial. Esto se debe a que la mácula es el punto focal visual cuando se mira algo. Sin embargo, la visión periférica generalmente se conserva, por lo que se preservan las actividades relacionadas con la movilidad y la percepción del entorno²⁵.

La pérdida auditiva relacionada con la edad, también conocida como presbiacusia, representa una disminución gradual de la capacidad auditiva que muchas personas experimentan a medida que envejecen. Este fenómeno es uno de los problemas más comunes que afectan a los adultos mayores²⁶.

Los problemas de audición pueden dificultar la comprensión y el seguimiento de instrucciones médicas, responder a señales de advertencia y escuchar sonidos como teléfonos, timbres o detectores de humo. Además, la pérdida auditiva puede afectar la capacidad de disfrutar de conversaciones con familiares y amigos, lo que puede provocar sentimientos de aislamiento y soledad²⁶.

A medida que las personas envejecen, la pérdida auditiva suele ocurrir en ambos oídos. Debido a que este deterioro es gradual, es posible que la persona afectada no se dé cuenta de que ha experimentado un deterioro en la audición²⁶.

En la tercera edad, la capacidad de realizar actividades tales como caminar, levantarse de una silla, girar y agacharse, es esencial para mantener la movilidad independiente. La velocidad al caminar, el tiempo que se tarda un paciente geriátrico en levantarse de una silla y la capacidad de permanecer de pie con los pies alineados (postura que permite evaluar el equilibrio) son factores críticos e independientes que predicen la capacidad en la vida de realizar actividades instrumentales. Estas competencias son esenciales para garantizar la autonomía y la calidad de vida del adulto mayor²⁷.

Hay cambios en la marcha que se consideran normales en las personas mayores, mientras que otros pueden indicar posibles problemas de salud. La velocidad de la marcha, tiende a permanecer estable hasta alrededor de los 70 años, después de lo cual disminuye un 15% por cada década para la marcha normal y un 20% por década para la marcha rápida²⁷.

Es importante destacar que la velocidad al caminar es un indicador significativo de la mortalidad en las personas mayores. Esta disminución en la velocidad al caminar atribuye a que las personas mayores tienden a dar pasos más cortos a la misma velocidad. La debilidad de los músculos de la pantorrilla, responsables del movimiento hacia delante del cuerpo, es una de las principales razones de la reducción de la distancia recorrida en cada paso. Sin embargo, se ha observado que las personas mayores compensan esta disminución en la fuerza de los músculos de la pantorrilla en comparación con los adultos jóvenes aumentando el uso de los flexores y extensores de la cadera. Esta adaptabilidad biomecánica podría ayudar a mantener la movilidad y la independencia funcional en la población mayor²⁷.

2.2 Polifarmacia en pacientes geriátricos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido una definición clara de polifarmacia, clasificándola como el uso simultáneo de tres o más medicamentos, ya sean recetados o adquiridos sin receta médica. En este sentido, es importante resaltar que los adultos mayores son una de las poblaciones más afectadas por este fenómeno, ya que tienden a enfrentar una mayor carga de enfermedades crónicas y una posible atención médica inadecuada. Esta tendencia se debe en gran medida al hecho de que los adultos mayores suelen sufrir una variedad de problemas de salud relacionados con la edad, que a menudo requieren intervenciones farmacológicas para su tratamiento y manejo²⁸.

Es importante reconocer que los síntomas del envejecimiento y las enfermedades asociadas son tratados en muchos casos mediante tratamientos farmacológicos, lo que contribuye significativamente al aumento del consumo de medicamentos en esta población. La prevalencia de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, osteoartritis y otras, junto con la necesidad de controlar múltiples factores de riesgo y comorbilidades, hace que los adultos mayores sean más propensos a prescribir y consumir medicamentos. Además,

varios factores como la complejidad de los regímenes terapéuticos, las interacciones farmacológicas y la variabilidad individual en respuesta a los tratamientos pueden influir en la tendencia hacia la polifarmacia en esta población²⁸.

El uso de polifarmacia suele justificarse por necesidades médicas legítimas en las que múltiples afecciones de salud requieren intervenciones farmacológicas concurrentes para su tratamiento y control. Sin embargo, es importante señalar que este enfoque no necesariamente da como resultado un aumento significativo en la supervivencia del paciente. Por el contrario, la polifarmacia puede generar una serie de complicaciones y desafíos relacionados con medicamentos en esta población de pacientes, lo que afecta negativamente su calidad de vida y bienestar general²⁹.

Uno de los principales riesgos asociados a la polifarmacia en pacientes pluripatológicos es el aumento significativo del riesgo de interacciones medicamentosas. La combinación de varios medicamentos aumenta la probabilidad de que interactúen negativamente entre sí, lo que potencialmente puede aumentar o disminuir la eficacia de ciertos medicamentos y aumentar el riesgo de efectos secundarios. Esta situación se agrava aún más en pacientes con comorbilidades, donde las interacciones farmacológicas pueden ser más complejas y difíciles de predecir²⁹.

Además, la polifarmacia puede contribuir al incumplimiento del tratamiento por parte del paciente, especialmente cuando se enfrenta a planes de tratamiento complejos y exigentes. La necesidad de tomar múltiples medicamentos con diferentes dosis y horarios puede ser abrumadora para algunos pacientes y aumentar la probabilidad de olvidos, errores de administración o interrupciones de la medicación. Este fracaso puede tener graves consecuencias para la salud del paciente, incluido el empeoramiento de las condiciones médicas subyacentes y un mayor riesgo de complicaciones y hospitalización²⁹.

Además, la polifarmacia también se asocia con un aumento de prescripciones inadecuadas, donde ciertos medicamentos pueden resultar innecesarios, ineficaces o incluso perjudiciales para el paciente. El uso prolongado de medicamentos inadecuados puede

provocar el desarrollo de efectos secundarios indeseables, así como el deterioro de la función cognitiva y física del paciente. Asimismo, la polifarmacia puede contribuir a la disfunción general del paciente y afectar su capacidad para realizar actividades diarias, mantener una buena calidad de vida y participar en decisiones relacionadas con su propia atención médica²⁹.

2. 3. Farmacia comunitaria

El Sistema Nacional de Salud de Costa Rica está formado por un conjunto de instituciones y organizaciones que forman parte tanto del sector público como del sector privado, con el objetivo de llegar a mejorar directa o indirectamente la salud de los pacientes en general. Entre las organizaciones privadas destacan las farmacias comunitarias, donde estas farmacias pueden estar clasificadas en dos categorías: farmacias que son parte de una cadena o farmacias independientes³⁰.

Las farmacias comunitarias en Costa Rica necesitan tener a un regente farmacéutico siempre que el establecimiento farmacéutico se encuentre abierto al público, a su vez las farmacias de comunidad ofrecen a los pacientes servicios farmacéuticos los cuales algunos son de paga como la compra de medicamentos, mientras que otros servicios se brindan de forma gratuita³⁰.

Las farmacias de comunidad, al ser instituciones de salud cuya actividad principal es el suministro responsable de medicamentos, se puede caracterizar por ser una estructura en donde se incluyen tres indicadores que son fundamentales desde un punto de vista sanitario y de la población, eficiencia, accesibilidad y equidad³¹.

Dentro de las actividades que un farmacéutico debe desarrollar se encuentran los servicios farmacéuticos que son destinados a que el especialista participe activamente en la mejora de la salud de la población y con ello mejorar la calidad de vida. Existe evidencia que el acompañamiento del farmacéutico desde la farmacia comunitaria con su apoyo puede reducir las visitas que los pacientes puedan realizar a emergencias médicas por el uso indebido de los medicamentos y los ingresos hospitalarios por medicamentos no indicados³².

2. 4. Servicios farmacéuticos

Los servicios farmacéuticos al ser un componente del sistema de la salud, y permite alcanzar los objetivos del tratamiento de los pacientes, que incluyen el uso racional de los medicamentos, así como la promoción de un estilo de vida saludable. Sin embargo, en las farmacias de comunidad existen servicios tradicionales gratuitos, como el asesoramiento sobre los fármacos³⁰.

Un factor importante es el surgimiento y la evolución de las actividades farmacéuticas, que incluyen una variedad de actividades profesionales farmacéuticas pueden realizar dentro de las farmacias. En los últimos años se ha visto una clara tendencia hacia la integración y el reconocimiento de la farmacia especializada, término que se ha vuelto utilizado para describir la amplia gama de servicios y atención que se prestan en las farmacias comunitarias. Este cambio de paradigma está transformando a las farmacias no solo por sus instalaciones comerciales de dispensación de medicamentos, sino también en centros de salud integrales donde los farmacéuticos desempeñan un papel fundamental en el cuidado personal, la educación del paciente, el seguimiento del tratamiento y la promoción de la salud³⁰.

La evolución hacia una perspectiva orientada al servicio refleja la creciente importancia de la colaboración interdisciplinaria y el deseo del profesional farmacéutico de mejorar el bienestar y la salud de las comunidades a las que sirven³⁰.

2. 5 Atención farmacéutica

Los servicios de farmacia se han desarrollado para cumplir con el requisito de uso seguro y adecuado de los medicamentos. Estos servicios se llegan a expresar eficiencia para el paciente en la práctica de la orientación básica. Esto se combina como la entrega correcta de los medicamentos con el asesoramiento sobre la dosificación, fuerza³³.

El tratamiento oportuno y efectivo es parte de la calidad de los servicios de la salud, lo que puede generar seguridad en el paciente y es el objetivo principal del sistema de salud de la farmacia comunitaria³³.

La atención farmacéutica surgió como un movimiento pionero en Estados Unidos en la década de 1980 y fue una respuesta a los enfoques desarrollados por la farmacia clínica en la práctica profesional. Esta tendencia profesional se remonta a 1975, cuando la Asociación Estadounidense de Facultades de Farmacia (AACP) encargó a un comité de expertos la elaboración del Informe Millis, este importante informe en la historia de la atención farmacéutica destaca la importante necesidad de involucrar a los farmacéuticos en el seguimiento del uso adecuado de los medicamentos³⁴.

La evolución del tratamiento farmacéutico comienza con el desafío de garantizar la administración segura y racional de los medicamentos. En este contexto, la primera definición formal de atención farmacéutica fue publicada en 1975 por Mikael *et al.*, como “... la asistencia que un determinado paciente necesita y recibe, que le asegura un uso seguro y racional de los medicamentos”³⁴.

Desde entonces el movimiento farmacéutico ha crecido significativamente y se ha convertido en una parte importante de la práctica farmacéutica moderna. Esta evolución ha ampliado las responsabilidades de los farmacéuticos pasando de simplemente dispensar medicamentos a brindar un servicio personalizado, promoviendo la adherencia a los medicamentos, educando al paciente y promoviendo la salud. La atención farmacéutica se instituye como un enfoque holístico e integral en el que los farmacéuticos desempeñan un papel activo en la atención al paciente y contribuyen significativamente a mejorar los resultados de salud y bienestar general de las comunidades a las que sirven³⁴.

Según Morillo-Verrdugo, *et al.*, la atención farmacéutica se define como “La actividad profesional por la cual el farmacéutico se vincula con el paciente (y/o cuidador) y el resto de profesionales sanitarios, para atender a este en función de sus necesidades, planteando estrategias para alinear y alcanzar los objetivos a corto y medio/largo plazo en relación a la farmacoterapia e incorporando las nuevas tecnologías y los medios disponibles para llevar a cabo una interacción continuada con el mismo, con el fin de mejorar los resultados en salud”³⁵.

Con lo anterior describe que el objetivo principal de estas interacciones es satisfacer las necesidades específicas del paciente identificando los objetivos y sugiriendo estrategias para alcanzarlos, especialmente en lo que respecta la terapia farmacológica³⁵.

La atención farmacéutica implica una atención personalizada y continua en la que los farmacéuticos hacen más que simplemente dispensar medicamentos, sino que se convierten en socios activos en la salud del paciente. Para lograr estos objetivos, se puede centrar en el uso de nuevas tecnologías y recursos disponibles para garantizar relaciones consistentes y efectivas entre el farmacéutico y paciente³⁵.

Este enfoque tiene como objetivo mejorar los resultados de salud a través de relaciones honestas y colaborativas con los pacientes, más allá de simples transacciones médicas. Se puede demostrar la importancia de la atención farmacéutica como un proceso integral y dinámico en el que la participación activa de los farmacéuticos contribuye significativamente a la optimización del tratamiento farmacológico, la promoción del cumplimiento del tratamiento y, en definitiva, la mejora de la salud del paciente³⁵.

Para lograr dichos objetivos, se sugiere seguir los siguientes elementos para la atención farmacéutica^{35, 36}:

- **Todos los pacientes deben recibir atención farmacéutica, así como actividades e iniciativas ligadas a la misma**, por lo que, desde una perspectiva farmacéutica, se enfatiza a la importancia de brindar el tratamiento farmacéutico a todos los pacientes y adaptar las actividades y planes relacionados con la farmacoterapia y otros aspectos de la salud a las necesidades específicas del paciente. En esencia, se refleja la universalidad del derecho de cada paciente a un tratamiento farmacéutico individual. El tratamiento farmacéutico no se limita al suministro de medicamentos. Este es un enfoque más amplio que tiene en cuenta las necesidades individuales de cada paciente. Esto puede incluir trabajar con otros profesionales de la salud y adoptar un enfoque integrado en la atención al paciente para revisar los medicamentos actuales, identificar y gestionar posibles interacciones entre los medicamentos, enseñar el uso

adecuado de los medicamentos y promover y garantizar el cumplimiento de la medicación. La terapia farmacéutica y otras necesidades se puede reflejar como la idea de que la gestión de la medicación debe centrarse no solo en cuestiones directamente relacionadas con la terapia farmacológica, sino también en otros factores que afectan la salud del paciente; esto puede incluir aspectos como dieta, estilo de vida y condiciones médicas preexistentes.

- **Construir y mantener relaciones profesionales** en donde las interacciones significativas entre el farmacéutico y paciente son esenciales para construir y desarrollar relaciones sólidas basadas en el cuidado, la confianza, la comunicación abierta, la colaboración y la toma de decisiones compartida. En este contexto terapéutico, los farmacéuticos asumen la responsabilidad principal del bienestar del paciente, adoptando un enfoque empático y una atención constante, y utilizando los conocimientos y habilidades profesionales de manera integral para el beneficio del paciente. Esta relación va más allá de la simple administración de medicamentos e implica un enfoque holístico que busca comprender las necesidades y objetivos específicos de cada individuo. En una relación recíproca, se espera que los pacientes compartan información y preferencias personales, y participen activamente en el desarrollo de un plan de tratamiento adaptado a sus necesidades. Este compromiso mutuo fortalece la alianza terapéutica y aumenta la eficacia de los cuidados. La comunicación transparente entre farmacéuticos y pacientes es la piedra angular, ya que proporciona un entorno propicio para el entendimiento mutuo y la toma de decisiones en conjunto. Los farmacéuticos también actúan como proveedores de atención médica y defensores de la salud, asegurando que las necesidades de los pacientes se satisfagan mediante la implementación de mecanismos para brindarles acceso a tratamientos farmacéuticos. Este compromiso va más allá de interactuar con las farmacias e incluye la capacidad de recibir asesoramiento, seguimiento y ajustes del plan de tratamiento según sea necesario.
- **La información médica específica del paciente debe ser recolectada, organizada, registrada y mantenida**, en el ejercicio de la práctica farmacéutica es imperativo que los farmacéuticos se dediquen a recopilar y generar tanto información subjetiva como objetiva relacionada con el estado general de salud y actividad del paciente. Este

proceso exhaustivo abarca diversos aspectos, como los antecedentes médicos, historial de medicamentos, contexto social, hábitos dietéticos y de ejercicio, antecedentes de la enfermedad actual y situación económica del paciente. La obtención de esta información no se limita únicamente al paciente, sino que puede derivarse de fuentes como las cartas médicas y los informes, la evaluación física o sanitaria realizada por el farmacéutico, la colaboración con la familia o cuidador del paciente, así como la interacción con los aseguradores y otros proveedores de atención médica, incluyendo médicos, enfermeras y otros colegas farmacéuticos. Esta diversidad de fuentes contribuye a construir una imagen completa y contextualizada de la salud del paciente, estableciendo así la base fundamental para la toma de decisiones relativas al desarrollo y ajuste continuo del plan de terapia farmacológica. Es esencial que la información recopilada sea oportuna, precisa y completa, destacando su relevancia para garantizar una atención farmacéutica efectiva. La confidencialidad de la información del paciente ocupa un lugar central en esta labor, subrayando el compromiso ético y legal del farmacéutico para proteger la privacidad y la seguridad de la información médica y personal del individuo. En resumen, el proceso de recopilación de información va más allá de la mera recolección de datos, representando un compromiso integral del farmacéutico para comprender a fondo la situación de cada paciente y ofrecer una atención farmacéutica personalizada de calidad.

- **La información médica específica del paciente debe ser evaluado al igual que un plan de terapia de medicamentos desarrollado mutuamente con el paciente,** basándose en una comprensión integral del paciente, su condición médica y su tratamiento, el farmacéutico, en colaboración con el paciente y otros profesionales de la salud según sea necesario, se embarca en el desarrollo de un plan de tratamiento farmacológico centrado en resultados efectivos. Este plan puede abarcar múltiples componentes diseñados para abordar cada una de las enfermedades o condiciones específicas del paciente. En el proceso de diseño, el farmacéutico presta una atención meticulosa a los aspectos psicosociales relacionados con la enfermedad, al mismo tiempo que considera la posible relación entre el costo y la complejidad de la terapia y la adherencia del paciente. El farmacéutico debe ser un defensor clave del paciente,

el farmacéutico asume la responsabilidad de coordinar la terapia farmacológica de manera integral con otros profesionales de la salud que atienden al paciente, garantizando una sinergia efectiva y atención holística. Esta colaboración estrecha se traduce en un plan de tratamiento personalizado que no solo aborda las dimensiones físicas de la enfermedad, sino también tiene en cuenta los aspectos emocionales y sociales que pueden afectar la experiencia del paciente. La participación activa del paciente en desarrollo del plan de tratamiento es esencial, fomentando así una mayor comprensión y compromiso con la terapia farmacológica. El farmacéutico al actuar como facilitador en este proceso promueve la toma de decisiones compartidas, asegurando que las preferencias del paciente y sus metas de tratamiento estén integradas de manera significativa.

- **Se debe informar a los pacientes sobre las diversas ventajas y desventajas de las opciones farmacoterapéuticas, por ejemplo costo, efectos adversos, diversos aspectos del seguimiento, entre otros, y cuándo una opción puede ser más efectiva según el criterio profesional del paciente,** al desarrollar un plan de tratamiento farmacológico, es esencial explicar y discutir cuidadosamente con el paciente, los elementos importantes del plan, incluidas las estrategias de intervención y las responsabilidades del paciente. La comunicación efectiva juega un importante papel al presentar la información clara y comprensible y adaptarla al nivel de conocimiento y comprensión del paciente. Los farmacéuticos se esfuerzan por mantener un diálogo abierto con los pacientes, brindar respuestas a sus preguntas y brindar apoyo para aumentar la comprensión del plan de tratamiento. Además, el plan de medicación debe estar debidamente documentado en el registro farmacéutico del paciente para aumentar la transparencia y la colaboración en la atención al paciente. Este registro sirve como una herramienta valiosa para el seguimiento continuo del tratamiento y puede modificarse y/o actualizarse según sea necesario. La información contenida en el expediente se comparte efectivamente con otros profesionales de la salud involucrados en la atención del paciente, permitiendo una coordinación integral y un enfoque multidisciplinario. Se enfatiza como un aspecto importante la participación activa del paciente en la comprensión y aceptación del plan de tratamiento. Los farmacéuticos se esfuerzan por promover la autonomía del paciente

y la toma de decisiones informadas y animar a los pacientes a asumir el papel de socios en el proceso de atención médica. Esto incluye explicar las responsabilidades del paciente, incluido mantener el cumplimiento de la medicación, monitorear posibles efectos secundarios e informar de manera proactiva inquietudes o cambios en el estado de salud.

2. 6. Rol del farmacéutico

En las últimas cuatro décadas, el papel del farmacéutico ha experimentado una transformación importante, desde su papel original como fabricante y distribuidor de medicamentos hasta el papel de administrador de terapias farmacológicas. Este cambio de paradigma se ha profundizado en el siglo XXI y la industria farmacéutica ha seguido avanzando hacia una atención más centrada en el paciente. Este modelo de práctica profesional se conoce como atención farmacéutica, gestión de terapias con medicamentos o servicios cognitivos, representa un cambio fundamental en las responsabilidades sociales de los farmacéuticos. La gestión de la medicación pasa no solo por adaptarse al trabajo diario de un profesional, sino también por redefinir por completo la identidad del farmacéutico. Ahora se le reconoce como un proveedor de atención médica esencial que pone a los pacientes en el centro de su atención³⁶.

El enfoque en la atención se centra en el paciente, no solo se trata de una gestión eficaz de la medicación, si no también busca construir relaciones más profundas con los pacientes involucrándolos activamente en el proceso de toma de decisiones sobre el tratamiento. La terapia farmacéutica no solo supone un avance en la práctica profesional, sino que también representa un esfuerzo continuo para mejorar la calidad de vida de los pacientes³⁶.

Los farmacéuticos desempeñan un papel importante en el equipo de asistencia médica, convirtiéndose en actores importantes en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, contribuyendo a un sistema de salud centrado en el paciente. Estos profundos e importantes cambios en la profesión reflejan el compromiso y el deseo de los farmacéuticos de mejorar continuamente la atención sanitaria de la sociedad actual³⁶.

La atención farmacéutica es una filosofía de práctica integral que incluye no solo la atención al paciente sino también la mejora de los resultados del tratamiento y la calidad de vida. En el siglo XXI, los farmacéuticos desempeñan un papel importante en la ampliación del tratamiento más allá de la dispensación de medicamentos hacia la gestión y la colaboración activa con otros profesionales de la salud³⁶.

Los farmacéuticos se encuentran entre los profesionales sanitarios más frecuentados por los pacientes, su participación no se limita al horario laboral habitual del centro de atención, muchos siguen brindando servicios incluso después fuera de horario laboral. Ha habido un cambio de paradigma en el papel tradicional de los farmacéuticos, antes visto como dispensar recetas, hacia un enfoque más integral³⁶.

En este contexto, los farmacéuticos no solo se centran en la correcta dispensación de medicamentos recetados o sin receta médica, sino que también desempeñan un papel activo en el asesoramiento al paciente. Estos consejos pueden ir desde explicar detalladamente el uso de medicamentos hasta proporcionar información importante a otros profesionales sanitarios, pacientes y público en general. Además, su participación en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades fortalece aún más su papel en la atención primaria y en la sociedad en general³⁶.

Los farmacéuticos de hoy son responsables de garantizar la calidad de los productos que suministran y contribuyen activamente a la educación sobre los fármacos, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a nivel comunitario. Este enfoque en la salud pública refleja una competencia cada vez mayor y las expectativas de los pacientes y es esencial para la supervivencia de las farmacias comunitarias³⁶.

A pesar de este progreso persisten algunos desafíos, incluido el de algunos pacientes que subestiman el papel fundamental de los farmacéuticos. La relación paciente-farmacéutico, a veces se considera una vía de sentido único, y la falta de demanda de servicios específicos puede limitar el asesoramiento coherente e integral de los farmacéuticos. Sin embargo, es importante señalar que aumenta la satisfacción del paciente a través de una

atención más centrada en el paciente es un resultado importante en el proceso de transformación de la práctica farmacéutica³⁶.

2.7 Disponibilidad y servicios farmacéuticos

La ley General de Salud de Costa Rica establece claramente que la dispensación de recetas es responsabilidad exclusiva del farmacéutico. Esta disposición no solo enfatiza la importancia de la competencia y el conocimiento científico de los profesionales de la salud, sino que también impone la obligación de rechazar recetas que no cumplan con sus respectivos estándares legales y regulatorios rigurosos. Es fundamental reconocer el papel clave de los farmacéuticos a la hora de garantizar la seguridad y eficacia de los medicamentos³⁶.

La ley general de salud también impone importantes restricciones para asegurar la integridad y calidad del tratamiento farmacéutico. En este sentido, se prohíbe la gestión profesional de múltiples establecimientos farmacéuticos, garantizando que cada farmacia reciba el pleno compromiso y supervisión del farmacéutico. Estas regulaciones ayudan a mantener altos estándares en la práctica de la farmacia y promover relaciones de confianza entre los profesionales y las comunidades a la que sirven³⁶.

La ley también enfatiza que las operaciones de todas las compañías farmacéuticas, con excepción de las farmacias y laboratorios farmacéuticos que se dedican únicamente a la producción de productos farmacéuticos en la gestión de los establecimientos de salud públicos. Estos aspectos legales no solo refuerzan la posición central de los farmacéuticos en el sistema de salud, sino que también enfatizan la importancia de su presencia y accesibilidad. La proximidad de los farmacéuticos a la comunidad garantiza no solo la correcta distribución de los medicamentos, sino también su capacidad para brindar asesoramiento personalizado, responder a las preguntas e inquietudes de los pacientes y realizar una contribución esencial a la promoción de la salud³⁶.

2.8 Atención al paciente

El papel de un farmacéutico no se limita a dispensar medicamentos, la participación activa en la gestión integral de la terapia farmacológica del paciente. Para lograr esto, los farmacéuticos recopilan e integran cuidadosamente información sobre el historial de medicación del paciente. Este enfoque integral permite a los farmacéuticos no solo comprender la condición médica del paciente, sino también personalizar y optimizar los regímenes de dosificación y los métodos de administración de medicamentos para garantizar la máxima eficacia y seguridad terapéutica³⁶.

Además, la función consultiva de los farmacéuticos se distingue por el hecho de que brindan a los pacientes consejos importantes sobre las precauciones con la medicación. Estos aspectos adquieren importancia al considerar las características individuales de los pacientes, como alergias, condiciones de salud preexistentes y posibles interacciones medicamentosas. En algunos países, los farmacéuticos también son responsables de monitorear y evaluar la respuesta de los pacientes al tratamiento, contribuyendo activamente a la mejora médica continua³⁶.

Los farmacéuticos desempeñan un papel importante a la hora de influir en las decisiones sobre el uso de medicamentos y garantizar la administración segura y eficaz de las terapias farmacológicas. Existe una necesidad urgente de establecer un sistema donde los farmacéuticos puedan informar y recibir comentarios sobre diversos aspectos, como las reacciones adversas, problemas relacionados con medicamentos, errores de medicación, uso incorrecto o abuso de medicamentos, defectos de la calidad del producto, y la detección de productos falsificados. Este proceso de retroalimentación puede provenir tanto de otros profesionales de la salud como del propio paciente³⁶.

Los farmacéuticos actúan como mediadores eficaces y facilitan la comunicación entre los pacientes y profesionales sanitarios, contribuyendo a un enfoque colaborativo e integral de la atención médica³⁶.

La participación activa del farmacéutico en la recopilación de información sobre el consumo de medicamentos se convierte importante. Los datos proporcionados por pacientes

o profesionales sanitarios directamente o a través de farmacéuticos promueven la toma de decisiones informadas y respaldan la continuidad de la atención centrada en el paciente. En última instancia, los farmacéuticos se convertirán en socios indispensables en el equipo de atención médica, desempeñando un papel clave en la optimización de los resultados del tratamiento y garantizando la seguridad del paciente³⁶.

2.9 Seguimiento farmacoterapéutico

El seguimiento de la medicación es una función importante de los farmacéuticos, juega un papel importante en la atención integral del paciente. Este servicio va más allá de simplemente dispensar medicamentos, este se enfoca en identificar y resolver problemas relacionados con los tratamientos farmacológicos, con el objetivo principal de prevenir y resolver los resultados adversos vinculados a la medicación³⁷.

El alcance del seguimiento de la medicación incluye tanto las condiciones de salud específicas como los medicamentos que el paciente toma para tratar esas condiciones. En este sentido, los farmacéuticos desempeñan un papel activo en la evaluación de la necesidad de tratamiento, la eficacia de los medicamentos prescritos y la seguridad asociada a su uso. Este enfoque holístico proporciona una comprensión integral de la situación clínica del paciente y promueve la toma de decisiones informadas con respecto al manejo farmacológico³⁷.

El objetivo principal de este servicio es mejorar la salud general del paciente optimizando el uso de los medicamentos. Los farmacéuticos desempeñan un papel importante al colaborar con otros profesionales de la salud para optimizar los regímenes de tratamiento, minimizar las posibles interacciones farmacológicas y encontrar alternativas de tratamiento más seguras y eficaces. Como profesionales sanitarios altamente cualificados, los farmacéuticos son las personas ideales para realizar el seguimiento de la farmacoterapia. Su amplia formación le ha aportado un sólido conocimiento de farmacología y terapéutica, así como habilidades clínicas en la evaluación de la respuesta del paciente. Además, un enfoque centrado en el paciente y la capacidad de brindar educación farmacéutica pueden

contribuir significativamente a mejorar el cumplimiento del paciente y fomentar la automedicación responsable³⁷.

Por lo que el seguimiento de la farmacoterapia implica no solo el control de la administración de medicamentos, sino también la colaboración activa de los farmacéuticos en la gestión de los complejos farmacoterapéuticos. Este servicio refleja el compromiso de los farmacéuticos por mejorar la calidad de vida de los pacientes optimizando la terapia farmacológica, previniendo efectos secundarios y mejorando la seguridad y eficacia del uso de los medicamentos³⁷.

Los Resultados Negativos de los Medicamentos (RNM) son eventos que tienen un efecto adverso en la salud del paciente y están relacionados con la toma o no de medicamentos. Estos eventos pueden manifestarse por diversos indicadores clínicos como síntomas, signos, reacciones adversas, mediciones fisiológicas o metabólicas anormales e incluso conducir a la muerte del paciente. Es importante destacar que estos eventos no corresponden a los objetivos terapéuticos establecidos para el paciente, lo que indica una desviación del curso de tratamiento previsto³⁸.

Por otro lado, el concepto de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) se refiere a circunstancias que tienen el potencial de producir consecuencias negativas relacionadas con el uso de medicamentos. Estos problemas pueden surgir de varios factores, como interacciones medicamentosas, dosis incorrectas, efectos secundarios no deseados, alergias a medicamentos o incluso errores en la administración de medicamentos. Es importante identificar y abordar estos problemas relacionados con medicamentos para garantizar la seguridad y eficacia del tratamiento farmacológico³⁸.

La organización y clasificación de los Resultados Negativos de los Medicamentos (RNM) se presenta de manera detallada en la siguiente tabla, que funciona como una herramienta fundamental para comprender y analizar los eventos adversos que se pueden vincular con el uso de medicamentos.

Tabla 1. Clasificación de Resultados Negativos de los Medicamentos (RNM)

Necesidad	Problema de salud no tratado: El paciente tiene un problema de salud relacionado con no recibir los medicamentos que necesita.
	Efecto de la medicación innecesaria: El paciente sufre de un problema de salud asociado a la toma de una medicación que no necesita.
Efectividad	Ineficacia no cuantitativa: El paciente padece un problema de salud asociado a una ineficacia no cuantitativa de la medicación.
	Ineficacia cuantitativa: El paciente sufre de un problema de salud asociado a la ineficacia cuantitativa de la medicación.
Seguridad	Inseguridad no cuantitativa: El paciente padece un problema de salud que se asocia a una inseguridad no cuantitativa sobre la medicación
	Inseguridad cuantitativa: El paciente padece de un problema de salud que se asocia a una inseguridad respecto a la medicación.

Elaboración propia con base en la referencia ³⁸, 2024

2.10 Método Dáder en la atención brindada en farmacias de comunidad

El método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico, reconocido por su enfoque integral y colaborativo, el método Dáder de seguimiento de la terapia farmacológica es un procedimiento único en el campo farmacéutico cuyo principal objetivo es determinar el estado exacto del paciente. Este método va más allá de la simple observación y busca

activamente oportunidades de intervención farmacológica para optimizar el tratamiento farmacológico de forma personalizada ³⁹.

En el centro del método de Dáder está la participación colaborativa de profesionales farmacéuticos, pacientes y médicos en la toma de decisiones sobre los enfoques de tratamiento farmacológico. Este enfoque colaborativo nos permite tener en cuenta el conocimiento especial de cada experto y tomar decisiones basadas en las circunstancias específicas de cada caso en particular. La buena comunicación entre miembros clave del equipo sanitario contribuye en gran medida a la calidad y eficacia del tratamiento farmacológico³⁹.

El desarrollo y aplicación de este método permitió el registro, control y evaluación riguroso de los efectos del tratamiento farmacológico en los pacientes. Se genera una historia farmacológica completa utilizando indicaciones específicas y basadas en la información obtenida directamente del paciente y sus preocupaciones de salud. Este registro no solo enumera los medicamentos, sino que también tiene en cuenta aspectos como el cumplimiento del paciente, las posibles interacciones medicamentosas y los efectos secundarios, proporcionando una imagen completa y detallada de la situación clínica. La implementación del método Dáder no se limita a la identificación de problemas relacionados con el tratamiento farmacológico, sino que también se extiende a la búsqueda de soluciones y mejoras³⁹.

Las intervenciones farmacológicas pueden incluir ajustes de medicación, recomendaciones para cambios en el estilo de vida, educación del paciente y seguimiento continuo para garantizar la eficacia y seguridad del tratamiento³⁹.

El método Dáder para el seguimiento de la farmacoterapia es un procedimiento valioso que promueve la colaboración interdisciplinaria y la atención centrada a través de una aplicación rigurosa, donde se proporciona una plataforma confiable para tomar decisiones informadas, se optimiza la terapia con medicamentos y, en última instancia, mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes³⁹.

2.10.1 Criterios STOPP/START

La implementación de los criterios STOPP/START en la práctica farmacéutica juega un papel fundamental al ayudar a identificar prescripciones de medicamentos que podrían ser inapropiadas a nivel individual. Estos criterios no solo valiosos para los profesionales de la salud al tomar decisiones clínicas, sino que también permiten evaluar a nivel de la población, al considerar la prevalencia en toda la población, se obtiene una visión más amplia sobre la incidencia de medicamentos potencialmente inapropiados, lo cual es crucial para comprender mejor cómo se prescribe a gran escala. Además, esta evaluación a nivel poblacional también ofrece oportunidades para analizar la relación entre estos medicamentos y diferentes variables, tanto relacionadas con el paciente como con el sistema de salud en general. Así, los criterios STOPP/START no solo mejoran la atención individualizada, sino que también contribuyen a mejorar continuamente la calidad de las prescripciones en las comunidades⁴⁰.

2.11 Servicios farmacéuticos a domicilio

El papel de los farmacéuticos se ha ampliado significativamente en muchos países y no se limita a la dispensación de medicamentos. En este contexto, ha aumentado la prestación de servicios y materiales de asesoramiento como los suministros médicos a residencias de ancianos y paciente a largo plazo. Estos avances en la práctica farmacéutica reflejan el deseo de los farmacéuticos de brindar una atención integral y personalizada a los pacientes, especialmente aquellos con movilidad limitada³⁶.

En algunos países, se está introduciendo enfoques innovadores en los que los farmacéuticos realizan visitas domiciliarias a categorías específicas de pacientes en sus hogares. El objetivo de esta iniciativa es brindar servicios de consultoría directamente con el entorno del paciente, replicando la atención que recibirían los pacientes si pudieran visitar una farmacia. Estas políticas en evolución se esfuerzan por superar las barreras al acceso a la atención y garantizar que los pacientes con discapacidades físicas o de movilidad no se vean privados de servicios farmacéuticos esenciales³⁶.

Proporcionar servicios de consulta a domicilio no solo facilita el acceso al tratamiento farmacéutico, sino que también permite una evaluación completa de las necesidades del paciente en su entorno habitual. Durante las visitas domiciliarias, los farmacéuticos pueden adaptar recomendaciones y consejos a las circunstancias específicas del hogar del paciente, teniendo en cuenta factores como la organización de los medicamentos, las condiciones de almacenamiento y las posibles interacciones con el entorno³⁶.

Además, esta política refleja un enfoque proactivo de la salud pública, ya que los farmacéuticos se convierten en agentes de prevención al identificar posibles problemas relacionados con los medicamentos y brindar soluciones personalizadas. Esta iniciativa no solo fortalece la relación farmacéutico-paciente, sino que también mejora el cumplimiento del paciente y, en una última instancia, mejora la calidad de vida del paciente³⁶.

2.12 Medicamentos prescritos más utilizados en Costa Rica por la población geriatra

En un estudio realizado en el 2013 llamado Análisis de utilización de medicamentos en personas adultas mayores, en donde se entrevistó a cuarenta personas, donde 32 eran mujeres y 8 eran hombres, y todos los adultos mayores dijeron que eran capaces de administrarse y manejar sus medicamentos⁴¹.

Se pudo observar una diversidad de medicamentos, entre ellos se pueden encontrar aspirina, lovastatina y acetaminofén como los tres más consumidos por los adultos mayores⁴¹.

2.12.1 Aspirina

La aspirina es de los medicamentos pertenecientes a los salicilatos, siendo el principio activo el ácido acetilsalicílico, que funciona como analgésico debido a que previene la formación de un impulso de dolor a través de una función central que se encuentra en el hipotálamo. Ayuda a reducir o aliviar el dolor en general, se puede utilizar para dolores de cabeza, dolores musculares, artritis, entre otros⁴².

Como antiinflamatorio, a pesar de no conocerse la forma exacta en la que actúa el ácido acetilsalicílico, este llega a actuar como antiinflamatorio, ya que puede actuar periféricamente en el tejido inflamado, inhibiendo la síntesis de las sustancias y las hormonas. Como antipirético por el hecho de que actúa en el centro regulador del calor en el hipotálamo, lo que permite una mayor pérdida de calor⁴³.

2.12.2 Lovastatina

Se indica para la reducción de los niveles altos del colesterol total y el colesterol LDL³⁸. Estos fármacos son los que pueden disminuir los niveles de lípidos elevados, reducen el colesterol total, el colesterol LDL y en pequeñas cantidades los triglicéridos⁴⁴.

2.12.3 Acetaminofén

El acetaminofén es utilizado para tratar el dolor de leve a moderado para el alivio temporal del dolor. El acetaminofén es utilizado porque es eficaz para el dolor no visceral. No tiene efecto reumático, a diferencia de los salicilatos y de los AINEs, el acetaminofén no disminuye los niveles de protrombina. Por otro lado, acetaminofén causa poca irritación gástrica, erosión o sangrado estomacal, como si lo frecuentan hacer los salicilatos. El paracetamol es una alternativa adecuada para los pacientes que tienen una necesidad analgésica leve y para los pacientes que presentan una contraindicación o intolerancia a los salicilatos o a los AINEs⁴⁵.

2.12.4 Metformina

Metformina es un agente hipoglucemiante, el consumo de este medicamento puede incidir en la pérdida de peso corporal total al modificar el metabolismo de los lípidos, este reduce los niveles de los triglicéridos, la fracción del LDL y también disminuye la oxidación de los ácidos grasos⁴⁶.

La metformina se indica para el tratamiento de la diabetes mellitus tipo II, que tienen un control inadecuado de la glicemia y se debe de complementar con dieta y ejercicios. Se

puede utilizar como monoterapia o en combinación con otros antidiabéticos orales o con insulina⁴⁷.

2.12.5 Famotidina

Al ser un antagonista de los receptores H₂, este previene la secreción de ácido gástrico, esto sucede al reducir su volumen y contenido de ácido y pepsina. Se llega a utilizar para el tratamiento de úlcera duodenal, esofagitis, reflujo gastroesofágico, alivio de ardor de estómago, ingestión ácida, profilaxis de úlcera de estrés, supresión gástrica ácida en pacientes enfermos críticos, entre otros⁴⁸.

2.12.6 Enalapril

Enalapril es un inhibidor de no sulfúrico de la Enzima Convertidora de Angiotensina (ECA), este puede utilizarse como monoterapia o bien en combinación con otros fármacos antihipertensivos, especialmente con fármacos diuréticos. Este medicamento está indicado para la hipertensión esencial, hipertensión y falla cardíaca congestiva⁴⁹.

2.12.7 Amlodipino

Es un fármaco antihipertensivo perteneciente a la clase de bloqueadores de los canales de calcio derivados de la dihidropiridina, con una acción duradera de 36-50 horas aproximadamente. Protege el músculo cardíaco de la isquemia y las fluctuaciones de la presión arterial. En muchos casos, se puede utilizar como una única terapia antihipertensiva⁵⁰.

2.12.8 Ibuprofeno

Ibuprofeno es un medicamento antiinflamatorio no esteroideo que posee efectos analgésicos y antipiréticos. Una de las ventajas es que la forma farmacéutica de ibuprofeno es una tableta recubierta, que puede garantizar que la terapia se cumpla a cabalidad. Es eficaz para la fiebre y los dolores de leves a moderados, por ejemplo, el dolor de cabeza, articular,

cólicos menstruales, musculoesqueléticos, dentales, de oído, entre otros. La acción de ibuprofeno es rápida (menos de una hora), la temperatura baja más y el efecto de reducción de la fiebre dura aproximadamente de 6 a 8 horas⁵¹.

2.12.9 Levotiroxina

Es un fármaco elaborado de forma artificial, que posee efectos catabólicos y anabólicos, que llegan a contribuir en procesos metabólicos, de crecimiento y desarrollo, especialmente en el sistema nervioso, su mecanismo de acción no ha sido explicado completamente. La levotiroxina se utiliza para tratar el hipotiroidismo, es un levoisómero sintético de la tiroxina que es secretada por la glándula tiroides normalmente⁵².

2.12.10 Amitriptilina

Amitriptilina es un antidepresivo tricíclico que presenta efectos sedantes, se indica para el tratamiento de estados depresivos. Los adultos mayores y los pacientes cardíacos deben de mantener controlada su presión arterial y la frecuencia cardíaca y se debe de realizar electrocardiogramas mientras se esté tomando el tratamiento⁵³.

2.13 Patologías comunes en adultos mayores

Entre los padecimientos más comunes que presentan los pacientes geriátricos, se encuentran patologías como⁵⁴:

- Hipertensión arterial: Es una enfermedad crónica y multidireccional que daña el sistema vascular, aumentando así el riesgo de morbilidad y mortalidad por diversas enfermedades cardiovasculares. Los adultos mayores experimentan un aumento progresivo de la presión arterial que acompaña el proceso natural de envejecimiento. Este fenómeno se atribuye a cambios en la elasticidad de las arterias, ajustes en la estructura vascular y cambios en los mecanismos renales y hormonales. En consecuencia, se espera un aumento en la incidencia de hipertensión en esta población, destacando la necesidad de atención médica y

preventiva enfocada en el manejo de esta condición para promover la salud y el bienestar de los adultos mayores⁵⁵.

- Dislipidemias que incluyen colesterol y triglicéridos: La dislipidemia se caracteriza por niveles elevados de colesterol y/o triglicéridos o niveles bajos de colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad (HDL). El colesterol juega un papel fundamental en el organismo y es un componente esencial de las membranas celulares, del cerebro y de las células nerviosas, así como de la bilis, lo que facilita la absorción de grasas y vitaminas liposolubles. Además, el colesterol es necesario para la síntesis de vitamina D y diversas hormonas como los estrógenos, la testosterona y el cortisol. Aunque el cuerpo puede producir todo el colesterol que necesita, también lo obtiene de los alimentos. Por otro lado, los triglicéridos presentes en los adipocitos (células grasas) son una fuente importante de energía para los procesos metabólicos, incluido el crecimiento corporal. Estos lípidos se forman en los intestinos y el hígado a partir de ácidos grasos que el cuerpo puede producir por sí mismo o absorber a través de los alimentos. Es importante comprender la importancia de mantener un equilibrio adecuado de colesterol y triglicéridos para mantener la salud y prevenir complicaciones metabólicas y cardiovasculares⁵⁶.

Enfermedades del sistema digestivo en lo que se puede encontrar⁵⁴:

- Úlceras: Las úlceras pépticas se caracterizan por la formación de lesiones abiertas en el revestimiento del estómago y la parte superior del intestino delgado. Aunque el dolor abdominal es el síntoma más común de esta afección, también pueden ocurrir otros síntomas como acidez de estómago, indigestión e hinchazón después de comer. Es importante tratar las úlceras pépticas de manera integral porque pueden causar complicaciones graves como hemorragia gastrointestinal y perforación del tracto digestivo, que requieren atención médica inmediata. El reconocimiento temprano de los síntomas y el tratamiento adecuado son fundamentales para controlar la enfermedad y prevenir la recurrencia de las úlceras⁵⁷.

- Reflujo gastroesofágico: El reflujo gastroesofágico (RGE) ocurre cuando el contenido del estómago regresa al esófago, causando síntomas como acidez de estómago, eructos y sensación de ardor en el pecho. Si estos síntomas reaparecen o conducen a complicaciones más graves, como esofagitis, úlceras esofágicas o estenosis esofágicas, se diagnostica enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Esta condición puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes y requiere un tratamiento integral que incluye cambios en el estilo de vida, medicación y, en algunos casos, cirugía para controlar los síntomas y prevenir complicaciones a largo plazo. Es importante controlar eficazmente la ERGE tanto ocasional como crónica para mejorar la salud y el bienestar digestivo de los pacientes⁵⁸.
- Gastritis: La gastritis se refiere a diversas enfermedades que tienen en común la inflamación del revestimiento del estómago. Esta inflamación puede deberse a diversas causas, por ejemplo infecciones bacterianas, especialmente las provocadas por la bacteria *Helicobacter pylori*, que suelen estar asociadas al desarrollo de úlceras de estómago, o al uso prolongado de determinados medicamentos, como los analgésicos. Además de estos factores, el consumo excesivo de alcohol, el estrés crónico y otros irritantes estomacales también pueden influir en el desarrollo de la gastritis. Es importante identificar la causa subyacente de la gastritis para poder combatirla eficazmente y prevenir posibles complicaciones a largo plazo⁵⁹.
- Estreñimiento: El estreñimiento se caracteriza por deposiciones poco frecuentes, que pueden manifestarse como menos de tres deposiciones por semana, heces difíciles de evacuar, secas o con una consistencia grumosa, y dificultad o malestar al evacuar las heces y sensación de evacuación incompleta. Es importante tener en cuenta que los patrones de evacuación intestinal pueden variar de persona a persona y que la frecuencia que es normal para una persona puede no serlo para otra. Aunque el estreñimiento en sí no es una enfermedad, puede indicar la presencia de otros problemas médicos subyacentes. La duración del estreñimiento puede variar y puede ser tanto corta como duradera según la causa subyacente y los factores individuales del paciente. El tratamiento adecuado del estreñimiento es importante

para identificar y tratar los problemas de salud subyacentes y mejorar la calidad de vida del paciente⁶⁰.

- Colitis: La colitis ulcerosa es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta el tracto digestivo, provocando inflamación y úlceras en la pared interna del colon y el recto. Esta condición afecta el bienestar del individuo al causar síntomas como diarrea, sangrado rectal, dolor abdominal y pérdida de peso. Por lo general, los síntomas de la colitis ulcerosa se desarrollan gradualmente con el tiempo y no aparecen repentinamente. El diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado son fundamentales para controlar los síntomas y prevenir complicaciones a largo plazo. Esto requiere atención médica integral y atención de seguimiento regular por parte de profesionales de la salud especializados en gastroenterología⁶¹.

También pueden llegar a presentar complicaciones cardiovasculares como lo son⁵⁴

- Infartos: Un ataque cardíaco, también conocido médicamente como infarto de miocardio, ocurre cuando el suministro de sangre que suministra oxígeno a parte del músculo cardíaco se bloquea repentinamente. Esta obstrucción impide que el corazón reciba la cantidad necesaria de oxígeno. Si el flujo sanguíneo no se restablece rápidamente, el tejido del músculo cardíaco comienza a sufrir daños irreversibles. Este suceso puede tener graves consecuencias e incluso poner en peligro la vida de la persona afectada. Para minimizar el daño y mejorar las posibilidades de recuperación, el tratamiento médico oportuno es fundamental. Además, es importante tomar medidas preventivas para reducir el riesgo de sufrir un infarto, como: B. una dieta equilibrada, ejercicio regular y control de factores de riesgo como la hipertensión arterial, el colesterol alto y el tabaquismo⁶².
- Derrames: Un derrame cerebral, también llamado "accidente cerebrovascular" o "infarto cerebral", ocurre cuando el flujo sanguíneo a una parte del cerebro se interrumpe debido a una obstrucción o ruptura de un vaso sanguíneo, lo que puede provocar daño o destrucción de las células cerebrales. Esta enfermedad es una de las causas más comunes de muerte y discapacidad a largo plazo en adultos, ya que el daño cerebral resultante puede tener graves consecuencias para las funciones

cognitivas, motoras y sensoriales de la persona afectada. Además de causar discapacidad, un accidente cerebrovascular puede tener un impacto significativo en la calidad de vida del paciente y en su capacidad para realizar las actividades cotidianas. Es importante responder rápidamente a los signos de un derrame cerebral y buscar atención médica inmediata para minimizar el daño cerebral y mejorar las posibilidades de recuperación. Además, es importante tomar medidas preventivas como: Como controlar la presión arterial, mantener un estilo de vida saludable y recibir atención médica adecuada para afecciones médicas subyacentes que pueden aumentar el riesgo de sufrir un derrame cerebral⁶³.

2.14 Automedicación

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud definen la automedicación como la administración de medicamentos, (donde se incluye una amplia gama de fármacos y productos naturales), a uno mismo, sin receta médica o variando la prescripción⁷.

En las personas adultas mayores, la automedicación se plantea como todo un riesgo porque los pacientes de este grupo etario llegan a presentar más afecciones crónicas diferentes y regímenes establecidos en los que la automedicación puede dar lugar a interacciones farmacológicas que pueden llegar a dañar a los pacientes de esta población⁵⁴.

Ahora bien, no todos los pacientes tienden a responder de la misma manera a la automedicación, particularmente los adultos de la tercera edad, hay factores predominantes como lo son las enfermedades crónicas, la edad, que hacen que la automedicación pueda generar riesgos serios en la salud. De las consecuencias más comunes de la automedicación se pueden presentar intoxicaciones, náuseas, diarreas, gastritis, dependencia a los medicamentos, adicción, interacciones con otros medicamentos⁵⁴.

La automedicación puede presentar repercusiones irreparables en la salud de los pacientes adultos mayores, por lo que es de suma importancia tomar las medidas preventivas y educar a la población para evitar la autoadministración de medicamentos⁵⁴

2.15 Medicación inapropiada

Los medicamentos se consideran adecuados para los pacientes adultos mayores si tienen una indicación clara y se basa en evidencia, si se basan en evidencia, si los pacientes lo pueden tolerar bien o si por lo menos la mayoría de los pacientes llegan a tolerarlo y si son rentables. Y se llegan a considerar medicamentos inapropiados en ancianos si se ve asociado con el aumento de efectos adversos. La medicación inapropiada se puede considerar un problema de salud que se asocia con la mortalidad⁶⁴.

La medicación inapropiada puede incluir el uso de fármacos con una mayor frecuencia o por un tiempo mayor al indicado, el uso de medicamentos con alto riesgo de interacciones con otros medicamentos⁶⁴.

2.16 Dispensación de medicamentos

La dispensación de medicamentos se considera una actividad profesional representativa del ámbito farmacéutico desde la antigüedad y es una serie compleja de procedimientos que aseguran un adecuado, pero sobre todo seguro empleo de los medicamentos. En el momento en el que el farmacéutico decide administrar o autoriza la dispensación de los medicamentos, confirma el acto profesional⁶⁵.

Este acto agrega un valor agregado cualitativo al proceso farmacoterapéutico. Esto puede incluir la interpretación de la prescripción médica y su adecuación a los conocimientos farmacéuticos actuales y a la normativa vigente, su adecuación correcta dependiendo de las características del paciente y la orientación al mejor tratamiento farmacoterapéutico⁶⁵.

2.17 Manejo farmacológico

En el manejo farmacológico es un punto importante en la salud pública y es una preocupación importante entre la población adulta mayor, ya que se trata de un grupo etario importante que requiere de cuidados especiales de los profesionales de la salud para reducir el riesgo de incidentes, como por ejemplo los efectos secundarios relacionados con el uso inapropiados de medicamentos⁶⁶.

Varios factores están involucrados, como los cambios relacionados con la edad que se relacionan directamente con la farmacocinética y la farmacodinámica, que se exacerban cuando se presenta fragilidad, las recetas médicas donde la buena escritura es imprescindible para el entendimiento adecuado y así que el profesional en farmacia pueda dar las indicaciones claras⁶⁶.

2. 18 Reacciones adversas

Es importante comprender que una reacción adversa es una reacción inesperada o indeseable a un medicamento y que cualquier medicamento, incluidos los recetados habitualmente, puede provocar dichas reacciones. Aunque los prospectos de los medicamentos suelen proporcionar información detallada sobre los efectos secundarios conocidos, el seguimiento continuo es fundamental para detectar nuevas reacciones o patrones inesperados⁶⁷.

En interés de la salud y la seguridad pública, el informar los efectos adversos resultantes del uso de medicamentos es de suma importancia. Hay dos formas principales de comunicar las reacciones adversas en Costa Rica: Notifacedra y la Hoja Amarilla.

Notifacedra es el programa oficial de notificaciones de reacciones adversas a medicamentos en Costa Rica, gestionado por la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario (DRPIS) del Ministerio de Salud. Este sistema permite a los profesionales de la salud y a los usuarios reportar de manera confidencial cualquier efecto no deseado causado por los medicamentos⁶⁷.

La Tarjeta Amarilla es una herramienta adicional para reportar reacciones adversas a medicamento, se trata de un formulario impreso que puede ser completado por profesionales de la salud exclusivamente. Estos formularios están disponibles en centros de salud, farmacias y otros establecimientos de atención médica, adicionalmente se encuentra en un formato digital en la página del Ministerio de Salud de Costa Rica, donde se encuentra dicho formulario, el cual es fácil de acceder, se puede descargar y llenar digitalmente y enviar por

correo electrónico, por lo que es indispensable contar con la colaboración de todos los profesionales de la salud y tener siempre presente que los medicamentos pueden causar reacciones adversas y que el notificarlos a la entidad respectiva puede variar desde pequeñas complicaciones hasta la defunción de los pacientes⁶⁷.

CAPÍTULO III- MARCO METODOLÓGICO

En la próxima sección, se presentarán varios recursos teóricos y prácticos para analizar el problema de la automedicación y medicación inapropiada en los pacientes geriátricos en la comunidad de Esparza. La metodología de investigación abarca técnicas y opciones que un investigador emplea para alcanzar sus objetivos. Estas opciones incluyen determinar el diseño de la investigación, seleccionar una estrategia, recopilar datos, aplicar técnicas de análisis y establecer criterios para producir un trabajo de alta calidad⁶⁸.

Se puede decir que en esta parte explicará el proceso de cómo se llevará a cabo la investigación, que implica la recopilación de información para comprender, validar, rectificar o utilizar el conocimiento.

3.1 Tipo de investigación

3.1.1 Enfoque de la investigación

Se emplea una metodología cualitativa, ya que, desde la perspectiva de la investigación, se trata de profundizar en la comprensión de un fenómeno lo que lo convierte en una prioridad. En el contexto específico considerado en este estudio, el objetivo no es explicar características sino más bien proporcionar una descripción completa y detallada⁶⁹.

La investigación cualitativa profundiza en la interpretación de los datos, es decir, implica un estudio más profundo y detallado de los datos observados y tiene medios únicos para lograr la validez, como el uso de la triangulación, es decir, comparar datos⁶⁹.

Los métodos de recopilación de datos de investigación cualitativa se pueden clasificar en términos generales en tres categorías: observación directa, entrevistas a profundidad y uso de documentos de consulta. Existe una variedad de herramientas de recopilación, que incluyen cuadrículas de observación, cuestionarios, entrevistas y diarios⁶⁹.

3.1.2 Diseño de la investigación

El diseño del estudio es de tipo mixto, que busca proporcionar una descripción detallada de los fenómenos o contextos particulares, examinando sus características, manifestaciones y otros factores relevantes a través de la investigación. Esto se hace para recopilar información independiente o conjunta sobre las variables que se analizan⁷⁰.

Para lograr esto, se realizó una revisión bibliográfica de bases de datos para recopilar información sobre la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico, que se orienta a la disminución de la medicación inapropiada y automedicación en pacientes geriátricos, con el propósito de generar recomendaciones para la propuesta de protocolos de atención farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico para la disminución de la medicación inapropiada en los pacientes geriátricos usuarios de las farmacias de Esparza, Puntarenas.

3.2 Fuentes de información

Cruz⁷¹ cita que las herramientas para obtener, acceder y explorar información se conocen como fuentes de información. Siendo su objetivo primordial localizar, identificar y distribuir la información disponible en cualquier medio físico. Por lo que estas fuentes se pueden categorizar a partir de diferentes puntos de vista.

La documentación efectiva implica la utilización de fuentes precisas y confiables. Los tipos de fuentes de información utilizadas dependerán del contenido que se documente, como lo son los libros especializados, tesis, trabajos de investigación, así mismo los trabajos de referencia como los manuales y bases de datos bibliográficos. También se pueden utilizar publicaciones periódicas y como periódicos y revista, así como las fuentes orales como entrevistas y reuniones.

3.2.1 Fuentes de información primaria

Las fuentes primarias incluyen información inédita y de primera mano, que consiste en ideas, teorías, conceptos y hallazgos de investigación. Estos proporcionan información directa, las fuentes primarias incluyen libros, monografías, periódicos, documentos oficiales, informes técnicos de instituciones públicas y privadas, tesis, documentos de conferencias o seminarios, testimonios de expertos, artículos de periódicos, videos documentales y foros⁷².

La investigación se basa principalmente en artículos de bases de datos como lo son Google Académico, Scielo, PubMed, Elsevier, Springer Link, Dialnet, entre otros. Además, los documentos con alta credibilidad académica, como lo son las tesis. Los temas tratados en estas fuentes incluyen la automedicación, el consumo inadecuado de medicamentos entre los pacientes geriátricos y el papel del farmacéutico en la dispensación de medicamento en esta población.

3.2.2 Fuentes de información secundaria

Las fuentes a las que se hace referencia son las cuales se han podido tomar información de una fuente primaria y se han sometido a alguna forma de procesamiento que puede implicar interpretar o analizar la información, así como extraerla y reorganizarla de la fuente original⁷².

Hay varios tipos de fuentes de información secundaria disponibles, como los catálogos de bibliotecas, bibliografías comerciales, índices de publicaciones periódicas, las fuentes secundarias se refieren a revistas o documentos digitales que ofrecen una interpretación, análisis o comentarios sobre las fuentes principales.

Esto indica que las fuentes mencionadas contienen hallazgos de estudios realizados por otros investigadores que no tuvieron experiencia directa o participación en los eventos que se están estudiando.

3.2.3 Fuentes de información terciaria

En el caso de las fuentes terciarias son útiles para la búsqueda de datos u obtener comprensión básica de un tema, entre los ejemplos se pueden incluir bibliografías, repositorios y directorios que contienen referencias a otros documentos, que pueden incluir nombres, títulos de revistas y otras obras publicadas⁷².

El estudio considera listas de referencia que sirven como una hoja de ruta para localizar información relevante de fuentes académicas de nivel superior que pertenecen al problema de investigación. Estas listas se utilizan para comprender el tema y respaldar los hallazgos con fuentes creíbles que son fácilmente accesibles, a través de diferentes bases de datos como lo son Google Académico, Scielo, PubMed, Elsevier, Springer Link, Dialnet y plataformas similares.

3.3. Criterios de búsqueda

En la Tabla 2 se observan los criterios de búsqueda definidos de acuerdo con cada objetivo, teniendo en cuenta los descriptores, los monitores de búsqueda, el período de estudio y el idioma.

Tabla 2. Criterios de búsqueda de información

Objetivo	Descriptores	Monitores de búsqueda	Periodo de estudio	Idioma
Identificar los criterios generales acerca de la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico en pacientes geriátricos según las normativas vigentes	Dispensación pacientes geriátricos	Google Académico Scielo PubMed Elsevier Springer Link Clinical Key	2018-2023	Español / Inglés
	Normativas vigentes en la	Google Académico	2018-2023	Español / Inglés

	atención de pacientes geriátricos	Scielo PubMed Elsevier Springer Link Clinical Key		
	Criterios de dispensación de medicamentos en los pacientes geriátricos.	Google Académico Scielo PubMed Elsevier Springer Link Clinical Key	2018-2023	Español / Inglés
Señalar la metodología seguimiento que se utiliza actualmente en la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico en pacientes geriátricos de las farmacias de comunidad de Esparza, Puntarenas.	Metodología de dispensación en pacientes geriátricos.	Google Académico Scielo PubMed Elsevier Springer Link Clinical Key Entrevistas a farmacéuticos de comunidad de Esparza, Puntarenas.	2018-2023	Español / Inglés
	Manejo farmacológico en pacientes geriátricos.	Google Académico Scielo PubMed Elsevier Springer Link Clinical Key	2018-2023	Español / Inglés

Generar recomendaciones para la propuesta de un protocolo de la atención farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico para disminución de la medicación inapropiada y automedicación en pacientes geriátricos para las farmacias de la comunidad de Esparza, Puntarenas.	Disminuir la medicación inapropiada en los pacientes geriátricos	Google Académico Scielo PubMed Elsevier Springer Link Clinical Key	2018-2023	Español / Inglés
para disminución de la medicación inapropiada y automedicación en pacientes geriátricos para las farmacias de la comunidad de Esparza, Puntarenas.	Método dárder en pacientes geriátricos.	Google Académico Scielo PubMed Elsevier Springer Link Clinical Key	2018-2023	Español / Inglés

Fuente: Elaboración propia, 2023.

3.4 Criterios de exclusión e inclusión

En la investigación los criterios, la selección de criterios de exclusión e inclusión para garantizar que los resultados de la investigación sean válidos y significativos, para lograr esto se debe determinar que puede o no participar en el estudio. Los criterios de inclusión son las características elegibles y aceptables que deben de tener las fuentes informativas para poder ser parte de la investigación, en cuanto a los criterios de exclusión son aquellas características que hacen que la fuente informativa sea inelegible⁷³.

El uso de criterios de inclusión y exclusión es importante porque garantiza que los resultados del estudio sean válidos; sin embargo, es importante mantener el equilibrio en entre los criterios de inclusión y exclusión para garantizar que las fuentes de estudio sean representativas⁷³.

En la Tabla 3 se mencionan criterios de inclusión y exclusión utilizados para la sección de los artículos e información de referencia.

Tabla 3. Criterios de inclusión y exclusión para la sección de artículos y de información de referencia.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos sobre el manejo farmacológico en el adulto mayor.	Artículos sobre el manejo farmacológico en cualquier otro tipo de población.
Artículos sobre la optimización de medicamentos en los pacientes geriátricos.	Artículos sobre la optimización de medicamentos en pacientes que no sean geriátricos.
Artículos sobre la medicación inapropiada en la población geriátrica.	Artículos sobre la medicación inapropiada en población que no sea geriátrica.
Artículos sobre el método dáder en pacientes adultos mayores.	Artículos sobre el método dáder en pacientes que no sean adultos mayores.
Artículos sobre automedicación en pacientes geriátricos.	Artículos sobre automedicación en pacientes que no sean geriátricos
Artículos sobre los protocolos de atención farmacéutica en pacientes geriátricos.	Artículos sobre los protocolos de atención farmacéutica en población no geriátrica.
Artículos sobre la dispensación farmacéutica en la población geriátrica.	Artículos sobre la dispensación farmacéutica en cualquier otro tipo de población no geriátrica.

Fuente: Elaboración propia, 2023.

3.5 Descripción de instrumentos y técnicas

Para realizar una investigación sobre las estrategias de optimización para la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico orientado a la disminución de la medicación inapropiada, de pacientes geriátricos en los pacientes de Esparza, Puntarenas, se utiliza como herramienta una encuesta a los regentes farmacéuticos. La elección de la

encuesta se basa en su capacidad de proporcionar una interacción directa con los profesionales, permitiendo obtener información fiable y valiosa⁷⁴.

La encuesta se considera fundamental como técnica de investigación cualitativa porque permite obtener datos precisos y significativos sobre el tema en cuestión. Este enfoque cualitativo es consistente con el objetivo de explorar y comprender los significados que los informantes atribuyen a los temas discutidos⁷⁴.

La encuesta se elaboró para poder ser completada en máximo diez minutos y se le entregó a los regentes farmacéuticos en las farmacias de comunidad de Esparza, Puntarenas, Costa Rica. El regente lo completó de forma anónima y se devolvió en el momento de la finalización del mismo.

Para realizar la encuesta a los regentes farmacéuticos en Esparza, Puntarenas, se identificaron previamente los establecimientos participantes, entre ellos:

- Farmacia Galeno Esparza Centro
- Farmacia Don Gerardo Esparza
- Farmacia DR Esparza
- Farmacia Puntarenas, Esparza
- Farmacia Galeno, sobre Interamericana
- Farmacia Don Gerardo, Marañonal
- Farmacia Ecofarma
- Farmacia MaxiPalí
- Farmacia Elimar

A los encuestados se les explicó el propósito del estudio, y tras asegurar su voluntad de participar, se les invitó a completar la encuesta. Las respuestas a la encuesta se tratan de forma anónima y se utilizan exclusivamente con fines académicos. Una vez que se recibe la encuesta llena, se calculó el porcentaje de respuestas para cada variable y se tabularon los datos en Excel, posteriormente se realizó el análisis estadístico necesario mediante el mismo programa.

Debido a las consideraciones éticas, se les informó a los participantes en el estudio que la información obtenida, sería archivada, garantizada como segura y confidencial, y solo se utilizaría con fines científicos. Para realizar este estudio se solicitó la validación de la encuesta a profesionales farmacéuticos de la Universidad Internacional de las Américas y se adjunta como anexo a este trabajo de investigación.

3.5.1 Validación de la encuesta

Antes de aplicar la encuesta se elaborará un cuestionario, que servirá como registro escrito de las preguntas y constituirá parte esencial de las herramientas de recolección de datos. Este cuestionario consta de 24 preguntas del tipo cerrado, ya que son preguntas que solo se pueden responder con una serie de alternativas cerradas.

Este cuestionario está previamente validado, para velar por la congruencia del mismo, por los siguientes profesionales de la salud.

Tabla 4. Profesionales que validan la encuesta

Nombre del profesional de salud	Cargo
Dra. Marcela Chaves Hernández	Subdirectora de Farmacia en la Universidad Internacional de las Américas
Dra. Kristel Gómez Oviedo	Farmacéutica y coordinadora Académica de Farmacia en la Universidad Internacional de las Américas
Dr. Juan Edgar Mora Badilla	Farmacéutico y profesor en la Universidad Internacional de las Américas
Dra. Nidia Carmona Castro	Farmacéutica del Hospital Metropolitano y profesora de la Universidad Internacional de las Américas

Fuente: elaboración propia, 2024

En la sección de anexos se tiene acceso a la retroalimentación de cada profesional mencionado.

CAPÍTULO IV- ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el siguiente capítulo se describen los datos y la información recopilada durante la realización del estudio para lograr los objetivos previamente establecidos. A continuación, se ofrece una descripción y desarrollo de los temas, adicionalmente un análisis a profundidad de los resultados obtenidos utilizando herramientas como lo son las encuestas realizadas a profesionales farmacéuticos del área de Esparza durante el III Cuatrimestre del 2023 y una revisión bibliográfica de fuentes confiables que se describen en el III capítulo.

4.1 Primer objetivo específico: Identificar los criterios generales acerca de la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico en pacientes geriátricos según las normativas vigentes

Costa Rica actualmente no cuenta con protocolos o manuales en material de dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico en el ámbito de farmacia comunitaria para pacientes de edad avanzada. Sin regulaciones específicas, puede resultar difícil brindar un tratamiento adecuado y seguro a la población geriatra, que presenta necesidades de salud específicas y requisitos concretos del uso de los medicamentos.

Además, la falta de regulación puede afectar la calidad y seguridad general de la atención al paciente, al no establecer directrices claras y protocolos estandarizados para la dispensación y administración de medicamentos.

Es de suma importancia reconocer esta situación como un área de oportunidad para desarrollar e implementar regulaciones que promuevan la seguridad, eficacia y calidad de los tratamientos farmacéuticos a pacientes geriátricos en Costa Rica.

En Ecuador, se encuentra disponible el Manual de Atención Farmacéutica en las farmacias privadas, el cual establece pautas específicas para el manejo de pacientes, incluidos los pacientes geriátricos. En este marco, se toman varias medidas para garantizar una atención sanitaria integral y de calidad. Posteriormente, se desarrollarán varios pasos a seguir basados directamente en esta guía⁷⁵.

En primer lugar, se debe identificar a los pacientes que serán atendidos, entre ellos dándoles prioridad a los adultos mayores, luego se toma un historial de medicación detallado, donde se recopila información relevante sobre la salud y los medicamentos del paciente. Posterior a esto, se lleva a cabo una entrevista personalizada con el regente farmacéutico, durante la cual se desarrollará un plan farmacoterapéutico adaptado a las necesidades específicas del paciente geriátrico⁷⁵.

Un aspecto importante de este proceso es la evaluación supervisada periódicamente del cumplimiento de tratamiento o la adherencia terapéutica, adicionalmente se presentan informes sobre el manejo de medicamentos, programas de educación para la salud y se desarrollan programas para su implementación⁷⁵.

Los farmacéuticos deben evaluar periódicamente los resultados obtenidos con indicadores establecidos para garantizar la eficacia y seguridad del tratamiento. En el caso de los medicamentos sin receta, se orienta a los pacientes o cuidadores a medicarse con información clara y específica sobre su uso correcto. Si hay un cuidador presente, es importante comunicarse abierta y regularmente tanto con el cuidador como con el paciente. Estas relaciones empáticas y respetuosas se consideran esenciales para el éxito del tratamiento. Se fomenta el contacto visual al interactuar con los pacientes y atender activamente las necesidades del paciente y controlar la postura para garantizar un entorno seguro⁷⁵.

La identificación y resolución de los problemas relacionados con medicamentos (PRM) se logra principalmente mediante la farmacoterapia (SFT), pero es importante identificar las causas potenciales de estos problemas en el momento de la administración del medicamento. La entrevista al paciente incluye preguntas importantes para identificar condiciones que pueden afectar el uso seguro y eficaz de los medicamentos⁷⁵.

Los farmacéuticos enfatizan la importancia del cumplimiento de la medicación y evalúan las percepciones de los pacientes sobre la eficacia y seguridad de los medicamentos. En casos de ineficacia o incertidumbre, se debe evaluar el conocimiento del paciente sobre

el tratamiento y se brindan otros servicios farmacéuticos, como el seguimiento farmacoterapéutico o se deriva al especialista según corresponda. Adicionalmente, todas las sospechas de reacciones adversas deben ser comunicadas al Sistema Nacional de Farmacovigilancia de acuerdo con la normativa vigente⁷⁵.

En Costa Rica, se emplea Noti-FACEDRA, siendo un importante recurso que facilita la notificación de sospechas de efectos secundarios de medicamentos. Este sitio web representa una herramienta fundamental de farmacovigilancia y que permite a los profesionales sanitarios y a los pacientes informar de posibles reacciones adversas relacionadas con el uso de medicamentos. Si se sospecha una reacción adversa a un medicamento, los profesionales y usuarios pueden utilizar este formulario electrónico para informar oportunamente y contribuir así a la seguridad farmacológica de la población⁶⁷.

Para la preparación de los medicamentos es necesario asegurarse de que los envases primarios y secundarios se encuentren en óptimas condiciones. Los medicamentos deben estar debidamente etiquetados con la información completa como cantidad, dosis, frecuencia, duración del tratamiento, número de lote y fecha de vencimiento⁷⁵.

Para mejorar el cumplimiento del tratamiento se puede utilizar un plan de farmacoterapia en el que se registren todos los medicamentos que consume el paciente con sus pautas posológicas adecuadas. Estas modalidades deben tener en cuenta, el sueño, la dieta, la rutina de vida y así ajustar la medicación en un horario conveniente para el paciente. También es necesario analizar las posibles interacciones entre fármaco - fármaco, productos naturales – fármacos, esencialmente en pacientes con consumo de múltiples medicamentos⁷⁴.

La entrega de los medicamentos se realiza después de confirmar que no existen alergias, alergias cruzadas, contraindicaciones absolutas, interacciones clínicamente significativas, riesgos de teratogenicidad y otros problemas relacionados con los medicamentos. Además, de garantizar que los pacientes o cuidadores tengan el suficiente conocimiento y las herramientas de seguimiento necesarias para controlar el consumo de medicamentos y el progreso de los tratamientos⁷⁵.

Según el procedimiento de dispensación de medicamentos de farmacia establecido por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, el regente es el responsable de llevar a cabo una serie de pasos cruciales para garantizar la seguridad y eficacia al dispensar los medicamentos. Entre estos pasos destaca la verificación exhaustiva que la prescripción médica cumple con los requisitos científicos, legales y reglamentarios pertinentes, teniendo en cuenta las especificaciones según el tipo de prescripción⁷⁶.

Adicionalmente, el farmacéutico está obligado a mantener una conversación detallada con el paciente o su representante legal e indagar sobre el historial médico del paciente, medicamentos anteriores y toda la información relevante para la adecuada dispensación. Si tiene alguna duda o no está clara, es fundamental consultar al médico prescriptor para obtener más aclaraciones. Es importante recalcar que toda la receta que no cumpla con las normas establecidas debe ser rechazada para su dispensación⁷⁶.

Si bien el farmacéutico está obligado a proporcionar al paciente o a su cuidador información clara y comprensible, se debe abordar aspectos como posibles efectos secundarios, interacciones con alimentos u otros medicamentos, almacenamiento adecuado y uso correcto de los medicamentos prescritos. Este enfoque integral tiene como objetivo promover el uso seguro y eficaz de los medicamentos y mejorar la comprensión de los pacientes sobre su tratamiento⁷⁷.

Los medicamentos se proporcionan al paciente o a su cuidador con información clara y personal. Se deben destacar la dosis, la frecuencia, duración del tratamiento y vía de administración. También se debe proporcionar instrucciones claras para el almacenamiento y la eliminación adecuada de los medicamentos⁷⁵.

En el almacenamiento es de vital importancia no almacenar medicamentos en lugares húmedos, como baños o cocinas, ni exponerlos a radiaciones o fuentes de calor, como ventanas o calefactores. No almacenar con alimentos o productos químicos. Los medicamentos que requieren refrigeración, como los resistentes al calor, deben conservarse

entre 2 y 8°C para evitar la congelación y se recomienda conservarlos en el fondo de la refrigeradora. No se debe colocar en la puerta del refrigerador, ya que la temperatura cambia significativamente a medida que se abre y se cierra continuamente⁷⁵.

En la eliminación de los medicamentos no se deben tirar los fármacos, ni por el inodoro, ni por el desagüe, se recomienda desecharlo en un contenedor destinado a medicamentos, así evitando contaminación y posibles falsificaciones o venta ilegal de productos vencidos⁷⁵.

En España existe el Manual de Asistencia Farmacéutica en Centros Residenciales para Personas Mayores, el cual aborda diferentes temas de las diversas funciones del farmacéutico en entorno con los medicamentos, además detallan las responsabilidades del farmacéutico en la gestión del Depósito de Medicamento, así como la normativa pertinente en entorno a la asistencia farmacéutica⁷⁶.

Dicho manual menciona que las responsabilidades de los farmacéuticos con respecto a los medicamentos, productos sanitarios y dietoterapéuticos, particularmente durante el proceso de dispensación, tiene como propósito garantizar que los pacientes tomen y utilicen los medicamentos correctamente de acuerdo con sus necesidades clínicas individuales. Esto incluye proporcionar la dosis adecuada a las características específicas de cada paciente y en el período de tiempo adecuado, de acuerdo con la normativa vigente, y proporcionar información importante para su uso adecuado⁷⁶.

En este sentido, el farmacéutico responsable examina, con la información disponible, que el medicamento es el adecuado para los pacientes y asegura que dispone de todos los datos necesarios para garantizar su uso seguro y adecuado⁷⁶.

Cuando el paciente solicita un medicamento recetado o de venta libre, el farmacéutico debe recopilar datos e información sobre la historia clínica y el plan de medicamentos del paciente. Los medicamentos que se solicitan deben de ser examinados para determinar su cumplimiento legal, ético y de salud. Los farmacéuticos evalúan la idoneidad de la dispensación de medicamentos, teniendo en cuenta los medicamentos que ya están tomando

el paciente, posibles alergias, comorbilidades, contraindicaciones, problemas asociados, interacciones medicamentosas o riesgos para la salud del usuario. Además, debe asegurarse que, si es la primera vez que el paciente usa el medicamento y asegurarse de que el paciente comprenda la correcta toma del medicamento, la dosis y la duración del tratamiento⁷⁶.

Se debe realizar un análisis exhaustivo de la información disponible para identificar todas las posibles contingencias que podrían afectar el correcto proceso de dispensación de medicamentos. Se debe evaluar si el paciente el paciente puede correr el riesgo de experimentar algún inconveniente relacionado con alguno de los medicamentos solicitados. Y el farmacéutico debe captar y reportar posibles eventualidades e identificar sus causas y así mejorar la calidad de atención farmacéutica brindada⁷⁷.

Si se detecta alguna incidencia se debe realizar la intervención oportuna. En ausencia de algún inconveniente, la prescripción médica será validada farmacéuticamente y se entregará el medicamento, realizando los controles habituales y facilitando la información necesaria de cada medicamento para así garantizar su uso responsable y seguro. Si se identifica una incidencia que requiere intervención para corregir el problema relacionado con el uso de medicamentos, esta intervención puede adoptar diversas formas como lo puede ser proporcionar información adicional, ofrecer alternativas de productos, derivar al paciente a otros especialistas, negarse a la dispensación del o de los medicamentos, informar a las autoridades de farmacovigilancia. Por lo que se resalta la importancia de informar por qué no fue dispensado el medicamento, así como sugerir posibles soluciones y alternativas disponibles⁷⁷.

En Costa Rica, en las farmacias de comunidad privada no se manejan protocolos específicos para la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico para pacientes geriátricos, situación que contrasta con países como Ecuador y España, donde existen manuales de atención tanto para pacientes en general como geriátricos. Estos manuales tienen pautas específicas que garantizan una atención farmacéutica óptima y segura para este grupo de pacientes.

Esta disparidad resalta una oportunidad de mejora en Costa Rica para garantizar una atención equitativa y de alta calidad para los pacientes geriátricos. La falta de regulaciones específicas en el país puede dificultar la prestación de tratamientos adecuados y seguros dadas las necesidades únicas de cada paciente de la población adulta mayor.

Es importante reconocer esta situación como una oportunidad para el desarrollo e implementación de normas que promuevan la seguridad, efectividad y calidad de tratamientos farmacológicos para los pacientes geriátricos en Costa Rica.

En contraste, en Ecuador y España, los manuales de atención farmacéutica brindan pautas específicas para el tratamiento de pacientes geriátricos, incluyendo la identificación prioritaria de estos pacientes, el registro detallado de sus historias médicas y de medicación, y el desarrollo de planes terapéuticos adaptados a sus necesidades individuales. Además, se destaca la importancia del seguimiento y la evaluación periódica de los resultados del tratamiento, así como de una comunicación abierta y regular con los pacientes y sus cuidadores.

En cuanto a la dispensación de medicamentos, se establecen procedimientos estrictos para garantizar la seguridad y calidad de los productos farmacéuticos, incluida la verificación de la idoneidad de los medicamentos, el suministro de información clara y detallada a los pacientes sobre su uso y almacenamiento adecuados y la notificación adecuada de todos los medicamentos que puedan presentar incidencias o problemas relacionados con ellos.

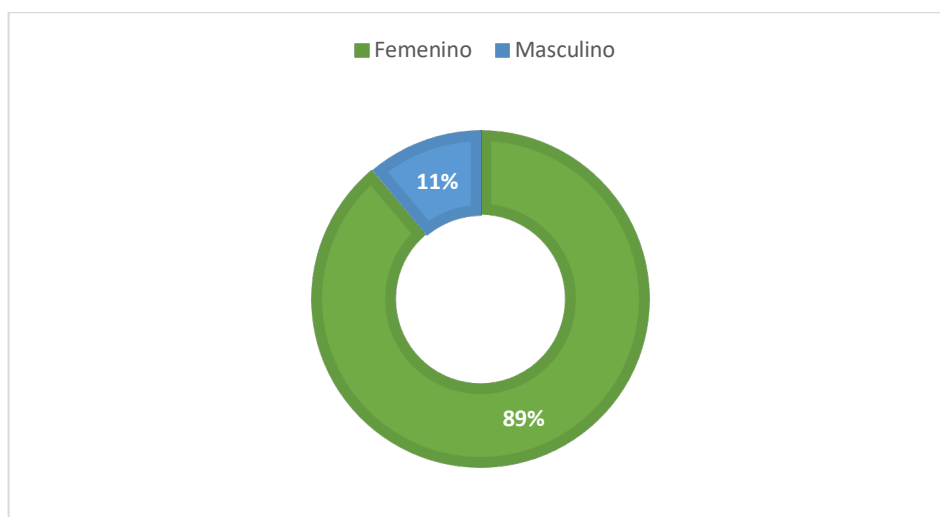
4.2 Segundo objetivo específico: Señalar la metodología de seguimiento que se utiliza actualmente en la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico en pacientes geriátricos de las farmacias de comunidad de Esparza, Puntarenas.

En la encuesta realizada a 9 profesionales farmacéuticos, según la evaluación demográfica de la atención farmacéutica en Esparza, reveló también tendencias en los

perfiles de los pacientes atendidos por las farmacias comunitarias. El análisis se basó en varias encuestas en farmacias de la región y proporcionó una amplia imagen de la población atendida.

En términos de edad, cabe destacar que el principal grupo de pacientes en las farmacias de comunidad de Esparza se sitúa entre los 35 y los 50 años, este grupo demográfico constituye a la mayoría de los pacientes, reflejando una población activa y en edad productiva.

Gráfico 1. Género de los pacientes que más visitan las farmacias en general los pacientes en Esparza, Puntarenas



Fuente: elaboración propia con base en las encuestas realizadas, 2024

En una mirada más cercana a los servicios farmacéuticos de Esparza reveló una interesante brecha de género que arroja luz sobre la disparidad en la atención farmacéutica buscada entre pacientes femeninos y masculinos. Este fenómeno, lejos de ser simplemente estadístico, presenta implicaciones significativas en la manera en la que las farmacias deben adaptar sus servicios para suplir las necesidades específicas a ambos géneros.

Según Rojas-León, *et al.*, mencionan que, como parte de un estudio detallado del comportamiento de los usuarios en farmacias públicas y privadas de la provincia de San José,

se recopiló información relevante, donde 385 usuarios de farmacias que se encuentran ubicadas en farmacias ubicadas en los distritos de Curridabat, Escazú, Desamparados, Goicochea y el cantón central de San José. Los resultados obtenidos en dicho estudio arrojaron que, en cuanto al género, el 55% de los encuestados fueron mujeres y el 45% hombres³².

En dicho estudio estos porcentajes ofrecen una perspectiva equilibrada de la distribución de género entre los usuarios de las farmacias de comunidad en los distritos estudiados³².

Cabe destacar la notable variación en la composición de género al ampliar el enfoque a la región de Esparza, Puntarenas, donde en este caso el 89% de los encuestados fueron mujeres, mientras que el 11% restante corresponde a hombres. Estos resultados contrastan con la distribución de género observada en las farmacias de la región de San José, destacando la importancia de considerar las diferencias regionales en el comportamiento de los usuarios.

Este análisis demográfico proporciona una comprensión más profunda de la dinámica de género de los usuarios de farmacias de comunidad y destaca la necesidad de adaptar estrategias y servicios a las características de cada región.

En particular, se observa que un número mayor de pacientes femeninas buscan atención farmacéutica en comparación con los pacientes masculinos. Este patrón puede deberse, en parte, a la tendencia de las mujeres a gestionar activamente su propia salud y la de sus familias. Las mujeres históricamente comprometidas con el papel de cuidadoras priorizan la salud preventiva y buscan activamente asesoramiento farmacéutico para garantizar el bienestar de sus seres queridos.

La relación de las mujeres con el manejo de la medicación puede estar relacionada con la tendencia de las mujeres a ser más conscientes de su salud en general, la conciencia sobre la importancia de los exámenes regulares, el monitoreo de condiciones crónicas y la adhesión

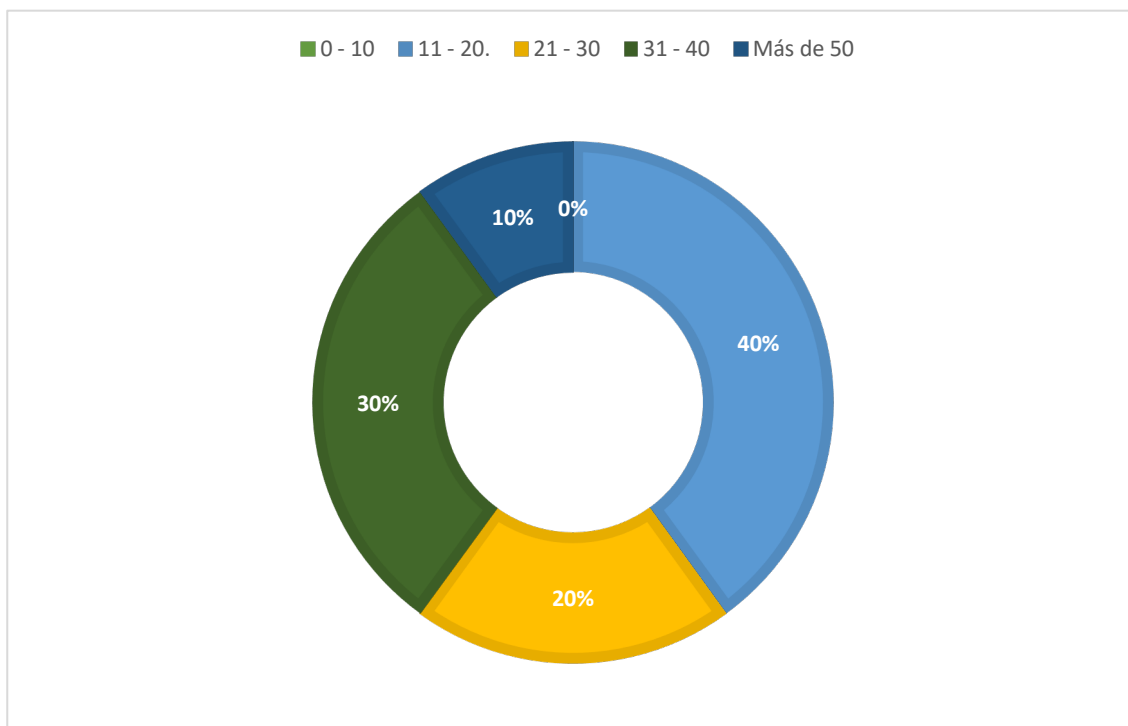
a tratamientos farmacológicos contribuyendo a la continua participación de las mujeres en las farmacias.

Adicionalmente, los factores socioculturales desarrollan un papel fundamental en muchas comunidades, las mujeres son las principales responsables de la atención de la salud familiar, por lo tanto, buscar activamente información y asesoramiento farmacéutico se convierte en una extensión natural de su función diaria. La sensibilización sobre los medicamentos y el acceso a los servicios farmacéuticos se integran en la vida cotidiana, fortaleciendo la relación de las pacientes femeninas con las farmacias.

Estas disparidades de género no solo demuestran patrones de comportamiento en torno a la gestión de medicamentos, sino que también subrayan la necesidad de los establecimientos farmacéuticos de considerar estos patrones y desarrollar estrategias y servicios de atención individual, reconociendo las diferentes necesidades tanto de hombres como de mujeres.

Según la encuesta realizada, en Esparza, Puntarenas es evidente que existen problemas de salud que tienen impacto relevante en los patrones de consumo de medicamentos. Un análisis detallado revela que las enfermedades más comunes en orden descendente son: presión arterial, diabetes tipo 1 y 2, dolor, enfermedades cardiovasculares, alergias, ansiedad, depresión, asma, artritis reumatoide y trombosis.

Gráfico 2. Pacientes geriátricos que visitan la farmacia semanalmente en Esparza, Puntarenas



Fuente: elaboración propia con base en las encuestas realizadas, 2024.

Respecto a las farmacias de Esparza, Puntarenas, es importante resaltar que una parte importante de los pacientes son adultos mayores, especialmente personas mayores a 65 años. Estos pacientes geriátricos son una población con necesidades de salud especiales y con la necesidad de ser atendidas debido a su edad avanzada y posibles complicaciones relacionadas con la salud. Por lo que se considera de importancia, comprender y abordar las necesidades específicas de este grupo demográfico para brindarles una atención farmacéutica adecuada.

En el contexto de un extenso análisis sobre la atención farmacéutica en Esparza, Puntarenas, donde existe una presencia significativa de personas adultas mayores en las farmacias que fueron encuestadas. Cada establecimiento del estudio informó brindar servicios farmacéuticos como mínimo a 11 pacientes geriátricos semanalmente, destacando la importancia de las farmacias como un punto de acceso para la población mayor, asegurándoles recibir una atención individualizada.

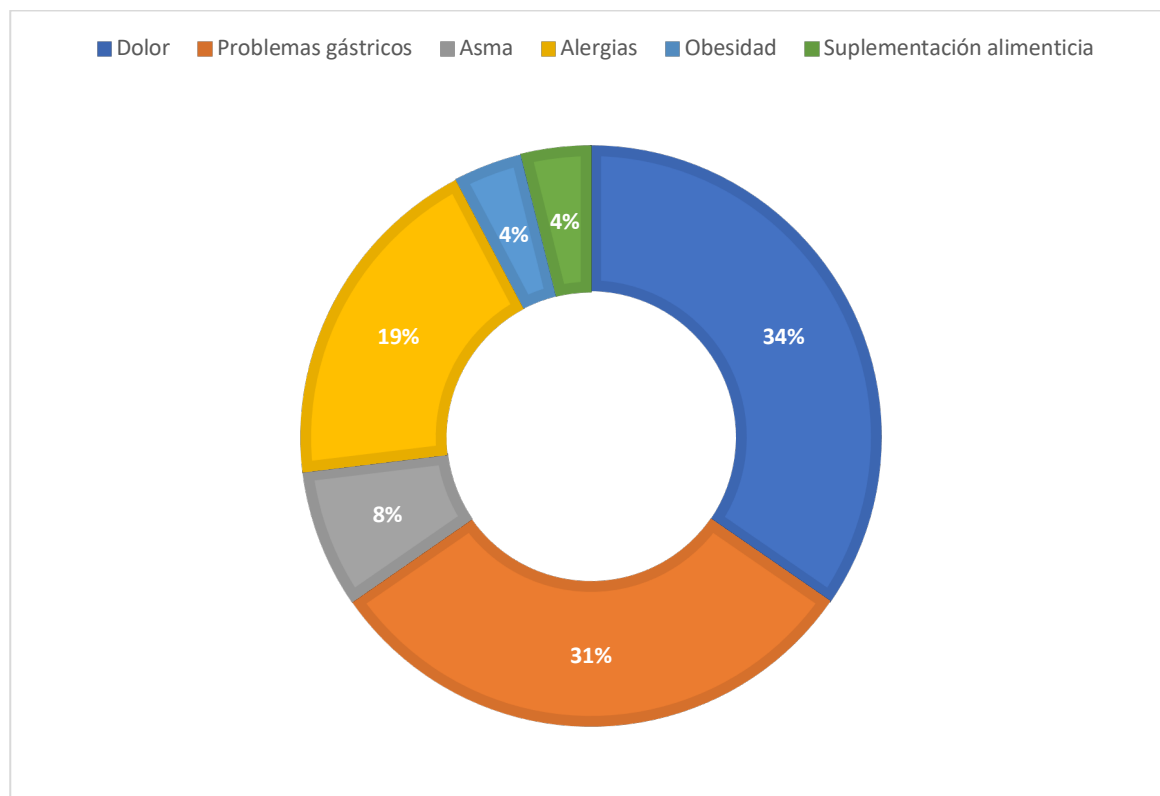
Estos hallazgos no solo resaltan la necesidad continúa del manejo de medicamentos entre los adultos mayores, sino que también resaltan el importante papel de las farmacias en la atención y el manejo de la salud de esta población específica. Las poblaciones envejecen a menudo enfrentan desafíos de salud específicos, como la polifarmacia, la fragilidad y la presencia de múltiples enfermedades crónicas.

Según el INEC el 10,7% de la población de Esparza en el 2023 está compuesta por residentes de la tercera edad, que, a pesar de no ser una cifra tan alta, si es un punto importante de referencia en las necesidades de atención farmacéutica para esta población. Los adultos mayores no solo llegan a obtener medicamentos a las farmacias, sino que también dependen de los farmacéuticos para que les proporcione información fiable, asesoramiento y apoyo sobre el manejo de su salud⁷⁸.

La atención farmacéutica en esta etapa de vida no se limita al despacho de medicamentos, se requiere de un enfoque individualizado para abordar problemas asociados con el envejecimiento, incluido el ajuste de dosis, la prevención de interacciones farmacológicas y los posibles efectos secundarios. Por lo que los farmacéuticos desempeñan un papel importante a la hora de garantizar la seguridad y eficacia de los medicamentos para los adultos mayores y brindar asesoramiento sobre el autocuidado y la correcta promoción de la salud.

Adicionalmente, si se presta atención a la demografía de los pacientes que visitan con regularidad las farmacias en Esparza, Puntarenas, se observa una distribución específica por género. Entre los pacientes geriátricos, el 67% son mujeres y el 33% restante son hombres. Estos datos resaltan la importancia de considerar las necesidades especiales de la población adulta mayor.

Gráfico 3. Enfermedades por lo que hacen consulta los pacientes geriátricos en las farmacias de comunidad de Esparza, Puntarenas.



Fuente: elaboración propia con base en las encuestas realizadas, 2024

Soto, *et al.*, en el estudio realizado en el Municipio de Arroyo Naranjo, de la Capital de la Habana, Cuba, se realizó una encuesta a 375 adultos mayores, quienes participaron activamente como sujetos de muestra. El objetivo de este estudio fue investigar en profundidad los medicamentos más consumidos por esta población, se les presentó una variedad de opciones farmacológicas a través de las cuales podían expresar sus preferencias y necesidades de tratamiento. Los resultados obtenidos proporcionaron un panorama detallado de los patrones de consumo, que los fármacos más utilizados en esta población de edad avanzada fueron los antihipertensivos, hipoglucemiantes, analgésicos, vitaminas, broncodilatadores, relajantes musculares y finalmente medicamentos ulcerosos⁷⁹.

Por otro lado, al analizar las consultas realizadas en las farmacias de Esparza, Puntarenas se observó un patrón predominante entre los adultos mayores, y la mayoría de las

consultas para la compra de medicamentos estuvieron orientadas a problemas de dolor, seguidas por trastornos gástricos, alergias, asma, obesidad y, en último lugar, consultas relacionadas con suplementos alimenticios. Es importante señalar que, en el ámbito de la farmacia comunitaria, el farmacéutico se convierte en un asesor fundamental de los pacientes, esta estrecha relación permite una interacción más directa y facilita una explicación detallada y comprensible de los problemas de salud planteados. Es importante distinguir entre consultas que muchas se relacionan con situaciones agudas de salud, tanto en la población adulta mayor como de otros grupos etarios, y la adquisición de medicamentos crónicos. Muchos pacientes geriátricos acuden a la farmacia de comunidad a adquirir determinados tratamientos, aunque cabe señalar que algunos tratamientos están cubiertos por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS). Esta dinámica refleja la importancia de la farmacia como un recurso sanitario integral en el que el farmacéutico juega un papel crucial en el asesoramiento y atención de los pacientes geriátricos.

Estos hallazgos no solo revelan las preferencias y necesidades de salud específicas de la población de edad avanzada tanto del Municipio de Arroyo Naranjo de la Habana, Cuba, como de Esparza, Puntarenas, sino que también enfatizan la importancia de una gestión eficaz y oportuna para abordar correctamente estas condiciones particulares⁸⁰.

En las dos encuestas realizadas en el Municipio de Arroyo Naranjo, Cuba y Esparza, Puntarenas, se pudo evidenciar que una de las principales razones de consulta a los farmacéuticos está relacionada con casos de dolor. Blanco-Tarrío, *et al*, expertos en la materia, destacan la relevancia del dolor neuropático en la población geriatra, señalando que este fenómeno es más común en personas mayores que en la población general⁸⁰.

Según explican, el dolor neuropático se diagnostica en el 48% de las personas mayores de 75 años, siendo la enfermedad degenerativa vertebral asociada a radiculopatía una de las causas más comunes. Considerando la prevalencia de la neuropatía periférica diabética, el cuadro de dolor neuropático se vuelve más complejo, aumentado significativamente con la edad y alcanzando el 44,2% en el grupo de edad de 70 a 79 años. Además, al menos el 10% de los pacientes con herpes zóster desarrollan neuralgia post-herpética, y esta tasa aumenta

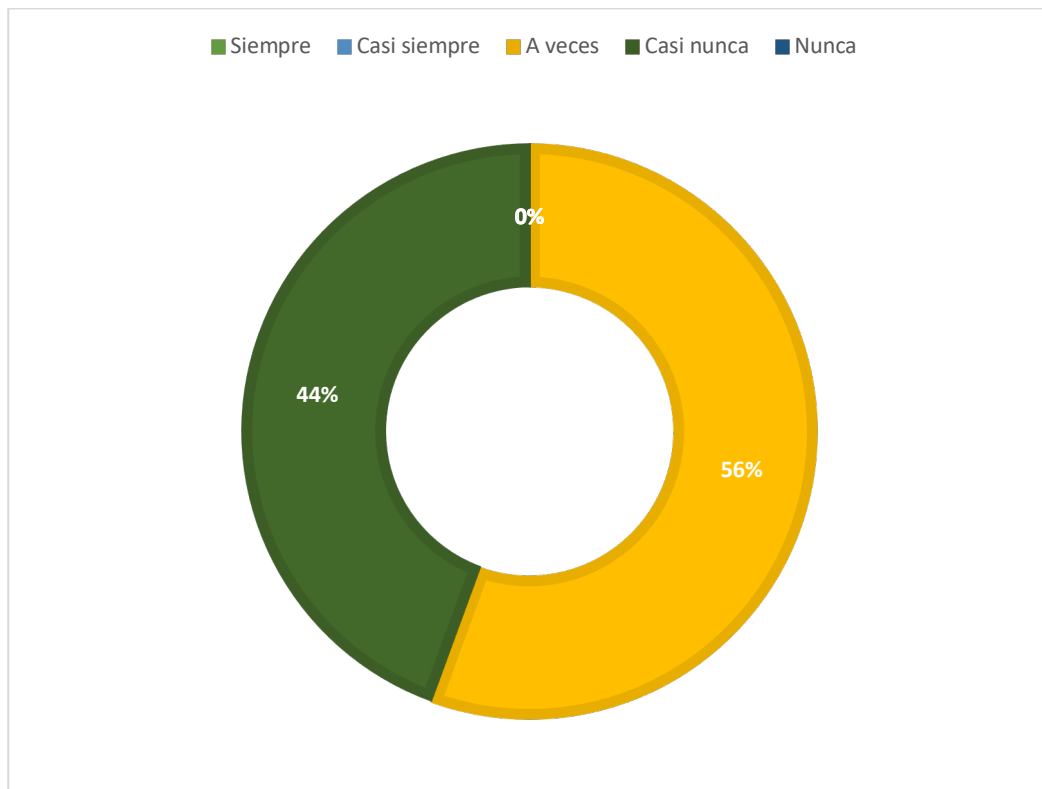
por encima del 30% en personas mayores de 80 años. Un aspecto preocupante es la prevalencia estimada de dolor neuropático oncológico en personas mayores, concretamente el 27%⁸⁰.

Cabe señalar que el dolor neuropático se asocia con la pérdida de autonomía, aislamiento social y depresión, lo que tiene un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes adultos mayores. Estos datos resaltan la necesidad de un tratamiento médico integral y especializado para abordar eficazmente el manejo del dolor neuropático en adultos mayores, teniendo en cuenta las múltiples causas y consecuencias sobre la salud y el bienestar general del paciente⁸⁰.

En el caso de las afecciones respiratorias, como el asma, tanto en el estudio realizado en Cuba como en las encuestas realizadas en Esparza, Puntarenas, se muestra que la afección se está convirtiendo en una afección común entre los adultos mayores. Perpiñá, *et al.*, demuestran que el asma es un importante problema de la salud pública y afecta a pacientes de una amplia gama de edades, pero persiste la tendencia errónea de asociar el asma principalmente con la infancia y la adolescencia. Los estudios epidemiológicos muestran que en países como lo es España, la prevalencia de la enfermedad es del 6-10% en personas de 60 años, y la enfermedad es más común en mujeres de 64-75 años. Lo que llega a generar preocupación es que dos tercios de las muertes por asma ocurren en esta etapa de vida, lo que tiene implicaciones importantes en términos de hospitalización prolongada⁸¹.

Hoy en día, el asma en las personas adultas mayores a 65 años se está convirtiendo en una gran preocupación. La realidad de esta afección en la población geriátrica es que muchas veces es subestimada y subtratada, lo que pone de relieve la urgente necesidad de recomendaciones adecuadas para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad en este segmento de la población⁸¹.

Gráfico 4. Pacientes geriátricos llegan a la farmacia con prescripciones médicas en Esparza, Puntarenas.



Fuente: elaboración propia con base en las encuestas realizadas, 2024

El análisis gráfico revela que la mayoría de los pacientes geriátricos que acuden a la farmacia para adquirir los medicamentos, el 56% ocasionalmente llega con una prescripción médica y el 44% restante casi nunca presenta dicha prescripción, lo que podría indicar un aumento significativo en la automedicación. Un estudio de Cabezas y López menciona que el envejecimiento de la población incrementa la prevalencia de enfermedades crónicas, el consumo de varios fármacos y problemas asociados. La mayoría de los adultos mayores toman más del 50% de los medicamentos recetados a nivel mundial, adicionalmente más del 80% de ellos requiere al menos una medicación diaria, pero el 75% no le comunica al médico sobre el uso de terapias no convencionales⁵⁴.

Las personas mayores suelen tomar más medicamentos para aliviar las molestias de su deterioro físico y emocional relacionado a su edad. El envejecimiento incrementa el peligro

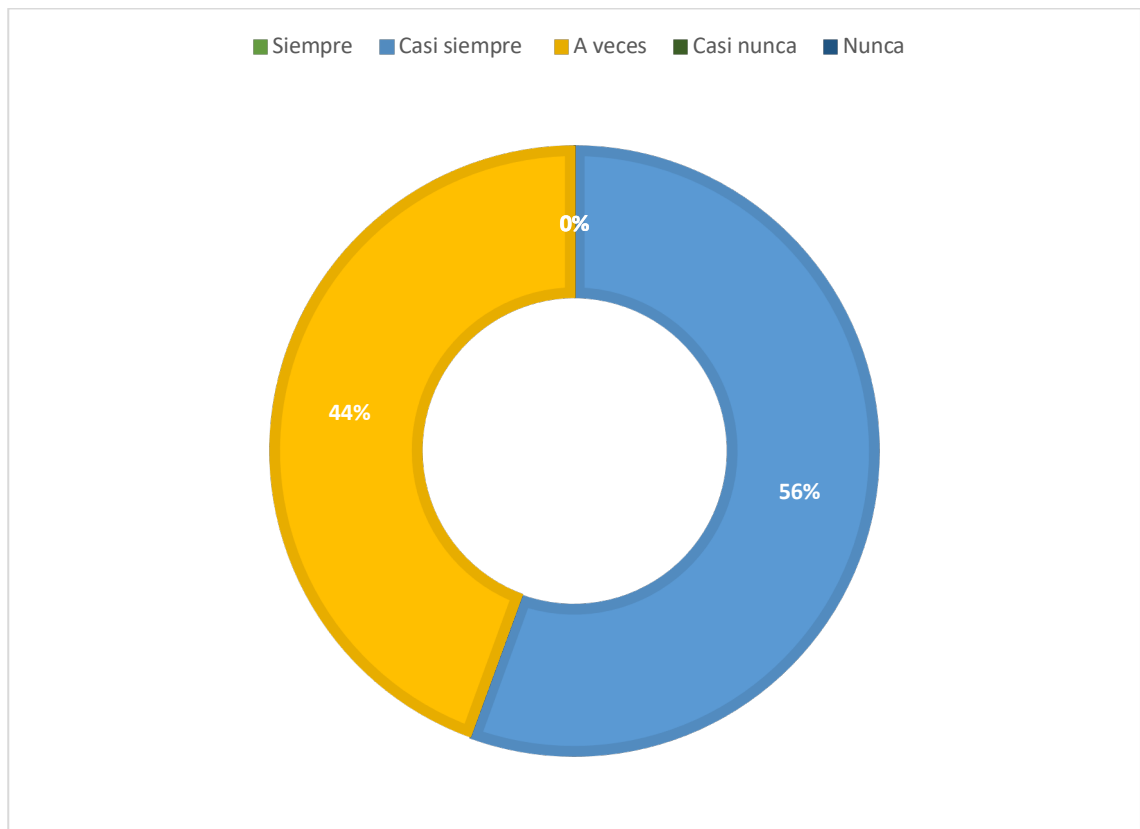
de la automedicación y, por ende, aumenta el riesgo de las reacciones adversas; por lo tanto es necesario balancear cuidadosamente los riesgos y beneficios de los medicamentos al establecer un tratamiento apropiado en esta población debido a la elevada frecuencia de enfermedades crónicas en este grupo demográfico⁵⁴.

Por lo que se resalta la importancia de un tratamiento cuidadoso e integral del manejo farmacológico en la población geriátrica, dada la alta prevalencia de enfermedades y el consecuente aumento del consumo de múltiples medicamentos. El análisis gráfico destaca una tendencia preocupante a la automedicación entre los pacientes geriátricos y se destaca la necesidad de una atención farmacéutica más rigurosa y específica.

El envejecimiento de la población plantea un mayor riesgo de complicaciones y efectos secundarios asociados con el uso de medicamentos, lo que destaca la importancia de considerar cuidadosamente los riesgos y beneficios de la farmacoterapia en esta población vulnerable. A la hora de determinar el tratamiento adecuado, es importante considerar el contexto físico y emocional del paciente geriátrico y hacerle conocer al paciente que la automedicación puede aumentar el riesgo de efectos secundarios y complicaciones⁸².

Por lo tanto, se destaca la necesidad de la comunicación abierta y efectiva entre médicos, farmacéuticos y pacientes geriátricos, y la implementación de estrategias educativas para promover el uso seguro y adecuado de los medicamentos. Este enfoque integral es esencial para garantizar una atención farmacéutica óptima y segura en la población geriátrica, teniendo en cuenta las complejidades asociadas con el envejecimiento y la polifarmacia.

Gráfico 5. Frecuencia con que los pacientes geriátricos se automedican en Esparza, Puntarenas.



Fuente: elaboración propia con base en las encuestas realizadas, 2024

Se puede identificar un patrón preocupante en la conducta de automedicación, entre los adultos mayores en Esparza, Puntarenas. Según los datos brindados por los profesionales farmacéuticos, se observa que un 56% de los adultos mayores tienen a automedicarse casi siempre, mientras que el 44% de estos pacientes mayores se automedican ocasionalmente. Esta tendencia es motivo de gran preocupación debido al riesgo potencial de desarrollar efectos adversos.

Un estudio realizado en Cuba por Ramírez, *et al.*, arrojó resultados preocupantes sobre los patrones de prescripción y automedicación en la población, particularmente en los adultos mayores. De un total de 1.022 prescripciones, 483 fueron elaboradas por profesionales

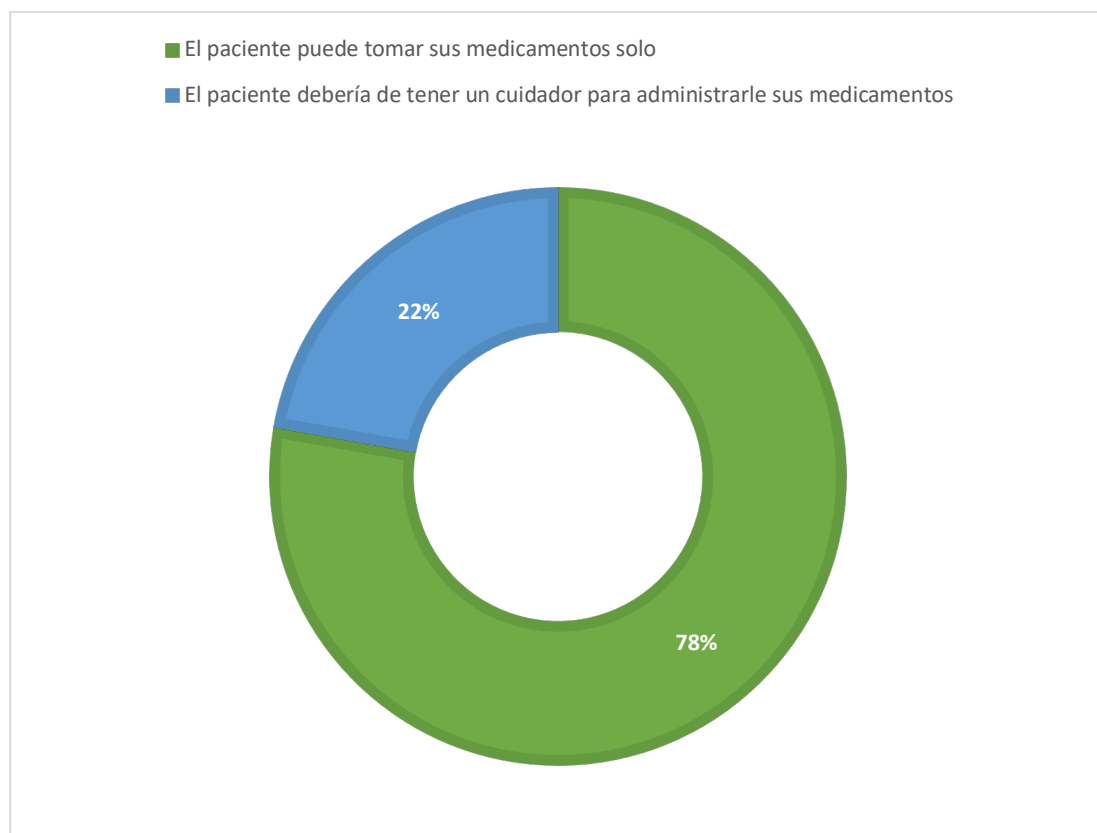
farmacéuticos, mientras que 539 fueron resultado de la automedicación de los pacientes, por lo que se puede observar que esta tendencia es alarmante⁸³.

Los grupos terapéuticos que comúnmente se automedican incluyen los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y los antihistamínicos, lo que sugiere que muchos pacientes optan por la automedicación para aliviar los síntomas comunes. Este fenómeno también se observa en Esparza, donde los pacientes tienden a automedicarse cuando sienten dolor, lo que puede indicar una falta de acceso o asesoramiento de profesionales de la salud en el manejo del dolor. La automedicación, especialmente en pacientes geriátricos, es una práctica de riesgo debido a la polifarmacia, es decir, tomar múltiples medicamentos al mismo tiempo. Esta polifarmacia puede aumentar significativamente el riesgo de interacciones medicamentosas adversas y efectos secundarios, especialmente en pacientes con comorbilidades que son comunes en este grupo de edad⁸³.

Es preocupante que el autoconsumo de medicamentos esté asociado a la polifarmacia y la automedicación, ya que puede afectar la calidad de vida de los pacientes geriátricos. La falta de supervisión médica adecuada y el desconocimiento de los prescriptores sobre los medicamentos que toman los pacientes agrava más aún la situación y aumenta el riesgo de errores de medicación y complicaciones médicas.

Es evidente que el uso irracional de medicamentos, basado en la automedicación y la falta de supervisión médica, representa una amenaza importante para la salud y el bienestar de la población geriátrica. Se necesitan medidas urgentes para abordar este problema, incluida la educación de los pacientes sobre el riesgo de automedicación, la promoción de un asesoramiento médico adecuado y la mejora del acceso a servicios de salud de calidad para esta población vulnerable. Además, es fundamental que los profesionales de la salud estén mejor informados y capacitados para reconocer y gestionar adecuadamente la polifarmacia y las interacciones farmacológicas en pacientes geriátricos, para garantizar una atención segura y eficaz.

Gráfico 6. Los pacientes geriátricos polimedicados deben de tomar por sí mismos sus medicamentos o si un cuidador debe administrarle dichos medicamentos, según los farmacéuticos de la comunidad de Esparza, Puntarenas.



Fuente: elaboración propia con base en las encuestas realizadas, 2024

Según los farmacéuticos de la comunidad de Esparza, Puntarenas, existen opiniones diversas respecto a la autonomía de los pacientes en la administración de sus medicamentos. Según la encuesta realizada, el 78% de los farmacéuticos cree que los pacientes pueden tomar sus propios medicamentos, mientras que el 22% restante cree que los pacientes necesitan contar con cuidadores que les ayude a administrar los medicamentos. Esta discrepancia de opiniones refleja la diversidad de situaciones y necesidades individuales de los pacientes, así como diferentes ideas sobre la capacidad de cada paciente para cuidar de sí mismo.

Un estudio en Ecuador realizado por Rincón, *et al.*, arrojó resultados significativos sobre la influencia del entorno familiar en la adherencia al tratamiento en adultos mayores. Según este estudio, el 92% de los adultos mayores vivían con sus hijos o sus cónyuges tenían una mayor adherencia a la medicación, frente al 8% que vivían solos. Estos resultados sugieren que el rol que un cuidador puede desempeñar un papel fundamental a la hora de motivar y apoyar a los pacientes geriátricos para que sigan su tratamiento de forma adecuada⁸⁴.

La presencia de un cuidador o un familiar en casa puede servir como recordatorio y supervisión adicional para garantizar que el paciente esté tomando sus medicamentos según lo recetado. Además, el apoyo emocional y práctico de los miembros de la familia puede ayudar a reducir la ansiedad y estrés relacionados con el manejo de la medicación, lo que puede mejorar significativamente la adherencia a la medicación y los resultados de salud generales⁸⁴.

Por lo contrario, los pacientes geriátricos que viven solos enfrentan mayores desafíos a la hora de tomar medicamentos. La falta de supervisión y apoyo puede hacer que sea más difícil recordar tomar los medicamentos correctamente y cumplir con el tratamiento prescrito. Esta situación aumenta el riesgo de errores en la administración de medicamentos y, en última instancia, de la interrupción del tratamiento, lo que puede tener consecuencias negativas para la salud del paciente⁸⁴.

Se puede observar, por tanto, que la existencia de convivencia familiar o de un cuidador puede ser un factor decisivo para la adherencia a la terapia de los pacientes geriátricos. Los farmacéuticos y profesionales de la salud deben considerar el entorno social y familiar de cada paciente al diseñar estrategias de manejo de los medicamentos y brindar al paciente geriátrico las recomendaciones personalizadas, tanto si el paciente vive o trata con un cuidador que le pueda brindar los medicamentos, como si el paciente vive y se administra los medicamentos solo, para así promover una adherencia adecuada y mejorar los resultados de salud en esta población vulnerable.

Los farmacéuticos de la comunidad de Esparza, Puntarenas, expresaron que tienen una falta de conocimiento sobre la ubicación de los medicamentos en los hogares de los pacientes geriátricos. Un estudio realizado por Morales-Rojas, *et al.*, define el almacenamiento de medicamentos como el proceso mediante el cual los pacientes almacenen y conservan sus medicamentos en su casa para su uso posterior, ya sea como parte del tratamiento en curso o para tratar diversos síntomas. Este almacenamiento se encuentra a menudo en los botiquines que las familias guardan en áreas como la cocina, el baño o el dormitorio⁸⁵.

Los botiquines creados en el hogar están diseñados para que los miembros de la familia puedan acceder rápidamente a los elementos necesarios para tratar enfermedades menores. Sin embargo, a menudo contienen la medicación incompleta, como comprimidos o cápsulas, sino también restos de tratamientos anteriores, blisteres incompletos, jarabes a medio usar y otros medicamentos⁸⁵.

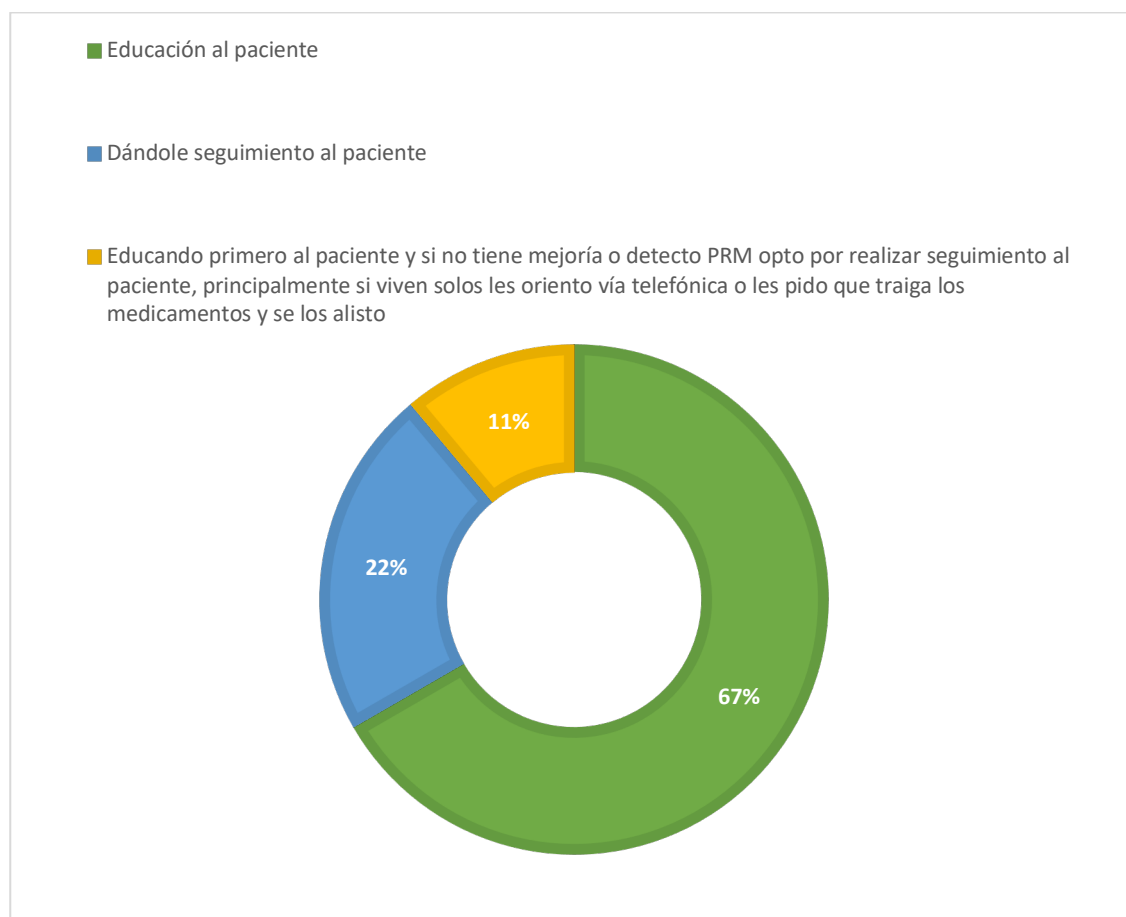
Utilizar los restos de medicación almacenados en casa puede resultar beneficioso si se hace bajo la supervisión de un profesional sanitario. Sin embargo, el uso inadecuado puede provocar automedicación e intoxicación por medicamentos, especialmente en poblaciones geriátricas que son más susceptibles a los efectos secundarios de los medicamentos⁸⁵.

Además, se ha observado que las condiciones de almacenamiento en el hogar pueden afectar la eficacia de los medicamentos. Factores como la luz, la humedad y las altas temperaturas pueden afectar la estabilidad y calidad de los productos farmacéuticos. Y se puede poner de ejemplo, que muchas veces los pacientes tienen su botiquín en el baño o en la cocina, y este no es el mejor lugar debido a que son lugares que tienen gran humedad específicamente en el baño y la cocina se ve afectado ya que se expone a fuertes exposiciones de calor⁸⁵.

Por lo que es fundamental que tanto los pacientes, cuidadores y profesionales farmacéuticos sean conscientes de la importancia de almacenar adecuadamente los medicamentos en casa. Esto incluye la eliminación adecuada de los medicamentos caducados y la consideración de las condiciones ambientales que pueden afectar la eficacia de los

productos farmacéuticos. La educación y orientación son esenciales para garantizar el uso seguro y eficaz de los medicamentos en el entorno doméstico.

Gráfico 7. Como evitan los farmacéuticos de Esparza, Puntarenas, la automedicación de los pacientes geriátricos



Fuente: elaboración propia con base en las encuestas realizadas, 2024

En la región de Esparza, Puntarenas, los farmacéuticos han tomado medidas proactivas para combatir la automedicación, un problema de salud pública cada vez más preocupante. Según la encuesta realizada, se encontró que el 67% de los profesionales farmacéuticos que fueron encuestados prefieren centrarse en la educación del paciente como estrategia

principal. Este enfoque se basa en la creencia de que una comprensión sólida de los medicamentos y sus efectos puede prevenir prácticas riesgosas de la automedicación.

Por otro lado, el 22% de los profesionales opta por el seguimiento continuo del paciente. Esta atención personalizada nos permite identificar posibles complicaciones o efectos secundarios de los tratamientos e intervenir tempranamente, reduciendo el riesgo de complicaciones graves. El 11% de los profesionales farmacéuticos restantes, priorizan la educación inicial del paciente, pero están dispuestos a cambiar sus estrategias si no se observa mejoría o surgen problemas relacionados con la medicación. En tales casos, se realiza un seguimiento más detallado del paciente. Esta atención de seguimiento se puede realizar de varias formas, incluyendo una consulta telefónica o invitando al paciente a traer el medicamento a la farmacia para una revisión exhaustiva. Además, se ofrece un servicio individual de preparación de medicamentos para garantizar la seguridad y eficacia del tratamiento. Estas prácticas reflejan el compromiso integral de los farmacéuticos de la región de Esparza para promover el uso responsable de medicamentos y proteger la salud de la comunidad.

Las estadísticas sobre la automedicación en España revelan un importante reto que impacta en la salud individual, como en la salud pública general. Según un estudio realizado por IMOP- BERBÈS, hasta el 40% de la población afirma haber recurrido a la automedicación en algún momento de su vida. Estos datos ponen de relieve la magnitud del problema y la urgente necesidad de abordarlo de forma eficaz⁸⁶.

La automedicación conlleva una serie de riesgos que no se deben pasar por alto. Uno de los principales peligros radica en la posibilidad de un diagnóstico erróneo por parte de los pacientes. Sin la formación médica adecuada, los pacientes pueden malinterpretar sus síntomas y administrar tratamientos inadecuados. Esto no solo puede provocar que el tratamiento sea ineficaz, sino que también puede empeorar el problema subyacente e incluso poner en peligro la vida del paciente⁸⁶.

Adicionalmente, la automedicación puede enmascarar enfermedades más graves al tratar solo síntomas superficiales. Este retraso en el diagnóstico de afecciones más graves puede provocar complicaciones adicionales y un tratamiento más difícil una vez que finalmente se identifica el problema subyacente. Esta falta de intervenciones tempranas puede tener graves consecuencias para la salud y el bienestar de los pacientes. Otro riesgo asociado a la automedicación es la posibilidad de interacciones medicamentosas adversas. Cuando los pacientes toman medicamentos sin supervisión médica, aumenta la posibilidad de interacciones dañinas con otros medicamentos que el paciente esté tomando. Estas interacciones pueden aumentar los efectos secundarios de los medicamentos o incluso provocar efectos secundarios graves que pongan en peligro la salud del paciente⁸⁶.

Como profesionales farmacéuticos, es importante reconocer que la profesión los coloca en una posición privilegiada para abordar eficazmente el problema de la automedicación. Como expertos en todos los campos farmacéuticos, cuentan con una capacitación única para brindar orientación y educación a los pacientes, ayudarlos a comprender los riesgos asociados con la automedicación y promover el uso responsable de los medicamentos⁸⁶.

Una de las acciones más importantes que se pueden realizar es la educación y sensibilización. Con el profundo conocimiento de las dosis, efectos, mecanismos de acción, las interacciones y las propiedades de los medicamentos, están en una posición única para brindar información precisa y comprensible sobre los riesgos de la automedicación. A través de la educación se puede ayudar a los usuarios a comprender la importancia de consultar a un médico antes de iniciar cualquier tratamiento para evitar posibles complicaciones o efectos secundarios⁸⁶.

Adicionalmente, los profesionales farmacéuticos, están capacitados para valorar individualmente las necesidades de salud de cada uno de los pacientes y ofrecer recomendaciones personalizadas. La consulta individual permite determinar si la automedicación es adecuada en un caso concreto o si es necesario derivar al paciente a un médico para un diagnóstico más acertado⁸⁶.

Cuando la automedicación es apropiada, se puede desempeñar un papel clave al guiar e informar a los usuarios sobre la forma correcta de tomar los medicamentos y garantizar que comprenden la importancia de respetar la dosis y la duración del tratamiento. A través de un seguimiento cuidadoso, se puede asegurar que la automedicación se realiza de forma responsable y correcta, minimizando el riesgo de efectos secundarios o complicaciones⁸⁶.

Los profesionales farmacéuticos tienen que utilizar una metodología precisa y cuidadosa al dispensar medicamentos, especialmente cuando se trata de pacientes geriátricos que pueden ser más susceptibles a efectos secundarios e interacciones medicamentosas. En primer lugar, es fundamental realizar una entrevista exhaustiva al paciente, teniendo en cuenta todo su historial médico, incluyendo todas las enfermedades crónicas, las alergias y la medicación que actualmente consume el paciente. Esta evaluación permite identificar posibles riesgos y personalizar el tratamiento según las necesidades específicas de cada adulto mayor.

Una vez que se ha hecho la entrevista con el paciente, y se obtiene la información relevante, es importante realizar una revisión detallada de la farmacoterapia del paciente. Esto incluye analizar la lista de medicamentos recetados, así como cualquier medicamento o suplemento de venta libre que pueda estar tomando el paciente. Es importante considerar posibles interacciones entre diferentes medicamentos y su idoneidad en relación con la edad y el estado de salud del paciente.

Adicionalmente, a la hora de dispensar medicamentos a los pacientes geriátricos, es importante proporcionar instrucciones claras y comprensibles, sobre el correcto uso de la medicación. Esto incluye información sobre la dosis correcta, posibles efectos secundarios y precauciones a tomar. Es importante asegurarse que el paciente y su cuidador comprendan completamente la terapia prescrita y estén capacitados para utilizarla correctamente en sus respectivas casas.

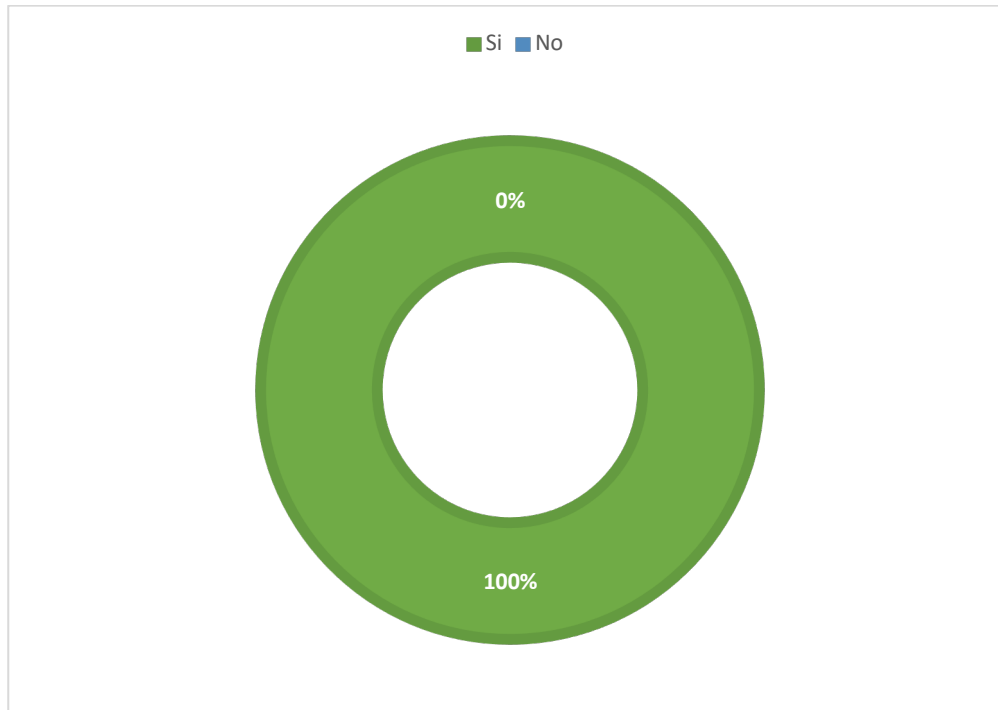
Otro aspecto importante de la metodología de administración de medicamentos en pacientes geriátricos es el seguimiento continuo. Esto incluye monitorear de cerca la

respuesta del paciente al tratamiento y cualquier cambio en su estado de salud o farmacoterapia. Instarle al paciente que se comunique periódicamente con los farmacéuticos para permitir identificar y abordar cualquier problema o inquietud de manera oportuna, garantizando la seguridad y eficacia del tratamiento a largo plazo.

4.3 Tercer objetivo específico: Generar recomendaciones para la propuesta de un protocolo de la atención farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico para disminución de la medicación inapropiada y automedicación en pacientes geriátricos para las farmacias de la comunidad de Esparza, Puntarenas.

Es importante establecer un protocolo de atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico específicamente dirigido a pacientes geriátricos en las farmacias comunitarias. Estos juegan un papel fundamental en la reducción de medicamentos inadecuados y la automedicación en esta población vulnerable. Al implementar este tipo de protocolo, las farmacias pueden brindar una atención más personalizadas y adaptada a las necesidades específicas de los pacientes mayores. Además, el seguimiento farmacoterapéutico permite una evaluación continua de la eficacia y seguridad de los medicamentos prescritos, evitando así posibles interacciones con otros medicamentos y efectos secundarios no deseados.

Gráfico 8. Los farmacéuticos consideran necesario la existencia de un protocolo de atención farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico para pacientes geriátricos en las farmacias que regentan



Fuente: elaboración propia con base en las encuestas realizadas, 2024

Según la encuesta realizada a profesionales farmacéuticos en el área de Esparza, Puntarenas, el 100% de ellos considera necesario la existencia de un protocolo de atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico para los pacientes geriátricos en las farmacias que regentan. Un estudio realizado en España, reveló que el 78% de los profesionales encuestados considera que la implementación de un protocolo es fundamental, adicionalmente el 20% de los encuestados lo valora como bastante esencial, mientras solo un 2% opina que su relevancia es limitada⁸⁷.

El objetivo principal de este protocolo, es optimizar la atención farmacéutica y el seguimiento de pacientes geriátricos para evitar la medicación inapropiada y prevenir la automedicación, promoviendo así la salud y seguridad de esta población vulnerable.

Por lo que este objetivo se centra en mejorar la atención farmacéutica y el seguimiento de los pacientes geriátricos, que son especialmente susceptibles a reacciones adversas a los medicamentos debido a los cambios fisiológicos relacionados con la edad, los efectos y la presencia de muchas enfermedades crónicas.

Es importante optimizar la atención farmacéutica, lo cual implica garantizar que los pacientes geriátricos reciban la medicación adecuada, en la dosis adecuada y en el momento adecuado. Esto se logra mediante un seguimiento regular y sistemático por parte del farmacéutico, que puede revisar los medicamentos que consume cada paciente, detectando posibles problemas como las interacciones medicamentosas o efectos secundarios y realizar los ajustes necesarios en los medicamentos para maximizar los beneficios y minimizar los riesgos.

Siendo uno de los principales objetivos de este proceso el prevenir el uso inadecuado de medicamentos, es decir, el uso de medicamentos que no son los apropiados para pacientes de edad avanzada debido a la edad, comorbilidades o interacciones con otros medicamentos. Adicionalmente, se tiene como objetivo el prevenir la automedicación, que es un problema común en los adultos mayores y pudiendo provocar complicaciones graves. Al promover la salud y seguridad de esta población vulnerable, por lo que se trata de mejorar la calidad de vida de los pacientes geriátricos, reduciendo el riesgo de eventos adversos a medicamentos, al tiempo promoviendo un envejecimiento saludable y activo.

A la hora de plantear la implementación de un protocolo de atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico para pacientes geriátricos, es importante analizar tanto las ventajas como las desventajas de esta práctica.

- Optimización de la terapia farmacológica: Es un procedimiento fundamental en el campo farmacéutico que implica la combinación precisa de medicamentos individuales para garantizar el tratamiento más eficaz y seguro disponible para el paciente. Este proceso implica una revisión y evaluación exhaustiva de la lista de medicamentos que está tomando el paciente geriátrico, teniendo en cuenta varios

aspectos cruciales como la efectividad de los medicamentos, la posible aparición de efectos secundarios, la probabilidad de interacciones medicamentosas y las características específicas de cada paciente, como su edad y cualquier enfermedad concomitante. El objetivo principal es maximizar los beneficios terapéuticos del tratamiento y al mismo tiempo minimizar los riesgos y efectos secundarios asociados con la toma de medicamentos⁸⁸.

- Identificación temprana de problemas: La detección temprana de problemas consiste en identificar y tratar posibles complicaciones o desafíos desde una fase inicial, antes de que se vuelvan graves y difíciles de manejar. En la atención farmacéutica, esto significa detectar síntomas tempranos de enfermedad, efectos secundarios de medicamentos, interacciones entre medicamentos u otras situaciones que puedan afectar la salud del paciente geriátrico. Al identificar problemas a tiempo, se puede intervenir rápidamente para prevenir o reducir los efectos negativos en la salud del paciente geriátrico⁸⁹.
- Mejorar la adherencia al tratamiento: Es un proceso integral destinado a alentar y facilitar que los pacientes cumplan con las indicaciones médicas, y el adulto mayor pueda tomar sus medicamentos de acuerdo con las recomendaciones de los profesionales de la salud. Este enfoque incluye diversas estrategias y medidas destinadas a fortalecer la comprensión del paciente sobre la importancia de su tratamiento, se le debe de brindar información detallada y comprensible sobre la correcta administración de los medicamentos, identificar y superar posibles barreras que afecten la adherencia a la terapia y brindar apoyo continuo para ayudar a los pacientes a adherirse a su plan de tratamiento para garantizar la eficacia y seguridad a largo plazo⁹⁰.
- Promoción de la salud y la prevención de enfermedades: Son estrategias fundamentales para promover estilos de vida saludables y prevenir brotes de enfermedades. En este sentido, la promoción de la salud se centra en permitir que las personas mayores mantengan y mejoren su bienestar físico, mental y social a través de la educación. Por otro lado, la prevención de enfermedades se centra en identificar y mitigar los factores de riesgo que pueden provocar enfermedades. Estas medidas cubren una amplia gama de actividades, tales como promover la

actividad física regular, promover una dieta equilibrada, reducir el consumo de tabaco y alcohol, promover la vacunación, realizar una detección temprana de enfermedades e impulsar el acceso oportuno a la atención médica⁹¹.

Sin embargo, también es importante reconocer algunas posibles desventajas

- Carga adicional de trabajo para el farmacéutico: Se caracteriza por el aumento de volumen de actividades y responsabilidades que este profesional debe asumir, motivado por diversos factores, como cambios en las políticas sanitarias, introducción de nuevos protocolos o programas asistenciales, una demanda creciente de los servicios farmacéuticos, entre otros. Este fenómeno trae consigo una variedad de efectos, tales como una mayor carga de tareas administrativas, la necesidad de dedicar más tiempo a la atención directa al paciente, una mayor gestión de los medicamentos y la urgente necesidad de adquirir nuevas habilidades y conocimientos para adaptarse a las nuevas demandas de la industria farmacéutica. En consecuencia, esta situación puede plantear importantes desafíos para el farmacéutico y requiere una gestión eficaz y estratégica para garantizar la calidad y seguridad de la atención farmacéutica ofrecida a los pacientes⁹².
- Complejidad en la coordinación interprofesional: La complejidad de la complicación interprofesional presenta una serie de desafíos y dificultades que pueden surgir cuando diferentes profesionales de la salud se ven obligados a trabajar juntos para brindar atención integral y coordinada hacia los pacientes. Este escenario multidisciplinario puede involucrar a una variedad de partes interesadas, como médicos, enfermeras, farmacéuticos, terapeutas y otros miembros del equipo de atención médica, cada uno de los cuales aporta su experiencia y perspectiva única. Sin embargo, esta colaboración también puede plantear obstáculos importantes debido a diferentes enfoques de tratamientos, comunicación inadecuada entre profesionales, falta de claridad en las funciones y responsabilidades y problemas relacionados con el acceso a la información del paciente. Estos desafíos pueden obstaculizar la prestación de una atención óptima y coordinada y resaltar la importancia de abordar y superar barreras

interprofesionales para garantizar una atención de alta calidad centrada en el paciente⁹³.

- Resistencia al cambio por parte del personal y los pacientes: La resistencia al cambio, tanto de los profesionales de la salud como de los pacientes, incluye la desgana o la resistencia a introducir cambios en los procesos, políticas o procedimientos relacionados con la atención médica. Este complejo fenómeno, puede surgir por diversas razones, incluido el miedo a lo desconocido, el deseo de mantener el conocimiento de las cosas, un sentimiento de pérdida de control o autonomía y una falta de comprensión o información sobre los beneficios involucrados. Es importante identificar y abordar estas preocupaciones de manera proactiva y compasiva, involucrar a todas las partes interesadas en el proceso de cambio y comunicar los objetivos y beneficios esperados de manera clara y transparente⁹⁴.
- Limitaciones de recursos: La limitación de recursos representa una situación compleja en la que hay escasez o limitación de diversos recursos que son esenciales para el funcionamiento eficaz de una organización o sistema de salud. Estos recursos pueden incluir aspectos financieros, humanos, tecnológicos o materiales y su disponibilidad suficiente es esencial para garantizar la prestación de atención médica de alta calidad a los pacientes. Cuando los recursos son limitados, surgen desafíos importantes que pueden impactar la capacidad de la organización para realizar de manera óptima sus actividades y brindar una atención integral y efectiva. La escasez de recursos financieros puede dificultar la adquisición de equipos médicos modernos y tecnología de punta. Por otro lado, los recursos humanos limitados pueden afectar la contratación y retención de personal calificado, lo que puede provocar una sobrecarga de los profesionales de la salud existentes y un deterioro de la calidad de la atención brindada. Además, la falta de recursos tecnológicos puede obstaculizar la implementación de sistemas electrónicos de información sanitaria, telemedicina y otras innovaciones que podrían mejorar el acceso y la eficiencia de los servicios de salud⁹⁵.
- Costos financieros relacionados al seguimiento farmacoterapéutico: Se pueden incluir diversos gastos financieros relacionados con la implementación y el

mantenimiento efectivos de este importante servicio en el sector farmacéutico. Estos costos cubren diversos aspectos, que van desde que el patrono pague los honorarios del farmacéutico responsable de la atención del seguimiento, que reflejan su experiencia y compromiso, hasta los costes relacionados con la formación del personal implicado en el proceso. Esta capacitación es esencial para garantizar que el equipo de atención farmacéutica esté adecuadamente preparado para atender eficazmente a los pacientes y brindar atención de calidad. Además, los costos financieros pueden incluir la compra de tecnología y software especializados diseñados para facilitar el seguimiento y registro de datos relevantes. Invertir en estas herramientas tecnológicas es esencial para agilizar el proceso de seguimiento, mejorar la precisión de la recopilación de información y garantizar la seguridad y confidencialidad de los datos de los pacientes. Además, se debe tener en cuenta el costo total de propiedad, que va desde el tiempo dedicado a las consultas de los pacientes y la atención de seguimiento hasta los recursos necesarios para mantener operativa la infraestructura y los sistemas de apoyo⁹⁶.

A pesar de estos posibles desafíos, los beneficios potenciales de un protocolo bien diseñado pueden superar con creces las dificultades y mejorar la calidad de vida y la salud de los pacientes geriátricos.

En el contexto de la atención médica al paciente geriátrico, el seguimiento farmacoterapéutico y la atención farmacéutica juegan un papel fundamental para optimizar la terapia farmacológica y mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable. Dada la complejidad y diversidad de las condiciones médicas en los pacientes geriátricos, es importante establecer protocolos claros y efectivos para ayudar a los profesionales de la salud a identificar y abordar los medicamentos y la automedicación inapropiada⁹⁷.

El protocolo de atención farmacéutica y el seguimiento farmacológico en pacientes geriátricos se establece con el propósito de reducir la frecuencia de medicación inadecuada y promover el uso seguro y eficaz de los medicamentos. Este protocolo incluye una serie de

pasos cuidadosamente diseñados para evaluar la eficacia, seguridad y adecuación de la terapia farmacológica e identificar riesgos potenciales asociados con la automedicación.

Como parte de la propuesta del protocolo realizado, los profesionales farmacéuticos realizan una evaluación exhaustiva de la historia clínica del paciente, incluyendo una revisión de la lista de medicamentos, la historia clínica y las comorbilidades presentes. Se realiza una evaluación exhaustiva de las respuestas del paciente a la medicación actual, identificando posibles efectos secundarios, interacciones farmacológicas y problemas de cumplimiento. Además, se asesora y educa a los pacientes y cuidadores sobre el uso adecuado de los medicamentos y la importancia de seguir las instrucciones prescritas por el médico⁹⁷.

Como parte del manejo del protocolo de atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico del paciente geriátrico, planteado en la presente investigación el primer y fundamental paso es realizar la entrevista inicial.

La consulta inicial con el paciente en el seguimiento farmacoterapéutico del paciente geriátrico es un paso muy importante que requiere una interacción detallada e integral entre el farmacéutico y el paciente. Esta reunión va más allá de una simple recopilación de información, es un momento crucial en el que se establece una relación de confianza y se comprenden plenamente las necesidades y circunstancias individuales del paciente geriátrico⁹⁸.

Durante esta entrevista, el farmacéutico debe analizar la historia clínica del paciente y examinar no solo sus enfermedades previas, sino también aspectos como su salud general, su estilo de vida, su entorno social y familiar y todos los demás factores. Esto puede influir en su terapia farmacológica. Se presta especial atención a las alergias a medicamentos y a los efectos secundarios previos, así como a la presencia de comorbilidades que pueda complicar el tratamiento⁹⁸.

Además de recopilar información sobre los medicamentos actuales del paciente, el regente farmacéutico realiza una evaluación exhaustiva de la comprensión del paciente sobre

el medicamento y el nivel de cumplimiento. Se examinan las posibles barreras que pueden afectar la adherencia, la complejidad del tratamiento, la presencia de efectos secundarios o la falta de recursos para obtener medicamentos recetados. Asimismo, se examina cualquier efecto secundario o problema relacionado con el medicamento que haya experimentado el paciente para determinar posibles ajustes o modificaciones en el tratamiento⁹⁸.

Este proceso de entrevista inicial proporciona una base sólida para desarrollar un plan de seguimiento farmacoterapéutico personalizado y adaptado a las necesidades individuales del paciente geriátrico⁹⁸.

Como parte de modelo de consulta inicial para la atención de seguimiento farmacoterapéutico del paciente geriátrico, se implementó una ficha de seguimiento. Esta misma ha sido diseñada con el propósito de simplificar y estandarizar el proceso de entrevista, permitiendo que el regente farmacéutico pueda recopilar de manera sistemática y organizada la información relevante sobre el estado de salud del paciente, su historial médico y cualquier otro factor que pueda influir en la terapia farmacológica. Gracias a su estructura clara y detallada, esta ficha facilita al farmacéutico seguir los pasos necesarios durante su consulta, asegurando así una valoración exhaustiva y un cuidado individualizado de cada paciente geriátrico. De esta manera, el uso de la ficha de seguimiento farmacoterapéutico se convierte en una herramienta invaluable que optimiza la eficacia y calidad del proceso de entrevista y brinda al regente farmacéutico la oportunidad de brindar una atención integral enfocada en las necesidades individuales de cada paciente.

Figura 1. Ficha de seguimiento farmacoterapéutico elaborada para protocolo sugerido

Tabla 5. Ficha de seguimiento farmacoterapéutico

40

Ficha de seguimiento farmacoterapéutico			
Nombre:			
Sexo: F () M ()	Edad:	Fecha de nacimiento:	Nº de ficha:
Estado civil: Soltero () Casado () Viudo () Unión libre ()		Ocupación: Pensionado/jubilado () Trabaja () Ambas ()	
Antecedentes familiares: Vive con Solo () Familiares y/o esposa () Cuidador ()			
Hábitos: Licor () Fumado () Drogas () Otro (.)		Alergias:	
Comorbilidades y síndromes geriátricos			
Hipertensión arterial	Asma	Osteoporosis	Demencia
Diabetes mellitus 1 () 2 ()	Infecciones en el tracto urinario a repetición	Gota	Delirium
Accidentes cerebro vasculares	Úlceras en el tracto digestivo	Hipotiroidismo	Constipación
Arritmia	Alzhéimer	Hipertiroidismo	Insuficiencia urinaria
Dislipidemias	Parkinson	Insuficiencia venosa	Insuficiencia renal
Obesidad	Artritis	Prótesis dental	Trastorno de ánimo
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	Artrosis	Neuralgias	Depresión
Malnutrición	Deterioro cognitivo	Neumonía	Ansiedad
Inmovilidad	Caídas	Problemas visuales	Otros
Déficit sensorial	Trombosis	Fibromialgia	
Cáncer	Fracturas	Hospitalizaciones	Cirugías
•	•	•	•
•	•	•	•

Fuente: elaboración propia, 2024

Fuente: elaboración propia, 2024.

La revisión de la medicación en el seguimiento farmacoterapéutico del paciente geriátrico es un paso fundamental que requiere un análisis integral y detallado de todos los medicamentos que está tomando el paciente. Este proceso se lleva a cabo con el objetivo principal de detectar posibles problemas relacionados con el fármaco y se optimiza la terapia farmacológica para garantizar su seguridad y eficacia en el paciente. En esta fase, el farmacéutico presta una atención meticulosa a la lista de medicamentos del paciente, teniendo en cuenta aspectos como la indicación médica de cada medicamento, la dosis prescrita, la frecuencia de administración y duración del tratamiento. Se presta especial atención a la polifarmacia porque la administración simultánea de múltiples medicamentos aumenta el riesgo de interacciones medicamentosas, efectos secundarios y otras complicaciones relacionadas con los medicamentos⁹⁹.

Adicionalmente se evalúa la eficacia y seguridad de la terapia farmacológica actual, el farmacéutico busca de forma proactiva oportunidades de mejora en el plan terapéutico del paciente. Esto puede incluir simplificar el régimen de medicación, eliminar medicamentos que no sean necesarios o apropiados para la condición del paciente y evitar la duplicación de medicamentos que puedan tener efectos similares. El objetivo principal es garantizar que el paciente reciba el más personalizado posible, teniendo en cuenta su estado de salud actual, sus preferencias individuales y su capacidad para cumplir eficazmente el tratamiento.

Para realizar esta revisión de forma eficaz y fundamentada, el farmacéutico utiliza diversos recursos y herramientas. Esto incluye acceso a guías de práctica clínica actualizadas, bases de datos dedicadas a interacciones medicamentosas y el uso de evidencia científica más reciente disponible sobre el uso de medicamentos en la población geriátrica. Al utilizar esta información actualizada y confiable, el regente farmacéutico puede tomar decisiones informadas y brindar atención farmacoterapéutica de alta calidad adaptada a las necesidades específicas de cada paciente geriátrico y respaldada por la evidencia científica.

Por otro lado, se tiene la educación del paciente que es un componente crítico de la atención farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico, particularmente en pacientes

geriátricos, donde la polifarmacia y sus riesgos asociados son más comunes. Esta formación tiene como objetivo capacitar al paciente para comprender su tratamiento, indicaciones y posibles efectos secundarios, promover el uso responsable de los medicamentos y reducir la automedicación y la medicación inadecuada.

A continuación, se ofrece una aproximación general para educar a los pacientes geriátricos en un protocolo de atención farmacéutica⁹⁹:

- Comprender el estado de salud: Es importante que los pacientes comprendan su estado de salud y la necesidad de su tratamiento farmacológico. Esto puede incluir explicaciones sobre la enfermedad, su progresión y como los medicamentos ayudan a controlarla.
- Explicar los medicamentos: Se debe proporcionar información detallada sobre los medicamentos recetados, incluidos los nombres, dosis, tiempos de administración y posibles efectos secundarios. Es importante recalcar la importancia de seguir las indicaciones del médico y no cambiar la dosis sin una consulta previa con el mismo.
- Riesgos de la automedicación: Informar sobre los riesgos asociados a la automedicación, tales como:
 - A. Interacciones medicamentosas
 - B. Efectos secundarios no deseados
 - C. Posibles complicaciones médicas
- Reconocimiento de efectos adversos: Se debe capacitar a los pacientes para que reconozcan los efectos adversos de los medicamentos y se les debe enseñar a comunicarlos
- Seguimiento y revisión periódica: Enfatizar la importancia de las visitas periódicas de seguimiento con el farmacéutico para revisar la terapia farmacológica y hacer ajustes si es necesario.

Debido a los desafíos mencionados anteriormente relacionados con la atención farmacéutica para pacientes geriátricos, se tomó como referencia de Muñoz-Livas y Prieto-Robles, una tabla informativa que presenta de manera clara y concisa la información necesaria para que

los pacientes geriátricos y sus cuidadores comprendan los medicamentos que están consumiendo. Esta tabla incluye detalles como el nombre del medicamento, la dosis recetada, la frecuencia de administración, los posibles efectos secundarios y precauciones importantes a considerar. Al proporcionar esta información de manera accesible, el objetivo del farmacéutico es capacitar a los pacientes geriátricos para que participen activamente en su propia atención médica y así promover el uso seguro y apropiado de los medicamentos¹⁰⁰.

Figura 3. Información necesaria para que el paciente geriátrico sepa que medicamento está consumiendo

Tabla 1. Información necesaria para que el paciente geriátrico sepa que medicamento está consumiendo

Nombre del medicamento	Indicaciones del medicamento	Esquema de aplicación del medicamento	Omisión de toma de dosis	Interacción con otros medicamentos
Nombre comercial o genérico	1. ¿Por qué lo está tomando? 2. ¿Por qué le recetaron dicho medicamento? • Alivio de síntomas • Prevención de enfermedades • Curación de enfermedades 3. Efectos secundarios de los medicamentos	1. Vía de administración 2. Como se debe tomar o aplicar 3. Cuánta cantidad debe tomar o aplicar 4. Por cuanto tiempo debe consumirlo o aplicarlo 5. Si se debe acompañar de comida o no	¿Qué debe de hacer el paciente en caso de olvidar una toma de medicamento?	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se puede mezclar? • ¿Con cuáles medicamentos no se debe mezclar o combinar?

Elaboración con base en la referencia ⁴

Fuente: elaboración con base en la referencia ¹⁰⁰

La comunicación interprofesional es un pilar esencial en el desarrollo y aplicación de protocolos de atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico del paciente geriátrico con el objetivo de reducir la medicación incorrecta y la automedicación. Este enfoque requiere la colaboración entre diversos profesionales de la salud, como médicos, enfermeras y otros proveedores de atención médica, para compartir información relevante, coordinar la atención y mejorar los resultados del tratamiento para los pacientes geriátricos¹⁰¹.

La comunicación interprofesional permite un conocimiento integral del paciente, teniendo en cuenta su estado de salud, comorbilidades, historial de medicación y preferencias individuales. Esto facilita la identificación temprana de posibles problemas relacionados con la medicación y la implementación de intervenciones adecuadas para gestionar estos problemas en conjunto, promoviendo así una atención más eficaz y centrada en el paciente geriátrico¹⁰¹.

Como parte de un protocolo de atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico del paciente geriátrico, el desarrollo de un plan personalizado es fundamental para abordar las necesidades individuales de cada paciente. El plan personalizado se adapta específicamente a las condiciones médicas, preferencias y objetivos de tratamiento de cada paciente geriátrico.

Para lograr esto, se realiza una evaluación completa del historial médico del paciente, incluido el uso actual de medicamentos, el historial médico y las posibles interacciones entre medicamentos. Además, se debe tener en cuenta aspectos psicosociales, como el entorno familiar y las capacidades cognitivas del paciente. Una vez recopilada esta información, se deben desarrollar intervenciones farmacoterapéuticas individualizadas para optimizar el tratamiento del paciente. Esto puede incluir simplificar el cronograma de medicación, reducir los medicamentos innecesarios o inapropiados e identificar y controlar posibles efectos secundarios o interacciones entre medicamentos¹⁰².

Además de la optimización de la medicación, el plan de desarrollo personalizado también pone énfasis en educar a los pacientes sobre el correcto uso de los medicamentos. El seguimiento periódico de la respuesta al tratamiento y la detección temprana de problemas relacionados con los medicamentos son aspectos esenciales del plan de desarrollo personalizado¹⁰².

El seguimiento farmacoterapéutico periódico como parte de un protocolo de atención farmacéutica al paciente geriátrico incluye la evolución continua de la eficacia y seguridad de los medicamentos prescritos y la detección y tratamiento precoz de posibles problemas

asociados. Este seguimiento se realiza de forma sistemática y periódica con el objetivo de optimizar la terapia farmacológica y mejorar los resultados del tratamiento. Esto incluye revisar la lista de medicamentos del paciente, monitorear parámetros clínicos relevantes como la presión arterial y evaluar posibles efectos secundarios o interacciones con otros medicamentos. Además, los pacientes y sus cuidadores reciben apoyo y educación sobre el uso correcto de los medicamentos, lo que puede contribuir a una mejor adherencia y gestión de la medicación¹⁰³.








En cuanto a los horarios personalizados de medicación, estos se desarrollan teniendo en cuenta las necesidades individuales del paciente geriátrico, así como las características de los medicamentos prescritos. Se crean horarios que son convenientes y fáciles de recordar para el paciente, minimizando la posibilidad de olvidos o errores al administrar los medicamentos. Además, se debe tener en cuenta factores como la dieta y otras actividades diarias del paciente para garantizar la máxima eficacia de la medicación y así minimizar los efectos secundarios¹⁰³.

Figura 4. Ejemplo de horario de toma de medicamentos para pacientes geriátricos



Fuente: elaboración propia, 2024

Figura 5. Ejemplo de horario de toma de medicamentos para pacientes geriátricos

PACIENTE:				FECHA:					
 Medicament o (Nombre y dosis)	 Aspecto	 Al levantarse	 Con el desayuno	Almuerzo		 Tarde	Cena		 Antes de dormir
				 1 hora antes	 Con la comida		 1 hora antes	 Con la comida	

Fuente: elaboración propia, 2024.

Adicionalmente de la atención de seguimiento regular, la monitorización del paciente desempeña un papel crucial en la gestión eficiente y eficaz de la atención farmacoterapéutica de los pacientes geriátricos. Las entrevistas de seguimiento llevan a cabo una revisión integral de las intervenciones que ya se han iniciado para que su impacto pueda evaluarse y ajustarse si es necesario. Estas consultas no solo sirven para reevaluar la eficacia y seguridad de los medicamentos prescritos, sino que también brindan la oportunidad de iniciar nuevas intervenciones según lo previsto en el plan de acción individual.

La tabla del plan de acción de seguimiento periódico del paciente se convierte en una valiosa herramienta en este proceso, facilitando la documentación y seguimiento periódico del paciente se convierte en una valiosa herramienta en este proceso, facilitando la documentación y seguimiento de las intervenciones realizadas y los objetivos marcados. Además, estas consultas se pueden utilizar para abordar las necesidades emergentes de los pacientes, como la aparición de nuevos problemas de salud o inquietudes relacionadas con los medicamentos. Este enfoque proactivo y continuo garantiza una acción integral y personalizada, promoviendo una mejor calidad de vida y resultados positivos de salud para los pacientes geriátricos.

parámetros clínicos claves, como la presión arterial y el azúcar en sangre, lo que permite la detección temprana de posibles problemas relacionados con la medicación¹⁰⁵.

Además, las aplicaciones móviles pueden proporcionar recordatorios personalizados de medicación, ayudando a mejorar la adherencia y reducir el riesgo de errores en la administración de la medicación. La integración de inteligencia artificial y herramientas de análisis de datos también permite la identificación de patrones de medicamentos inapropiados o posibles interacciones farmacológicas, lo que facilita decisiones clínicas más informadas¹⁰⁵.

La farmacovigilancia activa juega un papel importante en el cuidado de la medicación y el seguimiento terapéutico de los pacientes geriátricos con el objetivo de frenar la medicación inapropiada y la automedicación. Este enfoque implica un seguimiento constante y proactivo de los efectos secundarios y la seguridad de los medicamentos utilizados en esta población vulnerable. La farmacovigilancia activa establece mecanismos para la detección temprana de eventos adversos relacionados con los medicamentos, permitiendo la aplicación oportuna de medidas preventivas y correctivas¹⁰⁶.

Los profesionales de la salud, incluidos los farmacéuticos, desempeñan un papel fundamental en la identificación y notificación de eventos adversos y en la evaluación de la relación entre beneficios y riesgos de los medicamentos en pacientes geriátricos. Se utilizan herramientas como sistemas de alerta temprana. Se debe fomentar la participación activa de los pacientes y sus cuidadores en el proceso de farmacovigilancia, promoviendo así una cultura de seguridad del paciente y una comunicación abierta sobre los efectos de los medicamentos¹⁰⁶.

La identificación de resultados negativos es un aspecto crucial en un protocolo de atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico destinado a reducir la medicación inadecuada y la automedicación en pacientes geriátricos. Este proceso incluye la detección temprana y la evaluación sistemática de cualquier evento adverso, deterioro clínico o falta de respuesta al tratamiento farmacológico¹⁰⁷.

Los profesionales de la salud, en particular los farmacéuticos clínicos, desempeñan un papel fundamental en la identificación de resultados negativos en pacientes geriátricos. Se deben utilizar diferentes instrumentos y métodos como lo son¹⁰⁷:

- Revisión de medicamentos
- Pruebas de laboratorio
- Evaluación de la función cognitiva
- Observación de síntomas clínicos con el fin de identificar posibles problemas relacionados con los medicamentos.

Identificar resultados negativos también requiere una comunicación efectiva entre varios miembros de atención médica, donde se incluye a los médicos, enfermeras, terapeutas, nutricionistas, farmacéuticos, entre otros. Esto permite una evaluación integral de la situación del paciente y la implementación de intervenciones adecuadas para abordar los problemas identificados¹⁰⁷.

Adicionalmente, el uso de herramientas tecnológicas como sistemas de alerta temprana, por ejemplo, Noti-FACEDRA, y registros médicos electrónicos pueden facilitar la identificación de resultados negativos de manera más eficiente y precisa¹⁰⁷.

En el contexto del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes geriátricos, la utilización del método descrito por Sabater, *et al.*, propone una tabla como una herramienta efectiva para compilar una lista de resultados negativos asociados con los medicamentos. Esta tabla proporciona un marco estructurado dentro del cual el farmacéutico puede registrar e informar sistemáticamente resultados adversos relacionados con la medicación en esta población de pacientes. Los elementos que pueden incluirse en esta hoja incluyen los resultados negativos asociados con los medicamentos y otros datos relevantes para una evaluación completa del caso. El uso de esta tabla facilita la documentación y el seguimiento de los resultados negativos relacionados con los medicamentos, lo que permite una intervención oportuna y personalizada por parte del equipo farmacéutico¹⁰⁴.

Figura 7. Hoja de resultados negativos asociados a la medicación

Tabla 3. Hoja de resultados negativos asociados a la medicación **35**

Hoja de Resultados Negativos asociados a la Medicación						
Identificación			Acción			
Fecha:		RNM:	Fecha	Objetivo		
Clasificación RNM (Marcar uno)		Situación del paciente (Marcar uno)		Que se pretende hacer para resolver el problema		
<input type="checkbox"/>	Problema de salud no tratado	<input type="checkbox"/>	Problema manifestado	Intervenir sobre la cantidad de medicamentos	Modificar la dosis	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Efecto de medicamento innecesario	<input type="checkbox"/>	Riesgo de aparición		Modificar la dosificación	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Inefectividad no cuantitativa	Medición inicial:		Intervenir sobre la estrategia farmacológica	Modificar la pauta (redistribución de la cantidad)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Inefectividad cuantitativa				Añadir un medicamento	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Inseguridad no cuantitativa				Retirar un medicamento	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Inseguridad cuantitativa				Sustituir un medicamento	<input type="checkbox"/>
Medicamento(s) implicado (s)			Intervenir sobre la educación del paciente	Forma de uso y administración del medicamento	<input type="checkbox"/>	
Código	Nombre, potencia, forma farmacéutica			Aumentar la adhesión al tratamiento (actitud del paciente)	<input type="checkbox"/>	
				Educación en medidas no farmacológicas	<input type="checkbox"/>	
				No es clara	<input type="checkbox"/>	

Fuente: Elaboración con base en la referencia¹⁰⁴.

Figura 8. Hoja de resultados negativos asociados a la medicación

Tabla 4. Hoja de resultados negativos asociados a la medicación **36**

Causa: identificación del PRM (seleccionar las que considere oportunas)		Descripción		
<input type="checkbox"/>	Administración errónea del medicamento			
<input type="checkbox"/>	Características personales	Vía de comunicación		
<input type="checkbox"/>	Conservación inadecuada	<input type="checkbox"/>	Verbal con el paciente	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Contraindicación	<input type="checkbox"/>	Verbal paciente-médico	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Dosis, pauta y/o duración no adecuada	Resultado		
<input type="checkbox"/>	Duplicidad	¿Qué ocurrió con la intervención?		
<input type="checkbox"/>	Errores en la dispensación	Fecha ____/____/____		
<input type="checkbox"/>	Errores en la prescripción			
<input type="checkbox"/>	Incumplimiento			
<input type="checkbox"/>	Interacciones			
<input type="checkbox"/>	Otros problemas de salud que afectan el tratamiento	¿Qué ocurrió con el problema de salud?		
<input type="checkbox"/>	Probabilidad de efectos adversos	Fecha ____/____/____		
<input type="checkbox"/>	Problemas de salud insuficientemente tratados			
<input type="checkbox"/>	Otros			
Descripción:		Resultado	RNM resuelto	RNM no resuelto
		Intervención aceptada		
		Intervención no aceptada		
Medición final				

Elaboración con base en la referencia ⁶

Fuente: Elaboración con base en la referencia¹⁰⁴.

Este protocolo fue diseñado con el objetivo fundamental de mejorar la calidad de vida de los pacientes geriátricos a través de una atención farmacéutica no solo centrada en el paciente geriátrico, sino también altamente personalizada y respaldada por evidencia científica. La esencia de este enfoque radica en la comprensión profunda de las necesidades específicas de cada paciente, teniendo en cuenta no solo su estado de salud actual, sino también su historia clínica, sus preferencias individuales y su contexto social y familiar.

Al pasar a una atención farmacéutica de este tipo, se pretende reducir significativamente la frecuencia de la medicación inadecuada y la práctica de automedicación, dos aspectos cruciales que impactan directamente en la salud y el bienestar de los pacientes geriátricos. A través de una combinación de herramientas clínicas, intervenciones farmacéuticas y estrategias de seguimiento rigurosas.

El objetivo no solo es optimizar el tratamiento de las enfermedades de los pacientes, sino también, poder empoderarlos en su propia salud y tratamiento. Este enfoque integral y proactivo refleja el compromiso inquebrantable del farmacéutico con la excelencia en la atención de los pacientes en general y especialmente en los pacientes geriátricos, donde cada procedimiento se respalda cuidadosamente por la evidencia científica que más se adapta a las necesidades individuales de cada paciente.

CAPÍTULO V- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este apartado se presentan las conclusiones derivadas de la investigación, elaboradas a partir de un análisis exhaustivo de los resultados obtenidos. El objetivo principal es proporcionar respuestas concretas a los objetivos específicos y abordar la pregunta central de investigación.

Además de presentar las conclusiones, también se incluyen recomendaciones que se basan en los resultados y hallazgos del estudio. Estas recomendaciones pretenden proporcionar sugerencias para futuras acciones o investigaciones basadas en las lecciones aprendidas y las implicaciones identificadas en el análisis de datos.

5.1 Conclusiones

En Costa Rica, en las farmacias de comunidad privada no existe un protocolo o manual para la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico en pacientes geriátricos, en la Caja Costarricense del Seguro Social si se encuentran protocolos de atención y dispensación de medicamentos a pacientes geriátricos, por lo que la falta de regulaciones específicas para la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico en esta población pone de relieve una brecha importante en la atención de la salud de estos pacientes. Esta situación dificulta brindar tratamientos adecuados y seguros a la población adulta mayor, cuyas necesidades de salud son únicas y requieren atención personalizada.

La disparidad entre Costa Rica y otros países como Ecuador y España, donde existen manuales de atención farmacéutica con lineamientos específicos para pacientes geriátricos, resalta una oportunidad de mejora en Costa Rica. El desarrollo e implementación de regulaciones específicas en el país podría garantizar una atención equitativa y de alta calidad a los pacientes geriátricos mejorando así la seguridad, eficacia y calidad de tratamientos farmacológicos.

El desarrollo e implementación de regulaciones específicas en Costa Rica debe ir acompañada de programas educativos dirigidos tanto como a profesionales farmacéuticos, como a pacientes y cuidadores. Estos programas pueden enfatizar la importancia del uso

apropiado de los medicamentos, la identificación de posibles efectos secundarios y la adherencia al tratamiento, lo que ayudaría a mejorar los resultados clínicos y la seguridad del paciente.

Las regulaciones sobre medicamentos deben abordar las necesidades de los pacientes geriátricos, que pueden variar significativamente según el estado de salud, las comorbilidades y el estilo de vida. Por tanto, es importante desarrollar protocolos flexibles y personalizados, que se puedan adaptar a las necesidades específicas de cada paciente geriátrico, maximizando la eficacia y minimizando los riesgos asociados al tratamiento farmacológico.

Los profesionales farmacéuticos desempeñan un papel fundamental en la atención al paciente geriátrico y son responsables de garantizar la seguridad y eficacia del tratamiento farmacológico. La metodología precisa y cuidadosa de dispensación de medicamentos descrita refleja la importancia de una evaluación exhaustiva del paciente, una revisión detallada de la farmacoterapia y una comunicación clara de las instrucciones de uso de los medicamentos. Estas prácticas son esenciales para minimizar el riesgo de efectos secundarios e interacciones medicamentosas en esta población vulnerable.

La personalización del tratamiento farmacológico en pacientes geriátricos es crucial para abordar sus necesidades individuales y minimizar los riesgos asociados con la polifarmacia y la mayor susceptibilidad a los efectos secundarios. A través de una encuesta integral y una revisión detallada de la farmacoterapia, se pueden identificar los riesgos potenciales y gestionarlos de manera proactiva para garantizar una atención óptima y segura para cada paciente geriátrico.

No se puede subestimar la importancia de tener instrucciones claras y comprensibles sobre el uso de medicamentos. La educación del paciente y del cuidador es un elemento clave para promover la adherencia al tratamiento y prevenir errores en la administración del medicamento. Es importante que el paciente y el cuidador comprendan plenamente el tratamiento prescrito y sea capaz de seguir las instrucciones del médico y del farmacéutico.

El seguimiento continuo de los pacientes geriátricos es esencial para garantizar la eficacia y seguridad a largo plazo de su tratamiento farmacológico. La comunicación abierta y regular entre el paciente y el farmacéutico permite identificar y abordar cualquier problema o inquietud de manera oportuna, garantizando una atención farmacéutica basada en evidencia y centrada en el paciente.

Para la creación de recomendaciones para un protocolo de atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico para pacientes geriátricos en las farmacias la comunidad de Esparza, Puntarenas, fue crucial abordar de manera efectiva el problema de la medicación inapropiada y la automedicación en esta población vulnerable. Estos esfuerzos se basaron en un análisis exhaustivo de las posibles necesidades especiales de la población geriátrica en general.

Es importante enfatizar la importancia de la participación activa de los profesionales farmacéuticos, así como de otros profesionales de la salud. Esta colaboración asegura que el protocolo propuesto sea relevante, efectivo y respete las necesidades específicas de cada paciente de la población geriátrica de Esparza, Puntarenas.

El protocolo resultante se diseñó para abordar de manera integral la medicación inadecuada y la automedicación en pacientes geriátricos. Esto implica implementar una variedad de medidas específicas, como introducir intervenciones farmacéuticas personalizadas, brindar a los pacientes educación detallada sobre el uso apropiado de medicamentos, promover una estrecha colaboración entre diferentes profesionales de la salud e identificar de manera proactiva los problemas relacionados con la medicación y monitorear periódicamente las posibles consecuencias negativas relacionada con la medicación.

Por lo que a la interrogante de ¿Cómo contribuye la atención farmacéutica a la población geriatra en Esparza, Puntarenas, para prevenir la medicación inapropiada y la automedicación en la comunidad?

La atención farmacéutica juega un papel crucial en la prevención de medicación inapropiada y la automedicación en la población geriátrica de Esparza, Puntarenas de varias maneras, como lo es la identificación y valoración integral de la historia clínica, el estado actual y los medicamentos actuales de cada paciente geriátrico. Con el tratamiento previamente establecido, a partir de la información recolectada, se puede adaptar el mismo a cada paciente mediante su estado de salud, comorbilidades y posibles interacciones medicamentosas, por lo que se garantiza que los medicamentos recetados sean apropiados y seguros para cada paciente.

La educación para el paciente es parte fundamental de la labor que realiza el farmacéutico, ya que al paciente geriátrico se le debe brindar educación detallada sobre el uso adecuado de los medicamentos recetados, incluida la dosis adecuada, los posibles efectos adversos y las precauciones a considerar. Esta educación le va a ayudar al paciente a tomar las decisiones informadas sobre su propia salud y tratamiento, reduciendo así la probabilidad de la automedicación.

El seguimiento continuo a los pacientes geriátricos ayuda a monitorear la respuesta al tratamiento e identificar los problemas potenciales como efectos secundarios o el incumplimiento del tratamiento, lo cual le permite al farmacéutico poder hablar con el médico para realizar ajustes si es necesario en la medicación y así previendo la medicación inadecuada.

Dando respuesta a la interrogante de la investigación, la atención farmacéutica en Esparza, Puntarenas puede contribuir significativamente a la prevención de la medicación inadecuada y la automedicación en la población geriátrica a través de la identificación y evaluación integral, la personalización del tratamiento, la educación del paciente y el seguimiento continuo. Lo que ayuda a garantizar una atención farmacéutica segura y eficaz para los adultos mayores de la comunidad.

5.2 Recomendaciones

A los farmacéuticos de la comunidad de Esparza, Puntarenas:

Implementar un enfoque de atención centrado en el paciente para los adultos mayores, que incluya una evaluación integral de su historial médico, medicamentos actuales y necesidades específicas.

Proporcionar educación continua a los pacientes geriátricos sobre el uso adecuado de los medicamentos, incluyendo la dosificación correcta, efectos secundarios y posibles interacciones medicamentosas.

Establecer un sistema de seguimiento proactivo para garantizar la adherencia al tratamiento y detectar cualquier problema de salud o medicación de manera oportuna.

Colaborar con otros profesionales de la salud, como médicos, enfermeras, nutricionistas, terapeutas, entre otros; para garantizar una atención coordinada y multidisciplinaria para los pacientes geriátricos.

Al Ministerio de Salud de Costa Rica:

Priorizar la implementación de políticas y programas que promuevan la salud y el bienestar de la población geriátrica, incluyendo el acceso equitativo a la atención farmacéutica de calidad.

Destinar recursos para la formación y capacitación de profesionales de la salud, incluidos los farmacéuticos, en el manejo de las necesidades específicas de los adultos mayores.

Establecer programas de educación pública dirigidos a los adultos mayores y sus cuidadores, con el fin de aumentar la conciencia sobre el uso adecuado de los medicamentos y la prevención de la automedicación.

Apoyar iniciativas comunitarias que promuevan la participación activa de los adultos mayores en la gestión de velar por su propia salud y bienestar.

Al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica:

Brindar oportunidades de educación continua y desarrollo profesional para los farmacéuticos, con un enfoque en la atención a la población geriátrica y la gestión de la medicación en esta población.

Fomentar la colaboración y el intercambio de conocimientos entre los farmacéuticos de diferentes comunidades o centros de desarrollo profesional, con el objetivo de mejorar las prácticas de atención farmacéutica para los adultos mayores.

Proporcionar orientación y recursos significativos sobre la atención farmacéutica de los adultos mayores incluyendo pautas para la evaluación y gestión de la polifarmacia y la medicación inapropiada.

Abogar por políticas, manuales y protocolos que promuevan una atención farmacéutica centrada en el paciente y basada en la evidencia para la población geriátrica en Costa Rica.

Al Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM):

Colaborar con el Gobierno y otras organizaciones pertinentes para desarrollar problemas de sensibilización y educación sobre el uso seguro y adecuado de los medicamentos entre la población geriátrica.

Facilitar el acceso de los adultos mayores a servicios de atención médica integrales, que incluyan evaluaciones regulares de la medicación y revisiones de la polifarmacia.

Promover la participación activa de los adultos mayores en la toma de decisiones relacionadas con su salud y bienestar, incluyendo la gestión de su medicación.

Apoyar la investigación y la recopilación de datos sobre la salud y el uso de medicamentos en la población geriátrica, con el fin de informar políticas y programas dirigidos a mejorar la atención farmacéutica para este grupo demográfico.

CAPÍTULO VI- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INN & medicines classification [Internet]. Who.int. [citado el 5 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/health-product-and-policy-standards/inn/>
2. La Cruz Ninanya Yovana Marivel, Quintana Franco Ana D. Caracterización de medicamentos y automedicación en pacientes de la tercera edad con enfermedades crónicas en cadenas de farmacia. Andahuaylas - 2022 [Internet]. [Huancayo-Perú]: Universidad Roosevelt; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1243>
3. Schnitzlerc AFJI, editor. Prevalencia de prescripción posiblemente inapropiada de medicamentos en adultos mayores [Internet]. vol. 31. Revista de Calidad Asistencial; Septiembre - Octubre 2016. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-prevalencia-prescripcion-potencialmente-inapropiada-medicamentos-S1134282X16000324#:~:text=Los%20medicamentos%20cuyo%20riesgo%20de,PIM%20y%20la%20polifarmacia6>.
4. Marín-Gorricho R, Lozano C, Torres C, Ramalle-Gómara E, Hurtado-Gómez MF, Pérez-Zuazo R, et al. Impacto de la atención farmacéutica en pacientes polimedcados ingresados en una sala de geriatría. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2022;45(1). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v45n1/1137-6627-asisna-45-01-e0990.pdf>
5. Hernández Ugalde F, Álvarez Escobar M del C, Martínez Leyva G, Junco Sánchez VL, Valdés Gasmury I, Hidalgo Ruiz M. Polifarmacia en el anciano. Retos y soluciones. Rev médica electrón [Internet]. 2018 [citado el 29 de enero de 2023];40(6):2053–70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000602053
6. Menén- J. AUTOMEDICACIÓN EN EL ADULTO MAYOR. CONSULTORIO MÉDICO DE LA [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1290732/86-texto-del-articulo-271-1-10-20200829.pdf>

7. Mar 4. Crece el mapa de motivaciones para automedicarse [Internet]. Paho.org. [citado el 29 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicars>
8. Vera Carrasco O. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Y NORMAS PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN. Rev médica - Col Méd Paz [Internet]. 2020 [citado el 29 de enero de 2023];26(2):78–93. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200011
9. Bakerjian D. Farmacéuticos y ancianos [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-cr/professional/geriatr%C3%ADa/prestaci%C3%B3n-de-la-atenci%C3%B3n-a-los-ancianos/farmac%C3%A9uticos-y-ancianos>
10. Whyte A. Medication cards for elderly people: a study [Internet]. 1994. Disponible en: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/medication-cards-for-elderly-people-a-study-ns.8.48.25.s42>
11. Regueira Naranjo Jesús L, Conde Martín Marlene, de Barrio Taupier Isabel, Cervera Estrada Lex. Polifarmacia en la tercera edad. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2000 Ago [citado 2023 Feb 02] ; 16(4): 346-349. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400006&lng=es.
12. Yang JC, Tomlinson G, Naglie G. Medication lists for elderly patients: Clinic-derived versus in-home inspection and interview. J Gen Intern Med [Internet]. 2001;16(2):112–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1497.2001.00303.x>
13. Lieto JM, Schmidt KS. Reduced ability to self-administer medication is associated with assisted living placement in a continuing care retirement community. J Am Med Dir Assoc [Internet]. 2005;6(4):246–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2005.04.002>

14. Fialová D. Potentially inappropriate medication use among elderly home care patients in Europe. JAMA [Internet]. 2005;293(11):1348. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.293.11.1348>
15. Crisolo Guillen, Maribel Nieto Tucto, Rosita Mileidy Tucto Espinoza, Shbill. Factores que influyen en la automedicación en adultos mayores del Programa CIAM - Pillco Marca 2018 [Internet]. [Huánuco - Perú]: Universidad Nacional Hermilio Valdizan ; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/3249>
16. García A, Pinedo S, Zegbe J, Ruíz D. Polifarmacia en el adulto mayor en primer nivel de atención [Internet]. [Zacatecas]: Universidad Académica de Medicina Humana, Universidad Autónoma de Zacatecas; 2018. Disponible en: <http://148.217.50.37/index.php/ibnsina/article/view/35/29>
17. Palchik V, Bianchi M, Colautti M, Salamano M, Pires N, Catena JM, et al. Atención farmacéutica de adultos mayores. Aplicación de los criterios STOPP-START. J Health Qual Res [Internet]. 2020;35(1):35–41. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603647919301162>
18. Oliveira AM de, Varallo FR, Rodrigues JPV, Pereira LRL. Protocol for the implementation of pharmaceutical care in geriatrics: strategy for safety in health care. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2022;43:e20210236. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210236.en>
19. Monge DA. Causas y Consecuencias de la Automedicación: Experiencia de 10 Adultos Mayores del Cantón de Grecia Durante el I trimestre de 2016. Pro Veritatem. 28, diciembre 2016;2 (2).
20. Méndez DP. LA POLIMEDICACIÓN Y PRESCRIPCIÓN INADECUADA EN ADULTOS MAYORES [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 5 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc162zi.pdf>
21. Álpizar Cortes José Emmanuel, Angeles Lozano Karina Lizeth, Ávila Ballesteros Daniela, Luna Calva Liliana Lucila, Torres Cano Wendy Dayana, Olvera Hernández Elena Guadalupe et al . Identification of potential drug interactions in geriatric patients. JONNPR [Internet]. 2020 [citado 2023 Feb 09] ; 5(9): 998-1009.

Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000900998&lng=es. Epub 06-Dic-2021.

<https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3685>.

22. Envejecimiento poblacional: un logro en desarrollo humano con importantes desafíos [Internet]. Programa Estado Nación. 2022 [citado el 11 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://estadonacion.or.cr/envejecimiento-poblacional-un-logro-en-desarrollo-humano-con-importantes-retos/>
23. de Jaeger C. Fisiología del envejecimiento. EMC - Kinesiterapia - Med Fís [Internet]. 2018 [citado el 18 de febrero de 2023];39(2):1–12. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1500§ionid=98096106>
24. Demencia [Internet]. Mayoclinic.org. 2023 [citado el 2 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/dementia/symptoms-causes/syc-20352013>
25. SEGG. Problemas de visión de los mayores [Internet]. SEGG. 2017 [citado el 3 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.segg.es/ciudadania/2017/02/07/problemas-de-vision-de-los-mayores>
26. Pérdida de audición relacionada con la edad (presbiacusia) [Internet]. NIDCD. [citado el 3 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/perdida-de-audicion-relacionada-con-la-edad>
27. Judge JO. Trastornos de la marcha en los ancianos [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 4 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-cr/professional/geriatr%C3%ADa/trastornos-de-la-marcha-en-los-ancianos/trastornos-de-la-marcha-en-los-ancianos>
28. Tinitana-Ortega JE, Torres-Jaramillo I, Tacuri-Romero JN, Ajila-Vacacela J, Zari-Espinoza DB, Zhuzhingo-Vásquez C. Polifarmacia en pacientes adultos mayores pluripatológicos que acuden al primer nivel de atención en salud. *facsalud* [Internet]. 2019;2(3):34–41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol2iss3.2018pp34-41p>
29. Gómez Aguirre N, Caudevilla Martínez A, Bellostas Muñoz L, Crespo Avellana M, Velilla Marco J, Díez-Manglano J. Pluripatología, polifarmacia, complejidad

- terapéutica y uso adecuado de la medicación. *Rev Clin Esp (Barc)* [Internet]. 2017;217(5):289–95. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2016.12.013>
30. Pereira Céspedes A, Lizano Barrantes C, Hernández Soto LE. Consulta farmacéutica en farmacias de comunidad de Costa Rica: un servicio basado en Atención Primaria. 2018 [citado el 12 de enero de 2024]; Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/76186>
 31. Fernández Rodríguez M, Martínez Martínez F, Iñiguez-Pineda D, Morales-Flores M, Cabezas-López MD, García Corpas JP. Farmacias comunitarias de Ecuador y España. Aspectos legales. *Ars Pharm* [Internet]. 2021 [citado el 11 de enero de 2024];62(2):163–74. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2340-98942021000200163&script=sci_arttext
 32. Rojas-León C, Segura-Cano S, Lizano-Barrantes C, Cordero-García E. Servicios de Atención Farmacéutica en farmacias de comunidad privada de Costa Rica: percepción de usuarios. *Revista de la OFIL* [Internet]. 2022 [citado el 11 de enero de 2024];32(4):341–5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-714X2022000400006&script=sci_abstract&tlng=en
 33. Rodríguez AMG, Pompa LR, Rosales ML. La atención farmacéutica: componente de calidad necesario para los servicios de salud. *MULTIMED* [Internet]. 2017 [citado el 18 de febrero de 2023];16(2). Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/587>
 34. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS. En: *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*;6. OPS; 2013.
 35. Morillo-Verdugo R, Calleja-Hernández MÁ, Robustillo-Cortés M de las A, Poveda-Andrés JL. Una nueva definición y reenfoque de la atención farmacéutica: el Documento de Barbate. *Farm Hosp* [Internet]. 2020 [citado el 14 de enero de 2024];44(4):158–62. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-63432020000400007&script=sci_arttext&tlng=es
 36. León R, Carolina A. Análisis de la percepción de los usuarios de farmacias de comunidad del ámbito privado sobre los servicios de atención farmacéutica recibida

- y el acceso al farmacéutico. 2020 [citado el 14 de enero de 2024]; Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/80484>
37. Goienetxea Soto E. Seguimiento farmacoterapéutico: competencia del farmacéutico. *Farm Comunitarios* [Internet]. 2017;9(4):14–7. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.5672/fc.2173-9218.\(2017/vol9\).004.03](http://dx.doi.org/10.5672/fc.2173-9218.(2017/vol9).004.03)
 38. Jiménez-Herrera M. OPTIMIZACIÓN DE LA TERAPIA MEDICAMENTOSA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES PATOLÓGICAMENTE DESCOMPENSADOS DEL HOGAR DE ANCIANOS CASA NAZARETH, ENERO A DICIEMBRE DEL 2021. [Costa Rica]: Universidad de Costa Rica; 2022.
 39. Vista de CONOCIMIENTO SOBRE EL MÉTODO DÁDER DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN FARMACIAS COMUNITARIAS DEL PATRIMONIO HISTÓRICO DE LA CIUDAD DE SUCRE [Internet]. *Usfx.bo*. [citado el 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://revistas.usfx.bo/index.php/bs/article/view/317/243>
 40. Cruz-Esteve I, Marsal-Mora JR, Galindo-Ortego G, Galván-Santiago L, Serrano-Godoy M, Ribes-Murillo E, et al. Análisis poblacional de la prescripción potencialmente inadecuada en ancianos según criterios STOPP/START (estudio STARTREC). *Aten Primaria* [Internet]. 2017;49(3):166–76. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.02.013>
 41. Vargas-Chaves C, Sáenz-Campos D. Análisis de utilización de medicamentos en personas adultas mayores [Internet]. *Scielo.sa.cr*. 2013 [citado el 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v55n4/art03v55n4.pdf>
 42. BAYER. ¿Cómo funciona Aspirina®? [Internet]. *Aspirina*. 2017 [citado el 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.aspirina.com.mx/acido-acetilsalicilico>.
 43. RAVEN. Salud cardiometabólica [Internet]. *Raven creando bienestar*. [citado el 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://ravencreandobienestar.com/linea-cardio-metabolica/>
 44. LOVASTATINA [Internet]. *Mhmedical.com*. [citado el 18 de febrero de 2023]. Disponible en: https://accessmedicina.mhmedical.com/data/AccessMedicina/Vidal/FT_C10AA02.htm

45. Acetaminofén / codeína MK® [Internet]. Medicamentosmk.com. [citado el 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://medicamentosmk.com/medicamentos/acetaminofen-codeina-mk>
46. Metformina MK® [Internet]. Medicamentosmk.com. [citado el 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://medicamentosmk.com/medicamentos/metformina-mk>
47. Famotidina [Internet]. Aeped.es. [citado el 19 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/famotidina>
48. Enalapril MK® [Internet]. Medicamentosmk.com. [citado el 19 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://medicamentosmk.com/medicamentos/enalapril-mk>
49. Amlodipino MK® [Internet]. Medicamentosmk.com. [citado el 19 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://medicamentosmk.com/medicamentos/amlodipino-mk>
50. Ibuprofeno MK® [Internet]. Medicamentosmk.com. [citado el 19 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://medicamentosmk.com/medicamentos/ibuprofeno-mk>
51. Levotiroxina MK® [Internet]. Medicamentosmk.com. [citado el 19 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://medicamentosmk.com/medicamentos/levotiroxina-mk>
52. Amitriptilina MK® [Internet]. Medicamentosmk.com. [citado el 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://medicamentosmk.com/medicamentos/amitriptilina-mk>
53. Mara D, Tavares S. Self-reported diseases of the aged adult: differences between [Internet]. Sld.cu. [citado el 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n2/enf09216.pdf>
54. Susana CCN, Fernando LBD. Análisis de la automedicación en adultos mayores. *recim* [Internet]. el 4 de enero de 2022;6(2):106–102. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.104-111](http://dx.doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.104-111)
55. Cruz-Aranda J. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Medicina Interna de México* . 2019;515-524.
56. Davidson M. Dislipidemia [Internet]. Manual MSD. 2023 [citado el 8 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-cr/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/trastornos-relacionados-con-el-colesterol/dislipidemia-dislipemia>
57. Úlcera péptica [Internet]. MAYO CLINIC. 2022 [citado el 11 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/peptic->

[ulcer/symptoms-causes/syc-20354223#:~:text=Las%20%20C3%BAlercas%20p%20C3%A9pticas%20son%20llagas.en%20el%20interior%20del%20est%20C3%B3mago](#)

58. Reflujo gástrico (RGE y ERGE) en adultos [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [citado el 10 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/reflujo-gastrico-rge-enfermedad-por-reflujo-gastroesofagico-erge-adultos>
59. Gastritis [Internet]. MAYO CLINIC. 2022 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/gastritis/symptoms-causes/syc-20355807#:~:text=La%20gastritis%20es%20un%20t%20C3%A9rmino,uso%20habitual%20de%20ciertos%20analg%20C3%A9sicos>.
60. Definición del estreñimiento y datos relacionados [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [citado el 10 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/estrenimiento/definicion-y-hechos>
61. Colitis ulcerosa [Internet]. MAYO CLINIC. 2023 [citado el 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/ulcerative-colitis/symptoms-causes/syc-20353326#:~:text=Mayo%20Clinic%20Connect.-La%20colitis%20ulcerosa%20es%20una%20enfermedad%20inflamatoria%20intestinal%20que%20provoca,denominado%20colon%20C%20y%20el%20recto>.
62. ¿Qué es un ataque cardíaco? [Internet]. NHLBI, NIH. [citado el 10 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/ataque-cardiaco>
63. Reduce el riesgo de sufrir un derrame cerebral - MiBuscadorDeSalud [Internet]. Health.gov. [citado el 10 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://health.gov/espanol/myhealthfinder/problemas-salud/salud-corazon/reduce-riesgo-tener-derrame-cerebral>
64. Barris Blundell D. Revisión de medicación según criterios STOPP/START en pacientes mayores del servicio de sistema personalizado de dosificación de medicamentos de una farmacia comunitaria. Farm Comunitarios [Internet].

- 2015;7(2):31–6. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.5672/fc.2173-9218.\(2015/vol7\).002.05](http://dx.doi.org/10.5672/fc.2173-9218.(2015/vol7).002.05)
65. Rodríguez Ganen Odalis, García Millian Ana Julia, Alonso Carbonell Liuba, León Cabrera Pablo. La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 Dic [citado 2023 Feb 10] ; 33(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400007&lng=es.
66. Casas-Vásquez Paola, Ortiz-Saavedra Pedro, Penny-Montenegro Eduardo. Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. Rev. peru. med. exp. salud publica [Internet]. 2016 Abr [citado 2023 Feb 10] ; 33(2): 335-341. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200020&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2153>.
67. Portal Regional de Notificación en línea de Sospecha de Reacciones Adversas a Medicamentos de uso humano [Internet]. Notificacentroamerica.net. [citado el 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.notificacentroamerica.net/n/Pages/mapa.aspx>
68. Azurero A. Significatividad del marco metodológico en el desarrollo de proyectos de investigación. Rev Arb Interd KOINONIA [internet]. 2019 [citado el 23 de febrero 2023]; 4(8): 110- 127. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7062667>
69. Metodología Cualitativa [Internet]. Ujaen.es. [citado el 2 de febrero de 2024]. Disponible en: https://web.ujaen.es/investiga/tics_tfg/enfo_cuali.html
70. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [internet]. 6a ed. México: McGraw-Hill Education; 2014 [consultado el 24 de febrero del 2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
71. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Vista de Fuentes de Información [Internet]. Edu.mx. [citado el 25 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/view/4864/6748>
72. Maranto Rivera M, González Fernández M. Fuentes de Información. España: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2015.

73. Arias J, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Rev Alerg Méx [internet]. 2016 [citado el 25 de febrero del 2023]; 63(2): 201-206. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/05a0/92b010acf9756ec0e800749bbe868c4e68f7.pdf>
74. Díaz L, Torruco U, Martínez M, Varela M. La entrevista, recurso flexible y dinámico Investigación en Educación Médica. Inv Ed Med [Internet]. 2013 [Citado el 27 de febrero 2024];2(7):162-167. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
75. Durán Cuesta Elsy, Ron Higuera Nadia, Morales Flores Myriam, Villarreal Arévalo Andrea, Viñán Murillo Oscar, Barba Ramírez Katherine, Jara González Félix, Loayza Jaramillo Andrea. MANUAL ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LAS FARMACIAS DE LA RED DE SALUD. 2021 jun.
76. Colfar.com. [citado el 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://www.colfar.com/GyP/PE%2016-01-09%20Formato%20de%20Procedimiento%20Dispensacion%20de%20Medicamentos%20ver1.docx>
77. Vaca-Bermejo M, Casas-Sánchez J, Pérez-Martínez F, Salgas-Tolosá E, Ylla-Català Boré I, Sedano Monasterio E. Manual de Asistencia Farmacéutica en Centros Residenciales para Personas Mayores [Internet]. 2021 feb. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cofco.org/wp-content/uploads/2021/03/Manual-de-Asistencia-Farmac%C3%A9utica-en-Centros-Residenciales.pdf>.
78. Inec.go.cr. [citado el 31 de enero de 2024]. Disponible en: <https://services.inec.go.cr/proyeccionpoblacion/frmproyec.aspx>
79. Soto MTD, Suárez MEL, Carbonell AM, Alfonso AB, Miranda JMC. Consideraciones sobre los medicamentos en pacientes de la tercera edad. Rev Cubana Med [Internet]. 2020 [citado el 5 de febrero de 2024];60(2). Disponible en: <https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/1507/2077>
80. Blanco-Tarrío E, Trillo-Calvo E, Alonso-Verdugo A, Ibor-Vidal P. Guía Clínica Dolor Neuropático. 2019.

81. Perpiñá M, Gómez-Bastero A, Trisán A, Martínez-Moragón E, Álvarez-Gutiérrez FJ, Urrutia I, et al. Documento de consenso de expertos para el control del asma en personas mayores. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2022;159(1):53.e1-53.e14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.028>
82. Karłowicz-Bodalska K, Sauer N, Jonderko L, Wiela-Hojeńska A. Over the counter pain medications used by adults: A need for pharmacist intervention. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2023 [citado el 6 de febrero de 2024];20(5):4505. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20054505>
83. del Rosario Ramírez Pérez A, Pérez JFR, Zayas JCB. Polifarmacia e interacciones medicamentosas potenciales en el adulto mayor, una polémica en la prescripción. *Rev Cuba Farm* [Internet]. 2019 [citado el 22 de febrero de 2024];52(2). Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/335>
84. Rincón A, Gusñay N, Rodríguez V. ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL CLUB DE ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE SALUD, ECUADOR. *An Real Acad Farm Vol 86 N° 2* (2020). 2020;125–31.
85. Morales Rojas ME, Aké D, Cohuo S, Balam M. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ALMACENAMIENTO EXCESIVO DE MEDICAMENTOS EN UNA ZONA URBANA DE MÉXICO. *Cienc Enferm (Impresa)* [Internet]. 2023 [citado el 24 de febrero de 2024];29. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532023000100211&script=sci_arttext
86. Gomez S. Automedicación: un desafío para los farmacéuticos [Internet]. Blog de Liceo de Farmacia. 2023 [citado el 29 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://liceodefarmacia.com/blog/automedicacion-un-desafio-para-los-farmacuticos/>
87. Pérez Bueno FJ, Mohedano del Pozo RB, Hernando Jerez MA. Estudio de la percepción de los profesionales implicados en el proceso de suministro de medicación a ancianos que viven en residencias desde una farmacia comunitaria. *Farm Comunitarios* [Internet]. 2019;11(4):49–55. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.5672/fc.2173-9218.\(2019/vol11\).004.05](http://dx.doi.org/10.5672/fc.2173-9218.(2019/vol11).004.05)

88. By the 2019 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2019 updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2019;67(4):674–94. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.15767>
89. Cadogan CA, Ryan C, Hughes CM. Appropriate Polypharmacy and Medicine Safety: When Many is not Too Many. *Drug Saf* [Internet]. 2016;39(2):109–16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s40264-015-0378-5>
90. Conn VS, Ruppap TM. Medication adherence outcomes of 771 intervention trials: Systematic review and meta-analysis. *Prev Med* [Internet]. 2017;99:269–76. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.03.008>
91. Silva CRDT, Carvalho KM de, Figueiredo M do LF, Silva-Júnior FL, Andrade EMLR, Nogueira LT. Health promotion of frail elderly individuals and at risk of frailty. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019;72(suppl 2):319–27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0575>
92. Allinson M, Obeid L, Cornes K. Community pharmacists’ experiences of working during lockdown. *Explor Res Clin Soc Pharm* [Internet]. 2022;5(100121):100121. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcsop.2022.100121>
93. Sirimsi MM, De Loof H, Van den Broeck K, De Vliegheer K, Pype P, Remmen R, et al. Scoping review to identify strategies and interventions improving interprofessional collaboration and integration in primary care. *BMJ Open* [Internet]. 2022;12(10):e062111. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062111>
94. Angelini E, Wolf A, Wijk H, Brisby H, Baranto A. The impact of implementing a person-centred pain management intervention on resistance to change and organizational culture. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2021;21(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-021-06819-0>
95. Butler CR, Wong SPY, Wightman AG, O’Hare AM. US clinicians’ experiences and perspectives on resource limitation and patient care during the COVID-19 pandemic. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020;3(11):e2027315. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.27315>

96. Awad A HO. Potentially inappropriate medication use among geriatric patients in primary care setting: A cross-sectional study using the Beers, STOPP, FORTA and MAI criteria. PLoS One. 2019; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0218174>
97. Candeias C, Gama J, Rodrigues M, Falcão A, Alves G. Potentially inappropriate medications and potential prescribing omissions in elderly patients receiving post-acute and long-term care: Application of Screening Tool of Older People's Prescriptions/Screening Tool to Alert to Right Treatment criteria. Front Pharmacol [Internet]. 2021;12:747523. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fphar.2021.747523>
98. Unidad de Optimización de la Farmacoterapia [Internet]. Org.ar. [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.cfsf2.org.ar/uof/>
99. Beuscart J-B, Knol W, Cullinan S, Schneider C, Dalleur O, Boland B, et al. International core outcome set for clinical trials of medication review in multi-morbid older patients with polypharmacy. BMC Med [Internet]. 2018;16(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12916-018-1007-9>
100. Muñoz-Livas J, Prieto-Robles N. Educación para el cuidado de la salud: Uso de Medicamentos en Casa. Salud y Administración. 2016;61–66.
101. Mattiazzi S, Cottrell N, Ng N, Beckman E. The impact of interprofessional education interventions in health professional student clinical training: A systematic review. J Interprof Educ Pract [Internet]. 2023;30(100596):100596. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.xjep.2022.100596>
102. Reeve E, Wolff JL, Skehan M, Bayliss EA, Hilmer SN, Boyd CM. Assessment of attitudes toward deprescribing in older medicare beneficiaries in the United States. JAMA Intern Med [Internet]. 2018;178(12):1673. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.4720>
103. Halli-Tierney AD, Scarbrough C, Carroll D. Polypharmacy: Evaluating risks and deprescribing. Am Fam Physician. 2019;100(1):32–8.
104. Sabater D, Silva M, Faus M. Programa DADER seguimiento farmacoterapéutico. 2007

105. Álvarez L. MAYORES EN LA ERA INTERNET. NUEVOS SISTEMAS Y APLICACIONES PRÁCTICAS. 2019.
106. Shah H, Nagi J, Khare S, Hassan H, Siu A. Limiting factors in implementing pharmacovigilance principles in the elderly. Cureus [Internet]. 2023 [citado el 10 de marzo de 2024];15(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.36899>
107. Maldonado Fernández De Gatta P, Fernández De Gatta Garcia M del M. Evaluación de la medicación de riesgo en una residencia de ancianos. FarmaJournal [Internet]. 2019 [citado el 10 de marzo de 2024];4(2):31–40. Disponible en: <https://revistas.usal.es/cinco/index.php/2445-1355/article/view/fj2019423140/20501>

CAPÍTULO VII- ANEXOS

Anexo 1. Encuesta para los regentes farmacéuticos de Esparza, Puntarenas

El presente cuestionario, forma parte de un trabajo para optar por la licenciatura en farmacia, donde se exploran aspectos de la dispensación de medicamentos y su manejo farmacológico que se orienta a la disminución de la medicación inapropiada y a la automedicación de los pacientes geriátricos que son usuarios de las farmacias de la comunidad de Esparza, Puntarenas. La información recopilada es estrictamente con fines académicos y es de carácter anónimo, desarrollado por tesista de la Universidad Internacional de las Américas. Se requiere que usted responda con veracidad marcando con un (X) o contestando brevemente según se requiera.

1. ¿Cuál es el promedio de edad de los pacientes que asisten a su farmacia?

- A) 18 – 35 años
- B) 35 – 50 años
- C) 50 – 65 años
- D) Mayor a 65 años

2. ¿Cuál es el género de los pacientes que más lo visitan en general?

- A) Femenino
- B) Masculino

3. ¿Cuáles son los medicamentos crónicos más consumidos por sus pacientes en general?

- A) Hipertensión
- B) Trombosis
- C) Epilepsia
- D) Enfermedades cardiovasculares
- E) Diabetes I y II
- F) Asma
- G) Alergias
- H) Dolor

- I) Obesidad
- J) Artritis reumatoides
- K) Depresión
- L) Ansiedad
- M) Otros: _____

4. ¿Cuántos pacientes geriátricos lo visitan a la semana?

- A) 0 – 10
- B) 11 – 20
- C) 21 – 30
- D) 31 – 40
- E) Más de 50

5. ¿Cuál es el genero de los pacientes geriátricos que más lo visitan?

- A) Femenino
- B) Masculino

6. ¿Cuáles son las enfermedades por la cual le realizan consultas los pacientes geriátricos?

- A) Dolor
- B) Problemas gástricos
- C) Asma
- D) Alergias
- E) Obesidad
- F) Otros: _____

7. ¿Los pacientes geriátricos saben el nombre del medicamento que deben comprar?

- A) Siempre
- B) Siempre
- C) Casi siempre

- D) A veces
- E) Casi nunca
- F) Nunca

8. ¿Los pacientes geriátricos llegan con una prescripción médica?

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca
- E) Nunca

9. ¿Los pacientes geriátricos le piden consulta farmacéutica?

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca
- E) Nunca

10. ¿Considera usted que los pacientes geriátricos tienden a la automedicación?

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca
- E) Nunca

11. ¿Cómo farmacéutico que afecciones son las que más llevan a la automedicación?

- A) Dolor
- B) Alergias
- C) Problemas gástricos
- D) Otros: _____

12. ¿Con cuánta frecuencia cree usted que un paciente geriátrico se automedica?

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca
- E) Nunca

13. ¿Cuáles son los medicamentos que más se venden en la farmacia que regenta?

- A) Tratamientos crónicos
- B) Tratamientos agudos

14. ¿Cree usted como farmacéutico que el paciente geriátrico polimedica se debe tomar por sí mismo el medicamento o debe de ser un cuidador el que le administre el medicamento?

- A) El paciente puede tomar sus medicamentos solo
- B) El paciente debería de tener un cuidador para administrarle sus medicamentos

15. ¿Conoce usted como almacenan los pacientes geriátricos sus medicamentos?

- A) Si
- B) No

16. Si la respuesta anterior fue afirmativa, ¿en dónde almacenan los pacientes geriátricos sus medicamentos?

- A) En la cocina
- B) En el cuarto dormitorio
- C) En el baño
- D) Otros: _____

17. En la farmacia que regenta, ¿el paciente geriátrico necesita atención farmacéutica?

- A) Si

B) No

18. Si la respuesta anterior fue si, ¿en qué tipo de temas es lo más frecuente en atención farmacéutica en pacientes geriátricos?

- A) Dolor e inflamación
- B) Toma de presión arterial
- C) Insomnio
- D) Dolores musculares
- E) Falta de apetito
- F) Otros: _____

19. ¿Cómo evita usted como profesional farmacéutico la automedicación en pacientes geriátricos?

- A) Educación al paciente
- B) Dándole seguimiento al paciente
- C) Otro: _____

20. ¿En la farmacia que usted regenta existe un protocolo para la atención de pacientes geriátricos?

- A) Si
- B) No

21. En caso de no tener un protocolo para la atención farmacéutica de pacientes geriátricos, ¿considera usted necesario la existencia de este en la farmacia que usted regenta?

- A) Si
- B) No

22. ¿Cómo profesional farmacéutico considera usted que los pacientes geriátricos hacen uso inapropiado de los medicamentos?

- A) Si
- B) No

23. Si, la respuesta es positiva en la pregunta anterior como profesional farmacéutico, ¿cómo los pacientes geriátricos hacen un uso inapropiado de medicamentos?

A) Automedicación

B) Recomendación de otra persona no profesional de la salud

C) Otro: _____

24. ¿Cuáles considera usted que son las posibles causas del uso inapropiado de medicamentos en pacientes geriátricos?

A) Factor económico

B) Factor familiar

C) Lejanía de un centro de salud

Otros: _____

Anexo 2. Validación de ficha del cuestionario para regentes farmacéuticos de la comunidad de Esparza, Puntarenas

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Yo, Kristel Gómez Oviedo, titular de la cédula de identidad número 207570056 , por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento de medición para el proyecto de graduación “Análisis de las posibles estrategias de optimización para la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico orientado a la disminución de la medicación inapropiada y automedicación de pacientes geriátricos usuarios de las farmacias en la comunidad de Esparza, Puntarenas, durante el III Cuatrimestre del 2023”

Firma KRISTEL
MARIA GOMEZ
OVIEDO
(FIRMA)


Firmado digitalmente
por KRISTEL MARIA
GOMEZ OVIEDO
(FIRMA)
Fecha: 2023.10.03
14:27:39 -06'00'

Anexo 3. Validación de ficha del cuestionario para regentes farmacéuticos de la comunidad de Esparza, Puntarenas

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Yo, Marcela Chaves Hernández, titular de la cédula de identidad número 1-11770524, por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento de medición para el proyecto de graduación “Análisis de las posibles estrategias de optimización para la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico orientado a la disminución de la medicación inapropiada y automedicación de pacientes geriátricos usuarios de las farmacias en la comunidad de Esparza, Puntarenas, durante el III Cuatrimestre del 2023”

MARCELA
CHAVES
HERNANDEZ
(FIRMA)



Firmado digitalmente
por MARCELA CHAVES
HERNANDEZ (FIRMA)
Fecha: 2023.10.11
12:26:02 -06'00'

Firma

Nota: Se realiza las recomendaciones y sugerencias para implementar en el instrumento.

Anexo 4. Respuestas de los regentes para los regentes farmacéuticos de Esparza, Puntarenas



UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS

Escuela de Farmacia

Escuela de Farmacia

Ficha de recolección de datos

Escuela de Farmacia Cuestionario

Escuela de Farmacia I y II

Título: “Análisis de las posibles estrategias de optimización para la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico orientado a la disminución de la medicación inapropiada y automedicación de pacientes geriátricos usuarios de las farmacias en la comunidad de Esparza, Puntarenas, durante el III Cuatrimestre del 2023”

El presente cuestionario, forma parte de un trabajo para optar por la licenciatura en farmacia, donde se exploran aspectos de la dispensación de medicamentos y su manejo farmacológico que se orienta a la disminución de la medicación inapropiada y a la automedicación de los pacientes geriátricos que son usuarios de las farmacias de la comunidad de Esparza, Puntarenas. La información recopilada es estrictamente con fines académicos y es de carácter anónimo, desarrollado por tesista de la Universidad Internacional de las Américas. Se requiere que usted responda con veracidad marcando con un (X) o contestando brevemente según se requiera.

1. ¿Cuál es el promedio de edad de los pacientes que asisten a su farmacia?

A) 18 – 35 años

B) 35 – 50 años

C) 50 – 65 años

D) Mayor a 65 años

2. ¿Cuál es el género de los pacientes que más lo visitan en general?

A) Femenino

B) Masculino

3. ¿Cuáles son los medicamentos crónicos más consumidos por sus pacientes en general?

- E) Obesidad
- F) Otros: _____

11. ¿Cómo farmacéutico que algunas son las que más llevan a la automedicación?

7. ¿Los pacientes geriátricos saben el nombre del medicamento que deben comprar?

- A) Siempre
- B) Siempre
- C) Casi siempre
- D) A veces
- E) Casi nunca
- F) Nunca

8. ¿Los pacientes geriátricos llegan con una prescripción médica?

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca
- E) Nunca

9. ¿Los pacientes geriátricos le piden consulta farmacéutica?

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca
- E) Nunca

10. ¿Considera usted que los pacientes geriátricos tienden a la automedicación?

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca

E) Nunca

11. ¿Cómo farmacéutico que afecciones son las que más llevan a la automedicación?

A) Dolor

B) Alergias

C) Problemas gástricos

D) Otros: _____

12. ¿Con cuánta frecuencia cree usted que un paciente geriátrico se automedica?

A) Siempre

B) Casi siempre

C) A veces

D) Casi nunca

E) Nunca

13. ¿Cuáles son los medicamentos que más se venden en la farmacia que regenta?

A) Tratamientos crónicos

B) Tratamientos agudos

14. ¿Cree usted como farmacéutico que el paciente geriátrico polimedicado se debe tomar por sí mismo el medicamento o debe de ser un cuidador el que le admistre el medicamento?

A) El paciente puede tomar sus medicamentos solo

B) El paciente debería de tener un cuidador para administrarle sus medicamentos

15. ¿Conoce usted como almacenan los pacientes geriátricos sus medicamentos?

A) Si

B) No

16. Si la respuesta anterior fue afirmativa, ¿en dónde almacenan los pacientes geriátricos sus medicamentos?

- A) En la cocina
- B) En el cuarto dormitorio
- C) En el baño
- D) Otros: _____

17. En la farmacia que regenta, ¿el paciente geriátrico necesita atención farmacéutica?

- A) Si
- B) No

18. Si la respuesta anterior fue si, ¿en qué tipo de temas es lo más frecuente en atención farmacéutica en pacientes geriátricos?

- A) Dolor e inflamación
- B) Toma de presión arterial
- C) Insomnio
- D) Dolores musculares
- E) Falta de apetito
- F) Otros: _____

19. ¿Cómo evita usted como profesional farmacéutico la automedicación en pacientes geriátricos?

- A) Educación al paciente
- B) Dándole seguimiento al paciente
- C) Otro: _____

20. ¿En la farmacia que usted regenta existe un protocolo para la atención de pacientes geriátricos?

- A) Si
- B) No

21. En caso de no tener un protocolo para la atención farmacéutica de pacientes geriátricos, ¿considera usted necesario la existencia de este en la farmacia que usted regenta?

- A) Si
- B) No

22. ¿Cómo profesional farmacéutico considera usted que los pacientes geriátricos hacen uso inapropiado de los medicamentos?

- A) Si
- B) No

Título: Análisis de las posibles causas de automedicación en la dispensación de

23. Si, la respuesta es positiva en la pregunta anterior como profesional farmacéutico, ¿cómo los pacientes geriátricos hacen un uso inapropiado de medicamentos?

- A) Automedicación
- B) Recomendación de otra persona no profesional de la salud
- C) Otro: _____

que el error a la disminución de la producción apropiada y a la automedicación de los

24. ¿Cuáles considera usted que son las posibles causas del uso inapropiado de medicamentos en pacientes geriátricos?

- A) Factor económico
- B) Factor familiar
- C) Lejanía de un centro de salud
- D) Otros: _____

1. ¿Cuál es el promedio de edad de los pacientes que solicitan a un farmacéutico?

- A) 18 - 25 años
- B) 26 - 39 años
- C) 40 - 49 años
- D) Mayor a 50 años

2. ¿Cuál es el género de los pacientes que más lo visitan en general?

- A) Femenino
- B) Masculino

3. ¿Cuál es el nivel de atención de salud que más frecuentemente usan los pacientes que visitan a un farmacéutico?

- A) Hospital
- B) Centro de salud
- C) Farmacia
- D) Otro: _____

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS

Ficha de recolección de datos

Cuestionario

Título: “Análisis de las posibles estrategias de optimización para la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico orientado a la disminución de la medicación inapropiada y automedicación de pacientes geriátricos usuarios de las farmacias en la comunidad de Esparza, Puntarenas, durante el III Cuatrimestre del 2023”

El presente cuestionario, forma parte de un trabajo para optar por la licenciatura en farmacia, donde se exploran aspectos de la dispensación de medicamentos y su manejo farmacológico que se orienta a la disminución de la medicación inapropiada y a la automedicación de los pacientes geriátricos que son usuarios de las farmacias de la comunidad de Esparza, Puntarenas. La información recopilada es estrictamente con fines académicos y es de carácter anónimo, desarrollado por tesista de la Universidad Internacional de las Américas. Se requiere que usted responda con veracidad marcando con un (X) o contestando brevemente según se requiera.

1. **¿Cuál es el promedio de edad de los pacientes que asisten a su farmacia?**

A) 18 – 35 años

B) 35 – 50 años

C) 50 – 65 años

D) Mayor a 65 años

2. **¿Cuál es el género de los pacientes que más lo visitan en general?**

A) Femenino

B) Masculino

3. **¿Cuáles son los medicamentos crónicos más consumidos por sus pacientes en general?**

- A) Hipertensión
- B) Trombosis
- C) Epilepsia
- D) Enfermedades cardiovasculares
- E) Diabetes I y II
- F) Asma
- G) Alergias
- H) Dolor
- I) Obesidad
- J) Artritis reumatoides
- K) Depresión
- L) Ansiedad
- M) Otros: _____

4. ¿Cuántos pacientes geriátricos lo visitan a la semana?

- A) 0 – 10
- B) 11 – 20
- C) 21 – 30
- D) 31 – 40
- E) Más de 50

5. ¿Cuál es el genero de los pacientes geriátricos que más lo visitan?

- A) Femenino
- B) Masculino

6. ¿Cuáles son las enfermedades por la cual le realizan consultas los pacientes geriátricos?

- A) Dolor
- B) Problemas gástricos
- C) Asma
- D) Alergias

- E) Obesidad
- F) Otros: _____

11. ¿Cuáles enfermedades que afectan a los pacientes son las que más llevan a la automedicación?

7. ¿Los pacientes geriátricos saben el nombre del medicamento que deben comprar?

- A) Siempre
- B) Siempre
- C) Casi siempre
- D) A veces
- E) Casi nunca
- F) Nunca

8. ¿Los pacientes geriátricos llegan con una prescripción médica?

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca
- E) Nunca

9. ¿Los pacientes geriátricos le piden consulta farmacéutica?

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca
- E) Nunca

12. ¿Cómo cree usted cómo adquieren los pacientes geriátricos sus medicamentos?

10. ¿Considera usted que los pacientes geriátricos tienden a la automedicación?

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca

E) Nunca

11. ¿Cómo farmacéutico que afecciones son las que más llevan a la automedicación?

A) Dolor

B) Alergias

C) Problemas gástricos

D) Otros:

12. ¿Con cuánta frecuencia cree usted que un paciente geriátrico se automedica?

A) Siempre

B) Casi siempre

C) A veces

D) Casi nunca

E) Nunca

13. ¿Cuáles son los medicamentos que más se venden en la farmacia que regenta?

A) Tratamientos crónicos

B) Tratamientos agudos

14. ¿Cree usted como farmacéutico que el paciente geriátrico polimedicado se debe tomar por sí mismo el medicamento o debe de ser un cuidador el que le administre el medicamento?

A) El paciente puede tomar sus medicamentos solo

B) El paciente debería de tener un cuidador para administrarle sus medicamentos

15. ¿Conoce usted como almacenan los pacientes geriátricos sus medicamentos?

A) Si

B) No

16. Si la respuesta anterior fue afirmativa, ¿en dónde almacenan los pacientes geriátricos sus medicamentos?

- A) En la cocina
- B) En el cuarto dormitorio
- C) En el baño
- D) Otros: _____

No

17. En la farmacia que regenta, ¿el paciente geriátrico necesita atención farmacéutica?

- A) Si
- B) No

Automedicación

18. Si la respuesta anterior fue si, ¿en qué tipo de temas es lo más frecuente en atención farmacéutica en pacientes geriátricos?

- A) Dolor e inflamación
- B) Toma de presión arterial
- C) Insomnio
- D) Dolores musculares
- E) Falta de apetito
- F) Otros: _____

19. ¿Cómo evita usted como profesional farmacéutico la automedicación en pacientes geriátricos?

- A) Educación al paciente
- B) Dándole seguimiento al paciente
- C) Otro: _____

20. ¿En la farmacia que usted regenta existe un protocolo para la atención de pacientes geriátricos?

- A) Si
- B) No

21. En caso de no tener un protocolo para la atención farmacéutica de pacientes geriátricos, ¿considera usted necesario la existencia de este en la farmacia que usted regenta?

- A) Si
- B) No

22. ¿Cómo profesional farmacéutico considera usted que los pacientes geriátricos hacen uso inapropiado de los medicamentos?

- A) Si
- B) No

23. Si, la respuesta es positiva en la pregunta anterior como profesional farmacéutico, ¿cómo los pacientes geriátricos hacen un uso inapropiado de medicamentos?

- A) Automedicación
- B) Recomendación de otra persona no profesional de la salud
- C) Otro: _____

24. ¿Cuáles considera usted que son las posibles causas del uso inapropiado de medicamentos en pacientes geriátricos?

- A) Factor económico
- B) Factor familiar
- C) Lejanía de un centro de salud
- D) Otros: _____

1. ¿Cuál es el promedio de edad de los pacientes que asisten a su farmacia?

A) 15 - 25 años

B) 26 - 35 años

C) 36 - 45 años

D) Mayor a 45 años

2. ¿Cuál es el género de los pacientes que más lo visitan en su farmacia?

A) Masculino

B) Femenino

3. ¿Cuál es el nivel de escolaridad que más visitan su farmacia?

A) Primaria

B) Secundaria

C) Tercera

D) Superior

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS

Ficha de recolección de datos Cuestionario

Título: “Análisis de las posibles estrategias de optimización para la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico orientado a la disminución de la medicación inapropiada y automedicación de pacientes geriátricos usuarios de las farmacias en la comunidad de Esparza, Puntarenas, durante el III Cuatrimestre del 2023”

El presente cuestionario, forma parte de un trabajo para optar por la licenciatura en farmacia, donde se exploran aspectos de la dispensación de medicamentos y su manejo farmacológico que se orienta a la disminución de la medicación inapropiada y a la automedicación de los pacientes geriátricos que son usuarios de las farmacias de la comunidad de Esparza, Puntarenas. La información recopilada es estrictamente con fines académicos y es de carácter anónimo, desarrollado por tesista de la Universidad Internacional de las Américas. Se requiere que usted responda con veracidad marcando con un (X) o contestando brevemente según se requiera.

1. ¿Cuál es el promedio de edad de los pacientes que asisten a su farmacia?

- A) 18 – 35 años
- B) 35 – 50 años
- C) 50 – 65 años
- D) Mayor a 65 años

2. ¿Cuál es el género de los pacientes que más lo visitan en general?

- A) Femenino
- B) Masculino

3. ¿Cuáles son los medicamentos crónicos más consumidos por sus pacientes en general?

- A) Hipertensión
- B) Trombosis
- C) Epilepsia
- D) Enfermedades cardiovasculares
- E) Diabetes I y II
- F) Asma
- G) Alergias
- H) Dolor
- I) Obesidad
- J) Artritis reumatoides
- K) Depresión
- L) Ansiedad
- M) Otros: _____

4. **¿Cuántos pacientes geriátricos lo visitan a la semana?**

- A) 0 – 10
- B) 11 – 20
- C) 21 – 30
- D) 31 – 40
- E) Más de 50

5. **¿Cuál es el genero de los pacientes geriátricos que más lo visitan?**

- A) Femenino
- B) Masculino

6. **¿Cuáles son las enfermedades por la cual le realizan consultas los pacientes geriátricos?**

- A) Dolor
- B) Problemas gástricos
- C) Asma
- D) Alergias

E) Obesidad

F) Otros: _____

6. ¿Cómo describiría que afectaron sus los que más le llama a la automedicación?

7. **¿Los pacientes geriátricos saben el nombre del medicamento que deben comprar?**

A) Siempre

B) Siempre

C) Casi siempre

D) A veces Esta frecuencia cree usted que un paciente geriátrico se automedica?

E) Casi nunca

F) Nunca

A veces

8. **¿Los pacientes geriátricos llegan con una prescripción médica?**

A) Siempre

B) Casi siempre

C) A veces son los medicamentos que más se venden en la farmacia que visita?

D) Casi nunca

E) Nunca

9. **¿Los pacientes geriátricos le piden consulta farmacéutica?**

A) Siempre or el mismo el medicamento o debe de ser un cuidador el que le atiende

B) Casi siempre

C) A veces no puede tener sus medicamentos

D) Casi nunca dificultad de tener en casa los para el tratamiento sus medicamentos

E) Nunca

10. ¿Considera usted como debe tener los pacientes geriátricos sus medicamentos?

10. **¿Considera usted que los pacientes geriátricos tienden a la automedicación?**

A) Siempre

B) Casi siempre

C) A veces cuando se enferma por donde almacena los pacientes

D) Casi nunca

E) Nunca

11. ¿Cómo farmacéutico que afecciones son las que más llevan a la automedicación?

A) Dolor

B) Alergias

C) Problemas gástricos

D) Otros: _____

12. ¿Con cuánta frecuencia cree usted que un paciente geriátrico se automedica?

A) Siempre

B) Casi siempre

C) A veces

D) Casi nunca

E) Nunca

13. ¿Cuáles son los medicamentos que más se venden en la farmacia que regenta?

A) Tratamientos crónicos

B) Tratamientos agudos

14. ¿Cree usted como farmacéutico que el paciente geriátrico polimedicado se debe tomar por sí mismo el medicamento o debe de ser un cuidador el que le admistre el medicamento?

A) El paciente puede tomar sus medicamentos solo

B) El paciente debería de tener un cuidador para administrarle sus medicamentos

15. ¿Conoce usted como almacenan los pacientes geriátricos sus medicamentos?

A) Si

B) No

16. Si la respuesta anterior fue afirmativa, ¿en dónde almacenan los pacientes geriátricos sus medicamentos?

- A) En la cocina
- B) En el cuarto dormitorio
- C) En el baño
- D) Otros: _____

17. En la farmacia que regenta, ¿el paciente geriátrico necesita atención farmacéutica?

- A) Si
- B) No

18. Si la respuesta anterior fue si, ¿en qué tipo de temas es lo más frecuente en atención farmacéutica en pacientes geriátricos?

- A) Dolor e inflamación
- B) Toma de presión arterial
- C) Insomnio
- D) Dolores musculares
- E) Falta de apetito
- F) Otros: _____

19. ¿Cómo evita usted como profesional farmacéutico la automedicación en pacientes geriátricos?

- A) Educación al paciente
- B) Dándole seguimiento al paciente
- C) Otro: _____

20. ¿En la farmacia que usted regenta existe un protocolo para la atención de pacientes geriátricos?

- A) Si
- B) No

21. En caso de no tener un protocolo para la atención farmacéutica de pacientes geriátricos, ¿considera usted necesario la existencia de este en la farmacia que usted regenta?

- A) Si
- B) No

22. ¿Cómo profesional farmacéutico considera usted que los pacientes geriátricos hacen uso inapropiado de los medicamentos?

A) Si

B) No

23. Si, la respuesta es positiva en la pregunta anterior como profesional farmacéutico, ¿cómo los pacientes geriátricos hacen un uso inapropiado de medicamentos?

A) Automedicación

B) Recomendación de otra persona no profesional de la salud

C) Otro: manejo inadecuado de la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico que se ofrece a la distribución de la medicación inapropiada y a la automedicación de los

24. ¿Cuáles considera usted que son las posibles causas del uso inapropiado de medicamentos en pacientes geriátricos?

A) Factor económico

B) Factor familiar

C) Lejanía de un centro de salud

D) Otros: _____

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS

Ficha de recolección de datos

Cuestionario

Título: “Análisis de las posibles estrategias de optimización para la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico orientado a la disminución de la medicación inapropiada y automedicación de pacientes geriátricos usuarios de las farmacias en la comunidad de Esparza, Puntarenas, durante el III Cuatrimestre del 2023”

El presente cuestionario, forma parte de un trabajo para optar por la licenciatura en farmacia, donde se exploran aspectos de la dispensación de medicamentos y su manejo farmacológico que se orienta a la disminución de la medicación inapropiada y a la automedicación de los pacientes geriátricos que son usuarios de las farmacias de la comunidad de Esparza, Puntarenas. La información recopilada es estrictamente con fines académicos y es de carácter anónimo, desarrollado por tesista de la Universidad Internacional de las Américas. Se requiere que usted responda con veracidad marcando con un (X) o contestando brevemente según se requiera.

1. ¿Cuál es el promedio de edad de los pacientes que asisten a su farmacia?

A) 18 – 35 años

B) 35 – 50 años

C) 50 – 65 años

D) Mayor a 65 años

2. ¿Cuál es el género de los pacientes que más lo visitan en general?

A) Femenino

B) Masculino

3. ¿Cuáles son los medicamentos crónicos más consumidos por sus pacientes en general?

- A) Hipertensión
- B) Trombosis
- C) Epilepsia
- D) Enfermedades cardiovasculares
- E) Diabetes I y II
- F) Asma
- G) Alergias
- H) Dolor
- I) Obesidad
- J) Artritis reumatoides
- K) Depresión
- L) Ansiedad
- M) Otros: Hiperlipidemia

4. ¿Cuántos pacientes geriátricos lo visitan a la semana?

- A) 0 – 10
- B) 11 – 20
- C) 21 – 30
- D) 31 – 40
- E) Más de 50

5. ¿Cuál es el genero de los pacientes geriátricos que más lo visitan?

- A) Femenino
- B) Masculino

6. ¿Cuáles son las enfermedades por la cual le realizan consultas los pacientes geriátricos?

- A) Dolor
- B) Problemas gástricos
- C) Asma
- D) Alergias

- E) Obesidad
- F) Otros: _____

11. ¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes que más llevan a la automedicación?

7. ¿Los pacientes geriátricos saben el nombre del medicamento que deben comprar?

- A) Siempre
- B) Siempre
- C) Casi siempre
- D) A veces
- E) Casi nunca
- F) Nunca

8. ¿Los pacientes geriátricos llegan con una prescripción médica?

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca
- E) Nunca

9. ¿Los pacientes geriátricos le piden consulta farmacéutica?

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca
- E) Nunca

13. ¿Cómo usted maneja dispensar los pacientes geriátricos sus medicamentos?

10. ¿Considera usted que los pacientes geriátricos tienden a la automedicación?

- A) Siempre
 - B) Casi siempre
 - C) A veces
 - D) Casi nunca
- si
- no

E) Nunca

11. ¿Cómo farmacéutico que afecciones son las que más llevan a la automedicación?

A) Dolor

B) Alergias

C) Problemas gástricos

D) Otros: _____

12. ¿Con cuánta frecuencia cree usted que un paciente geriátrico se automedica?

A) Siempre

B) Casi siempre

C) A veces

D) Casi nunca

E) Nunca

13. ¿Cuáles son los medicamentos que más se venden en la farmacia que regenta?

A) Tratamientos crónicos

B) Tratamientos agudos

14. ¿Cree usted como farmacéutico que el paciente geriátrico polimedcado se debe tomar por sí mismo el medicamento o debe de ser un cuidador el que le administre el medicamento?

A) El paciente puede tomar sus medicamentos solo

B) El paciente debería de tener un cuidador para administrarle sus medicamentos

15. ¿Conoce usted como almacenan los pacientes geriátricos sus medicamentos?

A) Si

B) No

16. Si la respuesta anterior fue afirmativa, ¿en dónde almacenan los pacientes geriátricos sus medicamentos?

- A) En la cocina
- B) En el cuarto dormitorio
- C) En el baño
- D) Otros: _____

17. En la farmacia que regenta, ¿el paciente geriátrico necesita atención farmacéutica?

- A) Si
- B) No

18. Si la respuesta anterior fue si, ¿en qué tipo de temas es lo más frecuente en atención farmacéutica en pacientes geriátricos?

- A) Dolor e inflamación
- B) Toma de presión arterial
- C) Insomnio
- D) Dolores musculares
- E) Falta de apetito
- F) Otros: _____

19. ¿Cómo evita usted como profesional farmacéutico la automedicación en pacientes geriátricos?

- A) Educación al paciente
- B) Dándole seguimiento al paciente
- C) Otro: _____

20. ¿En la farmacia que usted regenta existe un protocolo para la atención de pacientes geriátricos?

- A) Si
- B) No

21. En caso de no tener un protocolo para la atención farmacéutica de pacientes geriátricos, ¿considera usted necesario la existencia de este en la farmacia que usted regenta?

- A) Si
- B) No

22. ¿Cómo profesional farmacéutico considera usted que los pacientes geriátricos hacen uso inapropiado de los medicamentos?

- A) Si
- B) No

23. Si, la respuesta es positiva en la pregunta anterior como profesional farmacéutico, ¿cómo los pacientes geriátricos hacen un uso inapropiado de medicamentos?

- A) Automedicación
- B) Recomendación de otra persona no profesional de la salud
- C) Otro: _____

24. ¿Cuáles considera usted que son las posibles causas del uso inapropiado de medicamentos en pacientes geriátricos?

- A) Factor económico
- B) Factor familiar
- C) Lejanía de un centro de salud
- D) Otros: Falta de conocimiento

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS

Ficha de recolección de datos

Cuestionario

Título: “Análisis de las posibles estrategias de optimización para la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico orientado a la disminución de la medicación inapropiada y automedicación de pacientes geriátricos usuarios de las farmacias en la comunidad de Esparza, Puntarenas, durante el III Cuatrimestre del 2023”

El presente cuestionario, forma parte de un trabajo para optar por la licenciatura en farmacia, donde se exploran aspectos de la dispensación de medicamentos y su manejo farmacológico que se orienta a la disminución de la medicación inapropiada y a la automedicación de los pacientes geriátricos que son usuarios de las farmacias de la comunidad de Esparza, Puntarenas. La información recopilada es estrictamente con fines académicos y es de carácter anónimo, desarrollado por tesista de la Universidad Internacional de las Américas. Se requiere que usted responda con veracidad marcando con un (X) o contestando brevemente según se requiera.

1. ¿Cuál es el promedio de edad de los pacientes que asisten a su farmacia?

A) 18 – 35 años

B) 35 – 50 años

C) 50 – 65 años

D) Mayor a 65 años

2. ¿Cuál es el género de los pacientes que más lo visitan en general?

A) Femenino

B) Masculino

3. ¿Cuáles son los medicamentos crónicos más consumidos por sus pacientes en general?

- A) Hipertensión
- B) Trombosis
- C) Epilepsia
- D) Enfermedades cardiovasculares
- E) Diabetes I y II
- F) Asma
- G) Alergias
- H) Dolor
- I) Obesidad
- J) Artritis reumatoides
- K) Depresión
- L) Ansiedad
- M) Otros: _____

4. ¿Cuántos pacientes geriátricos lo visitan a la semana?

- A) 0 – 10
- B) 11 – 20
- C) 21 – 30
- D) 31 – 40
- E) Más de 50

5. ¿Cuál es el genero de los pacientes geriátricos que más lo visitan?

- A) Femenino
- B) Masculino

6. ¿Cuáles son las enfermedades por la cual le realizan consultas los pacientes geriátricos?

- A) Dolor
- B) Problemas gástricos
- C) Asma
- D) Alergias

E) Obesidad

F) Otros: _____

7. ¿Los pacientes geriátricos saben el nombre del medicamento que deben comprar?

A) Siempre

B) Siempre

C) Casi siempre

D) A veces

E) Casi nunca

F) Nunca

8. ¿Los pacientes geriátricos llegan con una prescripción médica?

A) Siempre

B) Casi siempre

C) A veces

D) Casi nunca

E) Nunca

9. ¿Los pacientes geriátricos le piden consulta farmacéutica?

A) Siempre

B) Casi siempre

C) A veces

D) Casi nunca

E) Nunca

10. ¿Considera usted que los pacientes geriátricos tienden a la automedicación?

A) Siempre

B) Casi siempre

C) A veces

D) Casi nunca

E) Nunca

11. ¿Cómo farmacéutico que afecciones son las que más llevan a la automedicación?

- A) Dolor
- B) Alergias
- C) Problemas gástricos
- D) Otros: _____

12. ¿Con cuánta frecuencia cree usted que un paciente geriátrico se automedica?

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca
- E) Nunca

13. ¿Cuáles son los medicamentos que más se venden en la farmacia que regenta?

- A) Tratamientos crónicos
- B) Tratamientos agudos

14. ¿Cree usted como farmacéutico que el paciente geriátrico polimedicado se debe tomar por sí mismo el medicamento o debe de ser un cuidador el que le administre el medicamento?

- A) El paciente puede tomar sus medicamentos solo
- B) El paciente debería de tener un cuidador para administrarle sus medicamentos

15. ¿Conoce usted como almacenan los pacientes geriátricos sus medicamentos?

- A) Si
- B) No

16. Si la respuesta anterior fue afirmativa, ¿en dónde almacenan los pacientes geriátricos sus medicamentos?

- A) En la cocina
- B) En el cuarto dormitorio
- C) En el baño
- D) Otros: _____

17. En la farmacia que regenta, ¿el paciente geriátrico necesita atención farmacéutica?

- A) Si
- B) No

18. Si la respuesta anterior fue si, ¿en qué tipo de temas es lo más frecuente en atención farmacéutica en pacientes geriátricos?

- A) Dolor e inflamación
- B) Toma de presión arterial
- C) Insomnio
- D) Dolores musculares
- E) Falta de apetito
- F) Otros: _____

19. ¿Cómo evita usted como profesional farmacéutico la automedicación en pacientes geriátricos?

- A) Educación al paciente
- B) Dándole seguimiento al paciente
- C) Otro: _____

20. ¿En la farmacia que usted regenta existe un protocolo para la atención de pacientes geriátricos?

- A) Si
- B) No

21. En caso de no tener un protocolo para la atención farmacéutica de pacientes geriátricos, ¿considera usted necesario la existencia de este en la farmacia que usted regenta?

- A) Si
- B) No

22. ¿Cómo profesional farmacéutico considera usted que los pacientes geriátricos hacen uso inapropiado de los medicamentos?

- A) Si
- B) No

23. Si, la respuesta es positiva en la pregunta anterior como profesional farmacéutico, ¿cómo los pacientes geriátricos hacen un uso inapropiado de medicamentos?

- A) Automedicación
- B) Recomendación de otra persona no profesional de la salud
- C) Otro: _____

24. ¿Cuáles considera usted que son las posibles causas del uso inapropiado de medicamentos en pacientes geriátricos?

- A) Factor económico
- B) Factor familiar
- C) Lejanía de un centro de salud
- D) Otros: _____

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS

Ficha de recolección de datos

Cuestionario

Título: “Análisis de las posibles estrategias de optimización para la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico orientado a la disminución de la medicación inapropiada y automedicación de pacientes geriátricos usuarios de las farmacias en la comunidad de Esparza, Puntarenas, durante el III Cuatrimestre del 2023”

El presente cuestionario, forma parte de un trabajo para optar por la licenciatura en farmacia, donde se exploran aspectos de la dispensación de medicamentos y su manejo farmacológico que se orienta a la disminución de la medicación inapropiada y a la automedicación de los pacientes geriátricos que son usuarios de las farmacias de la comunidad de Esparza, Puntarenas. La información recopilada es estrictamente con fines académicos y es de carácter anónimo, desarrollado por tesista de la Universidad Internacional de las Américas. Se requiere que usted responda con veracidad marcando con un (X) o contestando brevemente según se requiera.

1. ¿Cuál es el promedio de edad de los pacientes que asisten a su farmacia?

- A) 18 – 35 años
- B) 35 – 50 años
- C) 50 – 65 años
- D) Mayor a 65 años

2. ¿Cuál es el género de los pacientes que más lo visitan en general?

- A) Femenino
- B) Masculino

3. ¿Cuáles son los medicamentos crónicos más consumidos por sus pacientes en general?

- A) Hipertensión
- B) Trombosis
- C) Epilepsia
- D) Enfermedades cardiovasculares
- E) Diabetes I y II
- F) Asma
- G) Alergias
- H) Dolor
- I) Obesidad
- J) Artritis reumatoides
- K) Depresión
- L) Ansiedad
- M) Otros: _____

4. ¿Cuántos pacientes geriátricos lo visitan a la semana?

- A) 0 – 10
- B) 11 – 20
- C) 21 – 30
- D) 31 – 40
- E) Más de 50

5. ¿Cuál es el género de los pacientes geriátricos que más lo visitan?

- A) Femenino
- B) Masculino

6. ¿Cuáles son las enfermedades por la cual le realizan consultas los pacientes geriátricos?

- A) Dolor
- B) Problemas gástricos
- C) Asma
- D) Alergias

E) Obesidad

Otros: Suplementación Alimenticia

7. ¿Los pacientes geriátricos saben el nombre del medicamento que deben comprar?

A) Siempre

B) Siempre

C) Casi siempre

A veces

E) Casi nunca

F) Nunca

8. ¿Los pacientes geriátricos llegan con una prescripción médica?

A) Siempre

B) Casi siempre

C) A veces

Casi nunca

E) Nunca

9. ¿Los pacientes geriátricos le piden consulta farmacéutica?

A) Siempre

Casi siempre

C) A veces

D) Casi nunca

E) Nunca

10. ¿Considera usted que los pacientes geriátricos tienden a la automedicación?

A) Siempre

Casi siempre

C) A veces

D) Casi nunca

E) Nunca

11. ¿Cómo farmacéutico que afecciones son las que más llevan a la automedicación?

- A) Dolor
- B) Alergias
- C) Problemas gástricos
- D) Otros: _____

12. ¿Con cuánta frecuencia cree usted que un paciente geriátrico se automedica?

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca
- E) Nunca

13. ¿Cuáles son los medicamentos que más se venden en la farmacia que regenta?

- A) Tratamientos crónicos
- B) Tratamientos agudos

14. ¿Cree usted como farmacéutico que el paciente geriátrico polimedicado se debe tomar por sí mismo el medicamento o debe de ser un cuidador el que le administre el medicamento?

- A) El paciente puede tomar sus medicamentos solo
- B) El paciente debería de tener un cuidador para administrarle sus medicamentos

15. ¿Conoce usted como almacenan los pacientes geriátricos sus medicamentos?

- A) Si
- B) No

16. Si la respuesta anterior fue afirmativa, ¿en dónde almacenan los pacientes geriátricos sus medicamentos?

- A) En la cocina
- B) En el cuarto dormitorio
- C) En el baño
- D) Otros: _____

17. En la farmacia que regenta, ¿el paciente geriátrico necesita atención farmacéutica?

- A) Si
- B) No

18. Si la respuesta anterior fue si, ¿en qué tipo de temas es lo más frecuente en atención farmacéutica en pacientes geriátricos?

- A) Dolor e inflamación
- B) Toma de presión arterial
- C) Insomnio
- D) Dolores musculares
- E) Falta de apetito
- F) Otros: _____

19. ¿Cómo evita usted como profesional farmacéutico la automedicación en pacientes geriátricos?

- A) Educación al paciente
- B) Dándole seguimiento al paciente

Otro: Educando primero al paciente y si no tiene mejoría o detecto PRM opto por realizar seguimiento al px, principalmente

20. ¿En la farmacia que usted regenta existe un protocolo para la atención de si viven pacientes geriátricos?

- A) Si
- B) No

solos les oriento vía telef
o les pido que traiga los
medicamentos y se los listo.

21. En caso de no tener un protocolo para la atención farmacéutica de pacientes geriátricos, ¿considera usted necesario la existencia de este en la farmacia que usted regenta?

- A) Si
- B) No

22. ¿Cómo profesional farmacéutico considera usted que los pacientes geriátricos hacen uso inapropiado de los medicamentos?

Si

B) No

23. Si, la respuesta es positiva en la pregunta anterior como profesional farmacéutico, ¿cómo los pacientes geriátricos hacen un uso inapropiado de medicamentos?

A) Automedicación

B) Recomendación de otra persona no profesional de la salud

Otro: Ambo

24. ¿Cuáles considera usted que son las posibles causas del uso inapropiado de medicamentos en pacientes geriátricos?

A) Factor económico

Factor familiar

C) Lejanía de un centro de salud

D) Otros: _____

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS**Ficha de recolección de datos****Cuestionario**

Título: "Análisis de las posibles estrategias de optimización para la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico orientado a la disminución de la medicación inapropiada y automedicación de pacientes geriátricos usuarios de las farmacias en la comunidad de Esparza, Puntarenas, durante el III Cuatrimestre del 2023"

El presente cuestionario, forma parte de un trabajo para optar por la licenciatura en farmacia, donde se exploran aspectos de la dispensación de medicamentos y su manejo farmacológico que se orienta a la disminución de la medicación inapropiada y a la automedicación de los pacientes geriátricos que son usuarios de las farmacias de la comunidad de Esparza, Puntarenas. La información recopilada es estrictamente con fines académicos y es de carácter anónimo, desarrollado por tesista de la Universidad Internacional de las Américas. Se requiere que usted responda con veracidad marcando con un (X) o contestando brevemente según se requiera.

1. ¿Cuál es el promedio de edad de los pacientes que asisten a su farmacia?

- A) 18 – 35 años
- B) 35 – 50 años
- C) 50 – 65 años
- D) Mayor a 65 años

2. ¿Cuál es el género de los pacientes que más lo visitan en general?

- A) Femenino
- B) Masculino

3. ¿Cuáles son los medicamentos crónicos más consumidos por sus pacientes en general?

- A) Hipertensión
- B) Trombosis
- C) Epilepsia
- D) Enfermedades cardiovasculares
- E) Diabetes I y II
- F) Asma
- G) Alergias
- H) Dolor
- I) Obesidad
- J) Artritis reumatoides
- K) Depresión
- L) Ansiedad
- M) Otros: _____

4. ¿Cuántos pacientes geriátricos lo visitan a la semana?

- A) 0 – 10
- B) 11 – 20
- C) 21 – 30
- D) 31 – 40
- E) Más de 50

5. ¿Cuál es el genero de los pacientes geriátricos que más lo visitan?

- A) Femenino
- B) Masculino

6. ¿Cuáles son las enfermedades por la cual le realizan consultas los pacientes geriátricos?

- A) Dolor
- B) Problemas gástricos
- C) Asma
- D) Alergias

- E) Obesidad
- F) Otros: _____

7. ¿Los pacientes geriátricos saben el nombre del medicamento que deben comprar?

- A) Siempre
- B) Siempre
- C) Casi siempre
- D) A veces
- E) Casi nunca
- F) Nunca

8. ¿Los pacientes geriátricos llegan con una prescripción médica?

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca
- E) Nunca

9. ¿Los pacientes geriátricos le piden consulta farmacéutica?

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca
- E) Nunca

10. ¿Considera usted que los pacientes geriátricos tienden a la automedicación?

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca

E) Nunca

11. ¿Cómo farmacéutico que afecciones son las que más llevan a la automedicación?

- A) Dolor
- B) Alergias
- C) Problemas gástricos
- D) Otros: _____

12. ¿Con cuánta frecuencia cree usted que un paciente geriátrico se automedica?

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca
- E) Nunca

13. ¿Cuáles son los medicamentos que más se venden en la farmacia que regenta?

- A) Tratamientos crónicos
- B) Tratamientos agudos

14. ¿Cree usted como farmacéutico que el paciente geriátrico polimedica se debe tomar por sí mismo el medicamento o debe de ser un cuidador el que le administre el medicamento?

- A) El paciente puede tomar sus medicamentos solo
- B) El paciente debería de tener un cuidador para administrarle sus medicamentos

15. ¿Conoce usted como almacenan los pacientes geriátricos sus medicamentos?

- A) Si
- B) No

16. Si la respuesta anterior fue afirmativa, ¿en dónde almacenan los pacientes geriátricos sus medicamentos?

- A) En la cocina
- B) En el cuarto dormitorio
- C) En el baño
- D) Otros: _____

17. En la farmacia que regenta, ¿el paciente geriátrico necesita atención farmacéutica?

- A) Si
- B) No

18. Si la respuesta anterior fue si, ¿en qué tipo de temas es lo más frecuente en atención farmacéutica en pacientes geriátricos?

- A) Dolor e inflamación
- B) Toma de presión arterial
- C) Insomnio
- D) Dolores musculares
- E) Falta de apetito
- F) Otros: _____

19. ¿Cómo evita usted como profesional farmacéutico la automedicación en pacientes geriátricos?

- A) Educación al paciente
- B) Dándole seguimiento al paciente
- C) Otro: _____

20. ¿En la farmacia que usted regenta existe un protocolo para la atención de pacientes geriátricos?

- A) Si
- B) No

21. En caso de no tener un protocolo para la atención farmacéutica de pacientes geriátricos, ¿considera usted necesario la existencia de este en la farmacia que usted regenta?

- A) Si
- B) No

22. ¿Cómo profesional farmacéutico considera usted que los pacientes geriátricos hacen uso inapropiado de los medicamentos?

- A) Si
- B) No

23. Si, la respuesta es positiva en la pregunta anterior como profesional farmacéutico, ¿cómo los pacientes geriátricos hacen un uso inapropiado de medicamentos?

- A) Automedicación
- B) Recomendación de otra persona no profesional de la salud
- C) Otro: _____

24. ¿Cuáles considera usted que son las posibles causas del uso inapropiado de medicamentos en pacientes geriátricos?

- A) Factor económico
- B) Factor familiar
- C) Lejanía de un centro de salud
- D) Otros: _____

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS

Ficha de recolección de datos

Cuestionario

Título: "Análisis de las posibles estrategias de optimización para la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico orientado a la disminución de la medicación inapropiada y automedicación de pacientes geriátricos usuarios de las farmacias en la comunidad de Esparza, Puntarenas, durante el III Cuatrimestre del 2023"

El presente cuestionario, forma parte de un trabajo para optar por la licenciatura en farmacia, donde se exploran aspectos de la dispensación de medicamentos y su manejo farmacológico que se orienta a la disminución de la medicación inapropiada y a la automedicación de los pacientes geriátricos que son usuarios de las farmacias de la comunidad de Esparza, Puntarenas. La información recopilada es estrictamente con fines académicos y es de carácter anónimo, desarrollado por tesista de la Universidad Internacional de las Américas. Se requiere que usted responda con veracidad marcando con un (X) o contestando brevemente según se requiera.

1. ¿Cuál es el promedio de edad de los pacientes que asisten a su farmacia?
A) 18 – 35 años
 B) 35 – 50 años
C) 50 – 65 años
D) Mayor a 65 años
2. ¿Cuál es el género de los pacientes que más lo visitan en general?
 A) Femenino
B) Masculino
3. ¿Cuáles son los medicamentos crónicos más consumidos por sus pacientes en general?

- A) Hipertensión
- B) Trombosis
- C) Epilepsia
- D) Enfermedades cardiovasculares
- E) Diabetes I y II
- F) Asma
- G) Alergias
- H) Dolor
- I) Obesidad
- J) Artritis reumatoides
- K) Depresión
- L) Ansiedad
- M) Otros: _____

4. ¿Cuántos pacientes geriátricos lo visitan a la semana?

- A) 0 – 10
- B) 11 – 20
- C) 21 – 30
- D) 31 – 40
- E) Más de 50

5. ¿Cuál es el genero de los pacientes geriátricos que más lo visitan?

- A) Femenino
- B) Masculino

6. ¿Cuáles son las enfermedades por la cual le realizan consultas los pacientes geriátricos?

- A) Dolor
- B) Problemas gástricos
- C) Asma
- D) Alergias

E) Obesidad

F) Otros: _____

7. ¿Los pacientes geriátricos saben el nombre del medicamento que deben comprar?

A) Siempre

B) Siempre

C) Casi siempre

D) A veces

E) Casi nunca

F) Nunca

8. ¿Los pacientes geriátricos llegan con una prescripción médica?

A) Siempre

B) Casi siempre

C) A veces

D) Casi nunca

E) Nunca

9. ¿Los pacientes geriátricos le piden consulta farmacéutica?

A) Siempre

B) Casi siempre

C) A veces

D) Casi nunca

E) Nunca

10. ¿Considera usted que los pacientes geriátricos tienden a la automedicación?

A) Siempre

B) Casi siempre

C) A veces

D) Casi nunca

E) Nunca

11. ¿Cómo farmacéutico que afecciones son las que más llevan a la automedicación?

A) Dolor

B) Alergias

C) Problemas gástricos

D) Otros: _____

12. ¿Con cuánta frecuencia cree usted que un paciente geriátrico se automedica?

A) Siempre

B) Casi siempre

C) A veces

D) Casi nunca

E) Nunca

13. ¿Cuáles son los medicamentos que más se venden en la farmacia que regenta?

A) Tratamientos crónicos

B) Tratamientos agudos

14. ¿Cree usted como farmacéutico que el paciente geriátrico polimedicado se debe tomar por sí mismo el medicamento o debe de ser un cuidador el que le administre el medicamento?

A) El paciente puede tomar sus medicamentos solo

B) El paciente debería de tener un cuidador para administrarle sus medicamentos

15. ¿Conoce usted como almacenan los pacientes geriátricos sus medicamentos?

A) Sí

B) No

16. Si la respuesta anterior fue afirmativa, ¿en dónde almacenan los pacientes geriátricos sus medicamentos?

- A) En la cocina
- B) En el cuarto dormitorio
- C) En el baño
- D) Otros: _____
17. En la farmacia que regenta, ¿el paciente geriátrico necesita atención farmacéutica?
- A) Si
- B) No
18. Si la respuesta anterior fue sí, ¿en qué tipo de temas es lo más frecuente en atención farmacéutica en pacientes geriátricos?
- A) Dolor e inflamación
- B) Toma de presión arterial
- C) Insomnio
- D) Dolores musculares
- E) Falta de apetito
- F) Otros: _____
19. ¿Cómo evita usted como profesional farmacéutico la automedicación en pacientes geriátricos?
- A) Educación al paciente
- B) Dándole seguimiento al paciente
- C) Otro: _____
20. ¿En la farmacia que usted regenta existe un protocolo para la atención de pacientes geriátricos?
- A) Si
- B) No
21. En caso de no tener un protocolo para la atención farmacéutica de pacientes geriátricos, ¿considera usted necesario la existencia de este en la farmacia que usted regenta?
- A) Si
- B) No

22. ¿Cómo profesional farmacéutico considera usted que los pacientes geriátricos hacen uso inapropiado de los medicamentos?

- A) Si
- B) No

23. Si, la respuesta es positiva en la pregunta anterior como profesional farmacéutico, ¿cómo los pacientes geriátricos hacen un uso inapropiado de medicamentos?

- A) Automedicación
- B) Recomendación de otra persona no profesional de la salud
- C) Otro: _____

24. ¿Cuáles considera usted que son las posibles causas del uso inapropiado de medicamentos en pacientes geriátricos?

- A) Factor económico
- B) Factor familiar
- C) Lejanía de un centro de salud
- D) Otros: _____

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS

Ficha de recolección de datos

Cuestionario

Título: "Análisis de las posibles estrategias de optimización para la dispensación de medicamentos y el manejo farmacológico orientado a la disminución de la medicación inapropiada y automedicación de pacientes geriátricos usuarios de las farmacias en la comunidad de Esparza, Puntarenas, durante el III Cuatrimestre del 2023"

El presente cuestionario, forma parte de un trabajo para optar por la licenciatura en farmacia, donde se exploran aspectos de la dispensación de medicamentos y su manejo farmacológico que se orienta a la disminución de la medicación inapropiada y a la automedicación de los pacientes geriátricos que son usuarios de las farmacias de la comunidad de Esparza, Puntarenas. La información recopilada es estrictamente con fines académicos y es de carácter anónimo, desarrollado por tesista de la Universidad Internacional de las Américas. Se requiere que usted responda con veracidad marcando con un (X) o contestando brevemente según se requiera.

1. ¿Cuál es el promedio de edad de los pacientes que asisten a su farmacia?

- A) 18 – 35 años
- B) 35 – 50 años
- C) 50 – 65 años
- D) Mayor a 65 años

2. ¿Cuál es el género de los pacientes que más lo visitan en general?

- A) Femenino
- B) Masculino

3. ¿Cuáles son los medicamentos crónicos más consumidos por sus pacientes en general?

- A) Hipertensión
- B) Trombosis
- C) Epilepsia
- D) Enfermedades cardiovasculares
- E) Diabetes I y II
- F) Asma
- G) Alergias
- H) Dolor
- I) Obesidad
- J) Artritis reumatoides
- K) Depresión
- L) Ansiedad
- M) Otros: _____

4. ¿Cuántos pacientes geriátricos lo visitan a la semana?

- A) 0 - 10
- B) 11 - 20
- C) 21 - 30
- D) 31 - 40
- E) Más de 50

5. ¿Cuál es el género de los pacientes geriátricos que más lo visitan?

- A) Femenino
- B) Masculino

6. ¿Cuáles son las enfermedades por la cual le realizan consultas los pacientes geriátricos?

- A) Dolor
- B) Problemas gástricos
- C) Asma
- D) Alergias

- E) Obesidad
- F) Otros: _____

7. ¿Los pacientes geriátricos saben el nombre del medicamento que deben comprar?

- A) Siempre
- B) Siempre
- C) Casi siempre
- D) A veces
- E) Casi nunca
- F) Nunca

8. ¿Los pacientes geriátricos llegan con una prescripción médica?

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca
- E) Nunca

9. ¿Los pacientes geriátricos le piden consulta farmacéutica?

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca
- E) Nunca

10. ¿Considera usted que los pacientes geriátricos tienden a la automedicación?

- A) Siempre
- B) Casi siempre
- C) A veces
- D) Casi nunca

E) Nunca

11. ¿Cómo farmacéutico que afecciones son las que más llevan a la automedicación?

A) Dolor

B) Alergias

C) Problemas gástricos

D) Otros: _____

12. ¿Con cuánta frecuencia cree usted que un paciente geriátrico se automedica?

A) Siempre

B) Casi siempre

C) A veces

D) Casi nunca

E) Nunca

13. ¿Cuáles son los medicamentos que más se venden en la farmacia que regenta?

A) Tratamientos crónicos

B) Tratamientos agudos

14. ¿Cree usted como farmacéutico que el paciente geriátrico polimedicado se debe tomar por sí mismo el medicamento o debe de ser un cuidador el que le administre el medicamento?

A) El paciente puede tomar sus medicamentos solo

B) El paciente debería de tener un cuidador para administrarle sus medicamentos

15. ¿Conoce usted como almacenan los pacientes geriátricos sus medicamentos?

A) Sí

B) No

16. Si la respuesta anterior fue afirmativa, ¿en dónde almacenan los pacientes geriátricos sus medicamentos?

- A) En la cocina
 B) En el cuarto dormitorio
 C) En el baño
 D) Otros: _____
17. En la farmacia que regenta, ¿el paciente geriátrico necesita atención farmacéutica?
 Sí
 No
18. Si la respuesta anterior fue sí, ¿en qué tipo de temas es lo más frecuente en atención farmacéutica en pacientes geriátricos?
 A) Dolor e inflamación
 B) Toma de presión arterial
 C) Insomnio
 D) Dolores musculares
 E) Falta de apetito
 Otros: Enfermedades crónicas
19. ¿Cómo evita usted como profesional farmacéutico la automedicación en pacientes geriátricos?
 A) Educación al paciente
 B) Dándole seguimiento al paciente
 C) Otro: _____
20. ¿En la farmacia que usted regenta existe un protocolo para la atención de pacientes geriátricos?
 Sí
 No
21. En caso de no tener un protocolo para la atención farmacéutica de pacientes geriátricos, ¿considera usted necesario la existencia de este en la farmacia que usted regenta?
 Sí
 No

22. ¿Cómo profesional farmacéutico considera usted que los pacientes geriátricos hacen uso inapropiado de los medicamentos?

- A) Sí
- B) No

23. Si, la respuesta es positiva en la pregunta anterior como profesional farmacéutico, ¿cómo los pacientes geriátricos hacen un uso inapropiado de medicamentos?

- A) Automedicación
- B) Recomendación de otra persona no profesional de la salud
- C) Otro: _____

24. ¿Cuáles considera usted que son las posibles causas del uso inapropiado de medicamentos en pacientes geriátricos?

- A) Factor económico
- B) Factor familiar
- C) Lejanía de un centro de salud
- D) Otros: ACCESIBILIDAD _____


Anexo 5. Protocolo de atención farmacéutica y seguimiento farmacológico en pacientes geriátricos para reducir la medicación inapropiada y la automedicación en farmacias de comunidad de Esparza, Puntarenas

Protocolo de Atención Farmacéutica y Seguimiento Farmacológico en Pacientes Geriátricos para Reducir la Medicación Inapropiada y la Automedicación




Karina Isabó Masís Montoya

2024



Contenido

- 03** Presentación
- 05** Objetivos
- 06** Protocolo
- 07** Entrevista inicial
- 11** Revisión de la medicación
- 17** Educación al paciente
- 19** Colaboración interprofesional
- 20** Desarrollo de un plan personalizado
- 22** Seguimiento regular



Contenido

- 29** Uso de tecnología
- 30** Farmacovigilancia activa
- 37** Referencias bibliográficas
- 38** Anexos

Presentación

El asesoramiento farmacéutico actualmente se centra en un enfoque centrado en el paciente. Este enfoque se basa en el supuesto básico de que las personas tienen un impulso inherente para crecer y desarrollar capacidades, conocido como autorrealización. En este sentido, la relación entre el paciente y el profesional de farmacia cobra gran importancia, ya que proporciona un espacio en el que el paciente se siente aceptado, cuidado y comprendido en un espacio donde no se le juzga¹.

El papel del farmacéutico va más allá de la dispensación de los medicamentos, y en este espacio se busca proporcionar al paciente geriátrico un apoyo integral para que pueda obtener el mayor beneficio posible de su tratamiento. Esto también incluye ayudar al paciente a identificar y resolver cualquier problema relacionado con la medicación que pueda surgir. El proceso de seguimiento farmacéutico está diseñado como un proceso colaborativo donde la confianza entre el paciente geriátrico y el farmacéutico es esencial¹.

Presentación

Este modelo reconoce que el paciente geriátrico es una persona activa en su proceso propio de salud. Se le da la responsabilidad de reflexionar, tomar decisiones y participar activamente en la búsqueda de soluciones que sean aceptables y apropiadas para su situación específica. El farmacéutico actúa como una guía y facilitador en este proceso, proporcionando la información y el apoyo necesario para que el paciente pueda tomar decisiones informadas sobre su salud y bienestar.



Objetivo

El objetivo principal de este protocolo es optimizar la atención farmacéutica y el seguimiento de pacientes geriátricos para evitar la medicación inapropiada y prevenir la automedicación, promoviendo así la salud y seguridad de esta población vulnerable.

PROTOCOLLO



Entrevista inicial

07

El propósito de esta consulta es determinar las necesidades de medicación del paciente y recopilar la información necesaria para detectar cualquier problema, aparente o potencial, relacionado con su tratamiento farmacológico. Además, se busca establecer relaciones apropiadas con los pacientes geriátricos, basadas en la confianza y la cooperación. Es fundamental que la entrevista se desarrolle en un ambiente propicio, sin interrupciones y con una comunicación fluida².

Se debe enfatizar en la importancia de crear un ambiente de confianza desde los primeros momentos de la consulta. La forma en la que saludamos a los pacientes, saludándolos calurosamente y llamándolos por su nombre si es posible, crea el ambiente y el enfoque para la interacción que sigue. Esto es de particular importancia en nuevas actividades para los pacientes geriátricos².

Los farmacéuticos tienen la responsabilidad de hacer entender a los pacientes geriátricos que están trabajando con ellos para optimizar su tratamiento farmacológico. Esto incluye asegurarse de que solo tomen los medicamentos que necesitan y que sean los más eficientes y seguros posibles. La entrevista comienza con preguntas abiertas que invitan al paciente a expresar sus inquietudes y deseos respecto al medicamento. Es fundamental demostrar una escucha activa para mostrar interés y valorar la opinión del paciente².

La empatía juega un papel importante en este proceso, ya que permite al profesional comprender los pensamientos y sentimientos del paciente. Sin embargo, la empatía va más allá de la comprensión. Esto implica transmitirle al paciente que usted lo comprende y está dispuesto a ayudarlo. La escucha pasiva e interrumpida permite a los pacientes expresarse libremente y sentirse escuchados y comprendidos².

Durante el proceso de consulta, el farmacéutico debe equilibrar la espontaneidad del paciente con el mantenimiento de la atención a los problemas de salud y los medicamentos. Es importante evitar las preguntas cerradas, que puedan limitar la respuesta del paciente. Después de escuchar al paciente, es necesario profundizar más para obtener toda la información relevante. Revisar sus medicamentos, minimizando el riesgo de errores y ayudando a los pacientes a recordar todos los medicamentos que están tomando, donde se puede utilizar el anexo 1 como referencia para hacer la ficha de seguimiento farmacoterapéutico².

Al final de la consulta, se resumirá lo discutido para aclarar los problemas identificados y se debe confirmar que se han entendido. Los pacientes deben salir de la consulta farmacéutica con la seguridad de que se va a trabajar para mejorar los problemas con sus medicamentos².

Preguntas que se pueden realizar en la entrevista inicial 09

En una entrevista inicial para el seguimiento farmacológico, se pueden hacer una variedad de preguntas para obtener información relevante sobre el historial médico del paciente, sus síntomas actuales, el uso de medicamentos y cualquier otra información relevante. Algunas preguntas que podrían realizarse incluyen:

Información personal:

- ¿Cuál es su nombre completo y fecha de nacimiento?
- ¿Cuál es su dirección y número de teléfono actual?
- ¿Tiene algún seguro médico?

Historial médico:

- ¿Cuál es su historial médico, incluyendo condiciones crónicas, cirugías previas, alergias y enfermedades familiares?
- ¿Está tomando algún otro medicamento, ya sea recetado o de venta libre?
- ¿Ha experimentado algún cambio significativo en su salud desde la última visita?
- ¿Ha tenido alguna reacción adversa a algún medicamento en el pasado?

Síntomas actuales:

- ¿Cuáles son los síntomas por los que está buscando tratamiento?
- ¿Cuándo comenzaron estos síntomas y cómo han progresado desde entonces?
- ¿Ha intentado algún tratamiento para estos síntomas anteriormente?



Historial farmacológico:

- ¿Cómo está siguiendo las instrucciones de su medicación actual?
- ¿Ha experimentado algún efecto secundario con su medicación actual?
- ¿Tiene dificultades para obtener o tomar sus medicamentos de manera consistente?

Estilo de vida:

- ¿Cuál es su estilo de vida? (dieta, ejercicio, hábitos de sueño, consumo de alcohol o tabaco, etc.)
- ¿Está tomando algún suplemento dietético o vitaminas?

Expectativas y objetivos del tratamiento:

- ¿Qué espera lograr con el tratamiento?
- ¿Hay algún objetivo específico que tenga en mente?



Revisión de la medicación

11

La revisión de la medicación es un análisis integral del plan de tratamiento de un paciente con el objetivo de maximizar su efectividad en la salud y minimizar el riesgo de efectos adversos asociados a la polifarmacia. Esta revisión debe de ser individual y periódica, y se debe realizar con la colaboración del paciente geriátrico³.

El enfoque de la revisión de la medicación está dirigido especialmente a pacientes con complejidad clínica y/o fragilidad, por lo que los pacientes geriátricos son excelentes candidatos. En este enfoque se reconoce la importancia de mirar al paciente integralmente, donde al adulto mayor se le debe incorporar aspectos clínicos, funcionales, mentales y sociales³.

Con base en esta definición, los objetivos de este enfoque se centran en mejorar la seguridad del paciente geriátrico, reduciendo los problemas relacionados con los medicamentos (PRM), por lo que se sugiere³:

- Eliminar medicamentos innecesarios.
- Reducir el uso de servicios de salud relacionados con los efectos secundarios de los medicamentos, así reduciendo las hospitalizaciones, visitas a urgencias y visitas médicas.
- Prevenir, detectar y resolver los efectos secundarios de los medicamentos.
- Mejorar el cumplimiento del tratamiento.
- Mejorar la atención al paciente y por ende su calidad de vida.

Preguntas que se pueden realizar en la revisión de la medicación

12

La revisión de la medicación es una parte crucial del seguimiento farmacológico, que se realiza para asegurar que los medicamentos estén siendo utilizados de manera segura y efectiva. Algunas preguntas comunes que se pueden hacer durante la revisión de la medicación incluyen:

Medicamentos actuales:

- ¿Qué medicamentos está tomando actualmente? Esto incluye medicamentos recetados, de venta libre y cualquier suplemento dietético.

Dosis y frecuencia:

- ¿Cuál es la dosis y la frecuencia de cada medicamento que está tomando?

Cumplimiento:

- ¿Ha estado tomando sus medicamentos según lo recetado o ha habido algún problema con la adherencia al tratamiento?

Efectos secundarios:

- ¿Ha experimentado algún efecto secundario o reacción adversa al tomar alguno de sus medicamentos?

Cambios en la salud:

- ¿Ha experimentado algún cambio en su salud desde su última visita médica? Esto puede incluir nuevos síntomas, cambios en las condiciones médicas existentes o cambios en los resultados de las pruebas de laboratorio.

Interacciones medicamentosas:

- ¿Ha comenzado a tomar algún medicamento nuevo o suplemento que no haya sido recetado por su médico? Esto es importante para identificar posibles interacciones entre medicamentos.

Resultados de las pruebas:

- ¿Se han realizado pruebas de laboratorio recientemente para monitorear la eficacia y seguridad de los medicamentos? En caso afirmativo, ¿cuáles fueron los resultados?

Planes de tratamiento:

- ¿Ha habido alguna discusión con su médico sobre cambios en su plan de tratamiento o ajustes en la dosis de sus medicamentos?

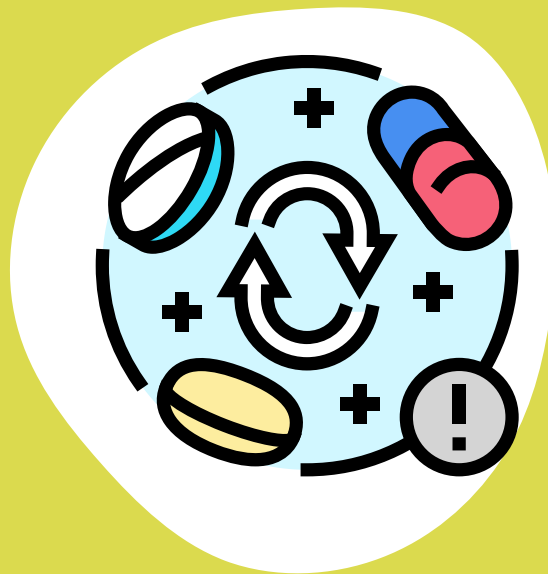
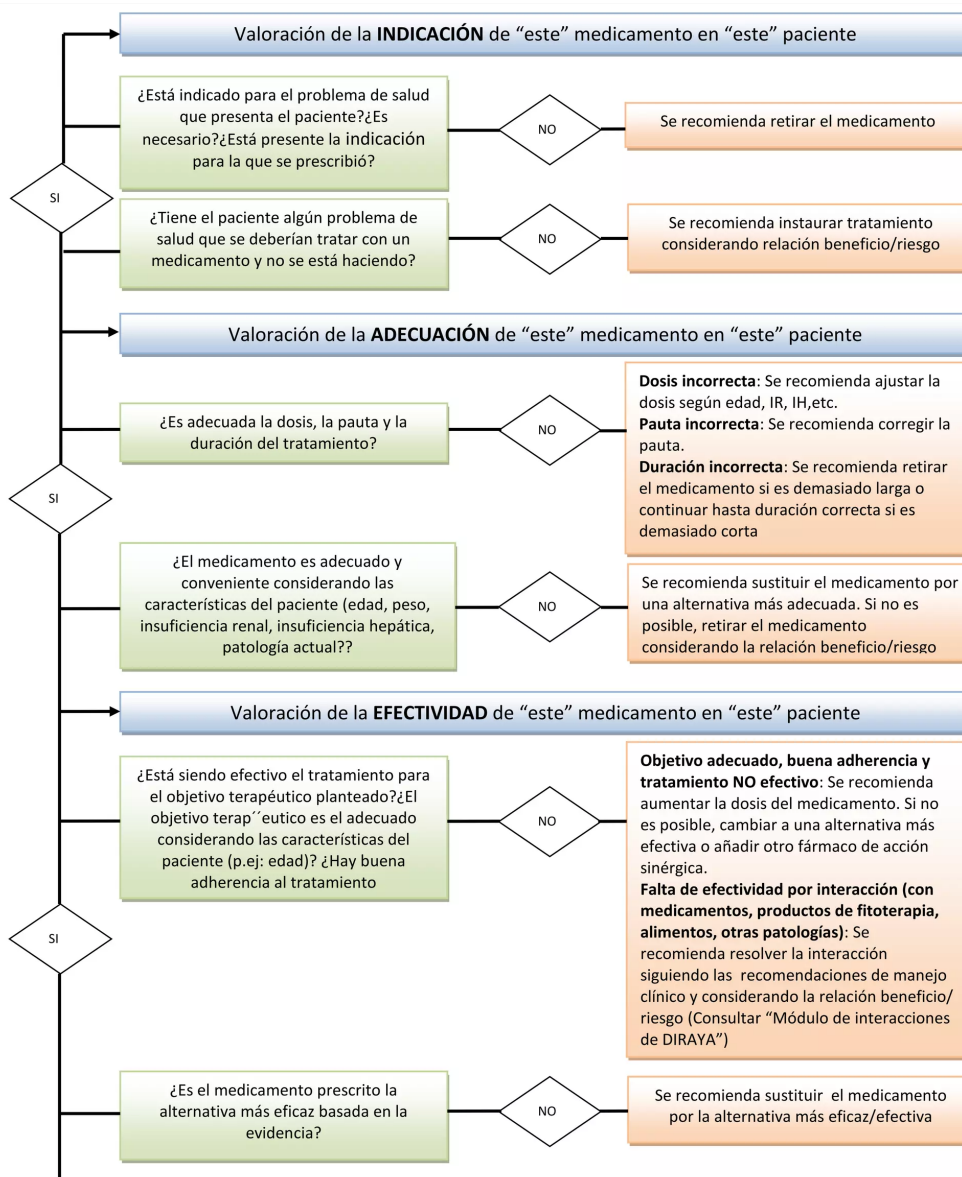
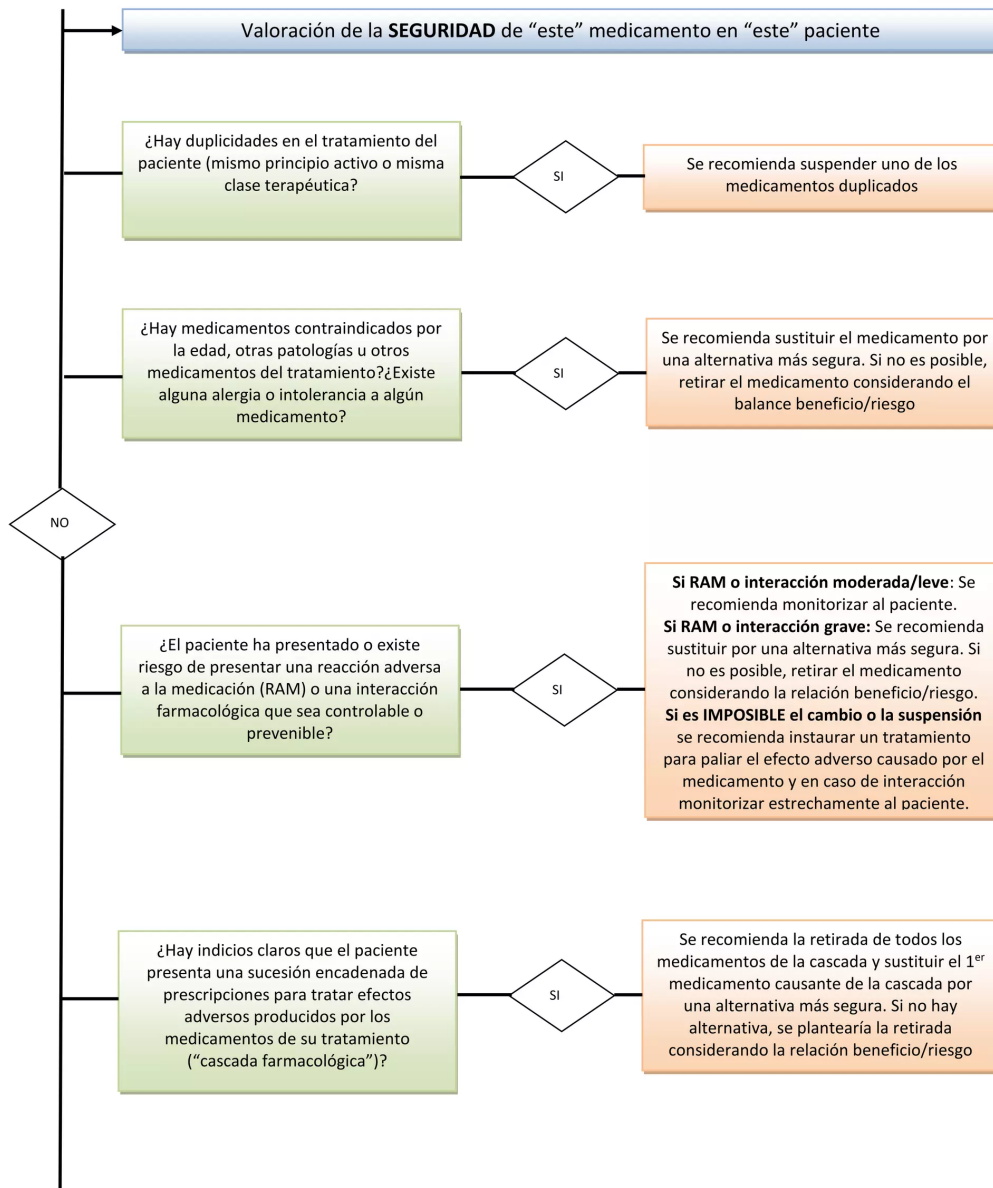


Figura 1. Valoración de la indicación, adecuación y efectividad de los medicamentos.



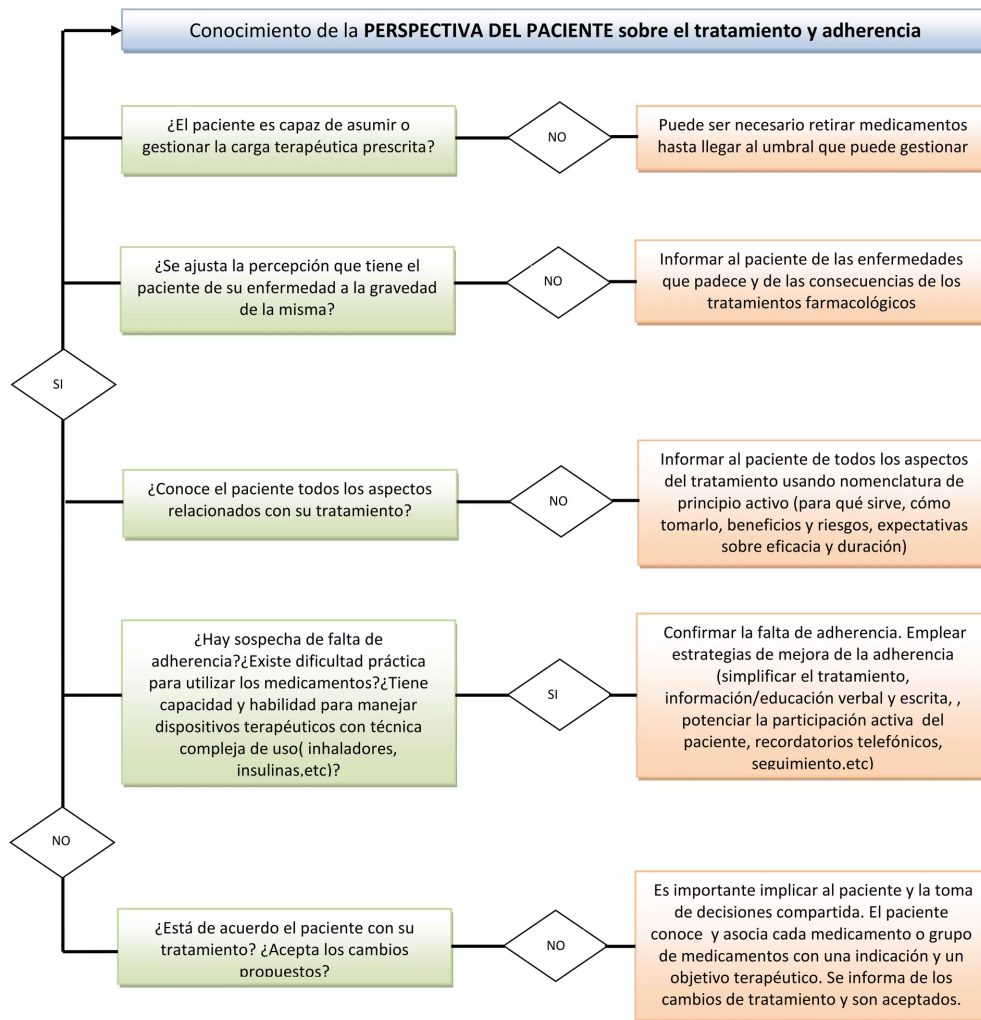
Elaboración con base en la referencia³

Figura 2. Valoración de seguridad del medicamento



Elaboración con base en la referencia³

Figura 3. Valoración de la perspectiva del paciente sobre el tratamiento



Elaboración con base en la referencia³

Educación al paciente

17

Es importante destacar que se debe de tener en cuenta una serie de principios fundamentales a la hora de prescribir y utilizar correctamente los medicamentos. Estos principios incluyen maximizar la eficacia de los tratamiento, reducir los riesgos para la salud de los pacientes, optimizar los costes asociados a la atención médica y, sobre todo, tener en cuenta las opiniones de los pacientes en cada etapa del proceso terapéutico⁴.

La verdadera clave para el uso óptimo de la medicación reside en la combinación equilibrada de conocimiento con la priorización del bienestar y las necesidades individuales de cada paciente. Este enfoque integral tiene como objetivo no solo tratar la enfermedad, sino también mejorar la calidad de vida del paciente y su satisfacción con el tratamiento⁴.

Es importante que los pacientes tomen ciertas precauciones al tomar medicamentos y es deber del farmacéutico brindar la orientación necesaria en todas las etapas del uso, ingestión o administración de un tratamiento particular⁴.

Por lo que se debe de tener presente a la hora de entregarle el medicamento contestar las siguientes pautas que pueden evitar errores en la medicación en el hogar de cada uno de los pacientes geriátricos y evitar la sobredosificación en el hogar. Por lo que se le recomienda al regente farmacéutico brindarle al paciente o a sus familiares una hoja con los datos que se pueden responder según la tabla 1, así llevando un mejor control y evitar errores durante la medicación⁴.

Tabla 1. Información necesaria para que el paciente geriátrico sepa que medicamento está consumiendo

Nombre del medicamento	Indicaciones del medicamento	Esquema de aplicación del medicamento	Omisión de toma de dosis	Interacción con otros medicamentos
Nombre comercial o genérico	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Por qué lo está tomando? 2. ¿Por qué le recetaron dicho medicamento? <ul style="list-style-type: none"> • Alivio de síntomas • Prevención de enfermedades • Curación de enfermedades 3. Efectos secundarios de los medicamentos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vía de administración 2. Como se debe tomar o aplicar 3. Cuánta cantidad debe tomar o aplicar 4. Por cuanto tiempo debe consumirlo o aplicarlo 5. Si se debe acompañar de comida o no 	¿Qué debe de hacer el paciente en caso de olvidar una toma de medicamento?	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se puede mezclar? • ¿Con cuáles medicamentos no se debe mezclar o combinar?

Elaboración con base en la referencia ⁴



Colaboración interprofesional

La colaboración entre diferentes especialistas de salud es crucial para elevar los estándares de salud de la comunidad. Los conocimientos y habilidades de los farmacéuticos convierten en actores claves en la gestión general de la terapia farmacológica, trabajando en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud⁵.

Las habilidades y capacidades que distinguen a los profesionales de la salud los convierten en profesionales capaces de realizar una contribución significativa a la supervisión completa del tratamiento farmacoterapéutico y de trabajar de forma estrecha con médicos, enfermeras, farmacéuticos y otros profesionales de salud en los equipos de atención primaria⁵.



Desarrollo de un plan personalizado

20

El objetivo de la primera fase del plan individualizado es crear e implementar un plan de acción con el paciente. Este plan de acción es un programa continuo en el tiempo, desarrollado en colaboración con el paciente, para establecer las diversas intervenciones farmacéuticas que se implementarán para mejorar o mantener su salud⁶.

Diseñar un plan de acción e introducir las intervenciones farmacéuticas correspondientes implica tomar decisiones clínicas fundamentales. Esto significa que el farmacéutico debe elegir entre diferentes alternativas para alcanzar los objetivos acordados con el paciente. Para ello se realizará una evaluación de los beneficios, riesgos y viabilidad de cada opción disponible. Es fundamental tener claros los objetivos, recopilar toda la información relevante para comprender y analizar el problema y tener en cuenta las opiniones y preferencias de los pacientes a la hora de tomar decisiones⁶.

La participación activa de los pacientes en el diseño de los planes de acción es fundamental, ya que son los principales responsables de su salud y deben estar dispuestos a colaborar en las recomendaciones. Es importante explicar las metas, métodos y objetivos del plan, teniéndolos en cuenta en cada decisión que se tome. Se sabe que los pacientes aprecian poder desempeñar un papel activo en las decisiones relativas a su tratamiento y problemas de salud⁶.

PASOS PARA DISEÑAR UN PLAN DE ACCIÓN

21

01

Identificar objetivos

El primer paso es establecer objetivos alcanzables para mejorar o mantener la salud del paciente.

02

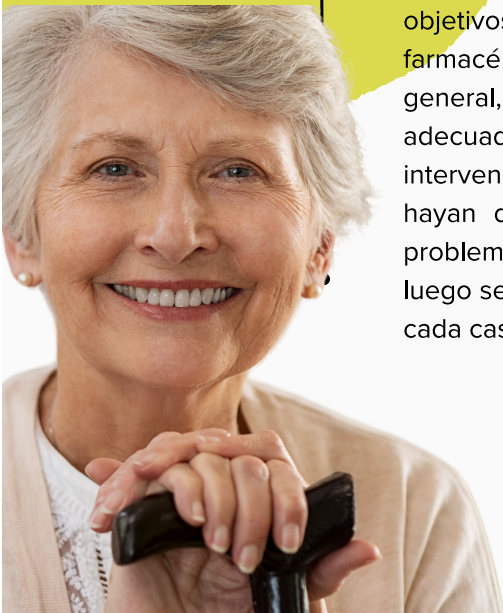
Priorizar

Después de establecer diferentes objetivos, debes priorizarlos. Esto se logra considerando tanto la relevancia clínica de los problemas de salud (su gravedad objetiva) como las preferencias individuales de los pacientes (su gravedad subjetiva). Los problemas de salud pueden variar en importancia clínica, según lo determinado por su impacto en el estado de salud del paciente, y deben ser evaluados por el farmacéutico durante el período del estudio.

03

Revisión

Una vez que se han aclarado y priorizado los objetivos, es importante identificar las intervenciones farmacéuticas necesarias para alcanzarlos. En general, la mejor manera de elegir la intervención más adecuada para lograr sus objetivos es considerar intervenciones basadas en evidencia científica que hayan demostrado ser efectivas en el manejo de problemas de salud similares. Estas intervenciones luego se adaptarán a las circunstancias específicas de cada caso.



Seguimiento regular

Después de la implementación de las intervenciones farmacéuticas, las entrevistas de seguimiento marcan la finalización del proceso, convirtiéndolo en un ciclo continuo. En este punto, el Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico no se considera completo hasta que el paciente o el farmacéutico decida suspender el proceso. Una vez desarrollado el plan de acción con el paciente y iniciadas las intervenciones iniciales, es importante dar seguimiento a estas medidas. En este sentido, las entrevistas consecutivas al paciente cumplen varios propósitos⁶:

PASO A PASO PARA UN SEGUIMIENTO REGULAR

23

01

Evaluar la reacción del paciente y/o del médico ante las intervenciones propuestas por el farmacéutico y determinar si fueron aceptadas o rechazadas por los demás profesionales de salud, incluido el paciente. Se registran los cambios provocados por las intervenciones, como cambios en la farmacoterapia, adopción de nuevos hábitos de vida o medidas higiénico-dietéticas por parte del paciente.

02

Confirmar la continuidad de las intervenciones y garantizar que los cambios promovidos se mantengan en el tiempo. Este seguimiento se realiza periódicamente según el tipo de intervención y sirve para reforzar las conductas positivas adquiridas.

03

Informar los resultados de las intervenciones farmacéuticas. Después de un período de tiempo adecuado, se evaluarán variables clínicas (síntomas, signos, mediciones fisiológicas o metabólicas) para determinar el efecto de las intervenciones. El resultado se considera positivo si se consigue la mejora esperada en el objetivo terapéutico del paciente; en su caso, se mantiene la condición inicial. De lo contrario, la situación se considera no resuelta, lo que puede requerir una intervención adicional.

04

Establecer con el paciente un horario de toma de medicamentos oportuno, ya que como farmacéuticos, es importante trabajar con el paciente para establecer un horario de toma de medicación que garantice la eficacia del tratamiento y minimice los posibles efectos secundarios. Educar al paciente sobre la importancia de seguir el cronograma prescrito promueve la adherencia al tratamiento y ayuda a mantener niveles óptimos de medicamentos en el cuerpo, lo que puede mejorar significativamente los resultados de salud a largo plazo. Además, este enfoque también ofrece la oportunidad de aclarar cualquier duda sobre la administración de medicamentos, garantizando así un control seguro y eficaz de su terapia con medicamentos.

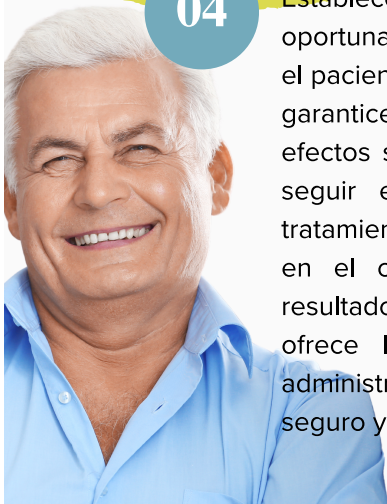
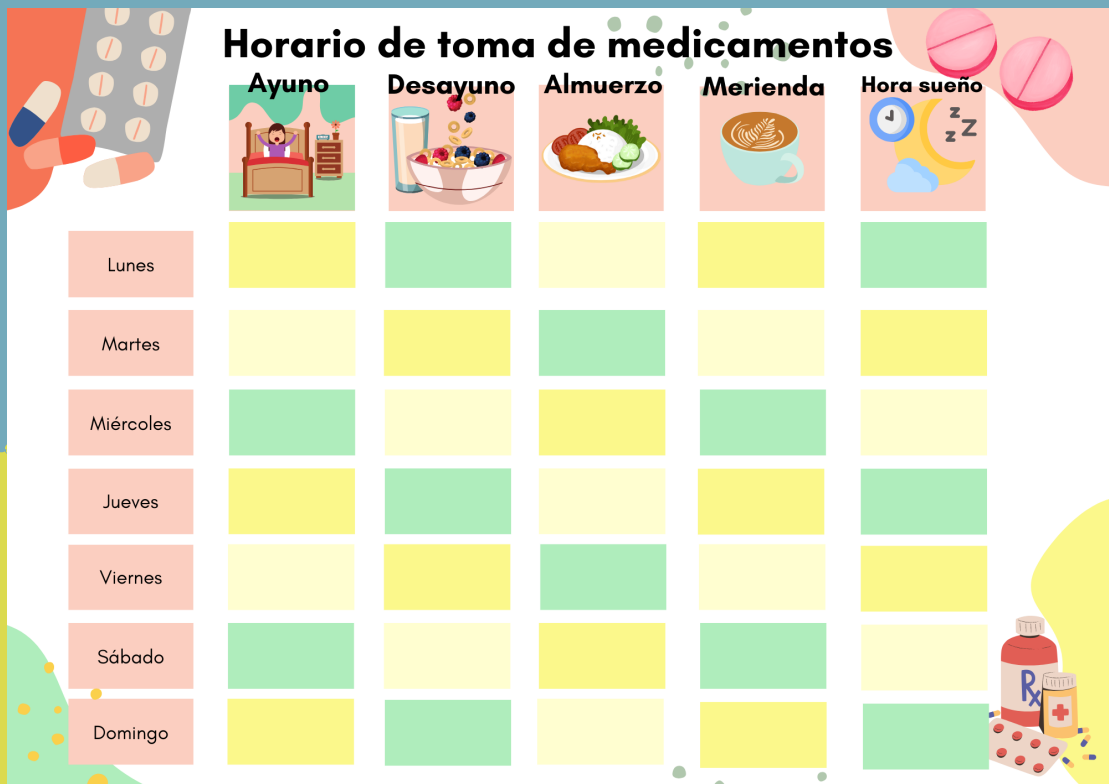


Figura 4. Ejemplo de horario de toma de medicamentos para pacientes geriátricos



Fuente: elaboración propia, 2024

Figura 5. Ejemplo de horario de toma de medicamentos para pacientes geriátricos

PACIENTE: _____ FECHA: _____

Medicamento (Nombre y dosis)	Aspecto	Al levantarse	Con el desayuno	Almuerzo		Tarde	Cena		Antes de dormir
				1 hora antes	Con la comida		1 hora antes	Con la comida	
Metformina 500mg. Tomar 1 comprimido cada 8 horas	Comprimido blanco, redondo		✓		✓			✓	
Refresh tears Aplicar 1 gota en ambos ojos cada 8 horas	Gotero para ojos color verde	✓				✓			✓
Zopiclona Tomar un comprimido diario antes de acostarse	Comprimido blanco alargado pequeño								✓

Fuente: elaboración propia, 2024

Figura 6. Ejemplo de horario de toma de medicamentos para pacientes geriátricos

PACIENTE:				FECHA:					
 Medicamento (Nombre y dosis)	 Aspecto	 Al levantarse	 Con el desayuno	Almuerzo		 Tarde	Cena		 Antes de dormir
				 1 hora antes	 Con la comida		 1 hora antes	 Con la comida	

Fuente: elaboración propia, 2024

Uso de tecnología 28

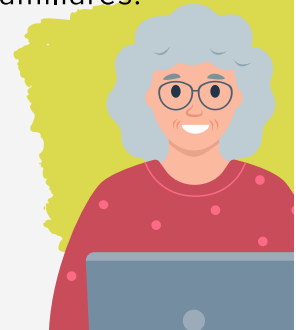
La integración de tecnologías de la información para respaldar la administración de medicamentos a los pacientes puede proporcionar múltiples beneficios⁷.

A medida que envejecemos, mantener una actividad cognitiva adecuada es esencial para permitir nuevas experiencias, superar desafíos y continuar aprendiendo. Esto promueve la plasticidad neuronal y mejora la transmisión de información en el cerebro, aspectos fundamentales que definen la naturaleza humana y moldean el comportamiento de la personalidad de cada individuo. La cognición es un proceso complejo que permite seguir ejercitando el cerebro a medida que envejecemos, a través de actividades que fortalecen la memoria, la atención y otras funciones cerebrales, reduciendo así los efectos del deterioro cognitivo⁷.

Actualmente se están desarrollando tecnologías especiales para ayudar a la población mayor⁷.

Algunos ejemplos incluyen:

- Sistemas de recordatorio diseñados para ayudar a las personas a tomar sus medicamentos, por ejemplo **MyTherapy o Recordatorios de medicamentos**.
- Sistemas de comunicación que facilitan las interacciones de los adultos mayores con sus cuidadores o familiares.



Farmacovigilancia activa

La ficha de intervención farmacéutica para la comunicación de resultados negativos medicamentosos (RNM) consta de tres apartados diferenciados: la identificación de los resultados negativos medicamentosos, la descripción de las medidas o medidas tomadas por el farmacéutico para corregir el problema y finalmente la especificación que como resultado obtenido gracias a estas medidas. Cada hoja de intervención comunica un único resultados negativos medicamentosos⁶.

Es importante destacar que esta ficha de intervención sólo se enviará al programa Dáder una vez que exista un resultado que permita valorar el efecto de las actuaciones realizadas por el farmacéutico⁶.

IDENTIFICACIÓN DEL RESULTADO NEGATIVO

30

01

Fecha de Identificación

Corresponde a la fecha en la que se evaluó la farmacoterapia del paciente y se determinó la reacción negativa medicamentosa.

02

Resultados negativos medicamentosos

Se describe el cambio indeseable en el estado de salud (manifestación clínica) asociado con la toma del medicamento.

03

Clasificación resultados negativos medicamentosos

Para clasificar los resultados negativos medicamentosos se selecciona una de las seis opciones disponibles.

04

Fármacos implicados

Sólo se mencionan los fármacos asociados con la aparición de resultados negativos medicamentosos.

05

Causa de resultados negativos medicamentosos

Se pueden seleccionar varias causas de la lista. Además, se proporciona un espacio para describir adicionalmente el motivo de la publicación de los resultados negativos medicamentosos si fuese necesario.



Figura 5. Clasificación de los resultados negativos medicamentosos

Necesidad	Problema de salud no tratado: El paciente tiene un problema de salud relacionado con no recibir los medicamentos que necesita.
	Efecto de la medicación innecesaria: El paciente sufre de un problema de salud asociado a la toma de una medicación que no necesita.
Efectividad	Ineficacia no cuantitativa: El paciente padece un problema de salud asociado a una ineficacia no cuantitativa de la medicación.
	Ineficacia cuantitativa: El paciente sufre de un problema de salud asociado a la ineficacia cuantitativa de la medicación.
Seguridad	Inseguridad no cuantitativa: El paciente padece un problema de salud que se asocia a una inseguridad no cuantitativa sobre la medicación
	Inseguridad cuantitativa: El paciente padece de un problema de salud que se asocia a una inseguridad respecto a la medicación.

Fuente: elaboración propia con base en la referencia⁸

PASOS A IMPLEMENTAR EN CASO DE UNA REACCIÓN NEGATIVA MEDICAMENTOSA

32

01

Fecha de inicio de la acción

Se registró la fecha en la que se inició la primera acción para abordar un resultado adverso del medicamento.

02

Objetivo

Identificar la meta ideal establecida durante el periodo de estudio del paciente, marcando el punto al que desea llegar.

03

Tipo de intervención realizada

La estrategia utilizada para abordar la reacción negativa medicamentosa identificada se indica considerando las diversas opciones detalladas en la tabla de tipos de intervención presentada anteriormente. Si se realizan varias acciones simultáneamente, se detallarán todas las acciones relacionadas. También hay espacio para dar una explicación más detallada de la intervención implementada.

04

Método de contacto

Se indicará el método de contacto más adecuado a cada situación.



RESULTADOS

33

01

¿Qué pasó con la intervención?

Describe la respuesta del paciente y/o del médico (si corresponde) a la intervención propuesta por el farmacéutico, así como la fecha en que se revisó la intervención.

02

¿Qué pasó con la salud reacción negativa medicamentosa?

Se informa de la progresión del problema de salud una vez transcurrido el tiempo necesario para evaluar la eficacia de la intervención. Se especifica la fecha de finalización de la intervención.

03

Medición final

Si es necesario, se proporciona el valor final del parámetro cuantitativo utilizado para medir el resultado final de la intervención.

04

Resumen final de la intervención

La opción seleccionada refleja mejor lo sucedido durante la intervención farmacéutica, incluyendo la resolución de los resultados negativos medicamentosos y la aceptación de la intervención por parte del médico y/o paciente. En el caso de que, después de un período de tiempo adecuado para evaluar los resultados de la(s) intervención(es), los resultados negativos medicamentoso queden sin resolver pero siga igual, se utilizará un nuevo panel de intervención para relatar los eventos siguientes. En este caso, el resultado negativo medicamentoso no resuelto se considerará “nuevo resultados negativos medicamentosos” y se informará en un formulario de intervención separado.

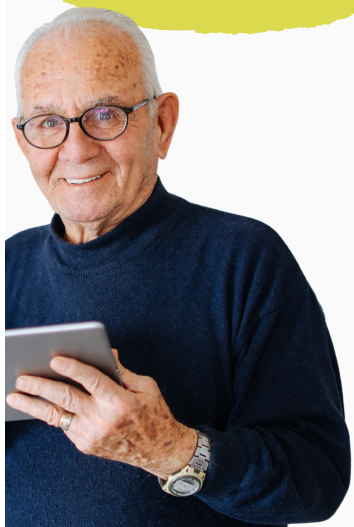


Tabla 3. Hoja de resultados negativos asociados a la medicación 34

Hoja de Resultados Negativos asociados a la Medicación						
Identificación			Acción			
Fecha:		RNM:	Fecha	Objetivo		
Clasificación RNM (Marcar uno)		Situación del paciente (Marcar uno)		Que se pretende hacer para resolver el problema		
<input type="checkbox"/>	Problema de salud no tratado	<input type="checkbox"/>	Problema manifestado	Intervenir sobre la cantidad de medicamentos	Modificar la dosis	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Efecto de medicamento innecesario	<input type="checkbox"/>	Riesgo de aparición		Modificar la dosificación	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Inefectividad no cuantitativa	Medición inicial:		Intervenir sobre la estrategia farmacológica	Modificar la pauta (redistribución de la cantidad)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Inefectividad cuantitativa				Añadir un medicamento	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Inseguridad no cuantitativa				Retirar un medicamento	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Inseguridad cuantitativa				Sustituir un medicamento	<input type="checkbox"/>
Medicamento(s) implicado (s)			Intervenir sobre la educación del paciente	Forma de uso y administración del medicamento	<input type="checkbox"/>	
Código	Nombre, potencia, forma farmacéutica			Aumentar la adhesión al tratamiento (actitud del paciente)	<input type="checkbox"/>	
				Educar en medidas no farmacológicas	<input type="checkbox"/>	
				No es clara	<input type="checkbox"/>	

Elaboración con base en la referencia ⁶

Tabla 4. Hoja de resultados negativos asociados a la medicación 35

Causa: identificación del PRM (seleccionar las que considere oportunas)		Descripción		
<input type="checkbox"/>	Administración errónea del medicamento			
<input type="checkbox"/>	Características personales	Vía de comunicación		
<input type="checkbox"/>	Conservación inadecuada	<input type="checkbox"/>	Verbal con el paciente	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Contraindicación	<input type="checkbox"/>	Verbal paciente-médico	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Dosis, pauta y/o duración no adecuada	Resultado		
<input type="checkbox"/>	Duplicidad	¿Qué ocurrió con la intervención?		
<input type="checkbox"/>	Errores en la dispensación	Fecha ____/____/____		
<input type="checkbox"/>	Errores en la prescripción			
<input type="checkbox"/>	Incumplimiento			
<input type="checkbox"/>	Interacciones			
<input type="checkbox"/>	Otros problemas de salud que afectan el tratamiento	¿Qué ocurrió con el problema de salud?		
<input type="checkbox"/>	Probabilidad de efectos adversos	Fecha ____/____/____		
<input type="checkbox"/>	Problemas de salud insuficientemente tratados			
<input type="checkbox"/>	Otros			
Descripción:		Resultado	RNM resuelto	RNM no resuelto
		Intervención aceptada		
		Intervención no aceptada		
Medición final				

Elaboración con base en la referencia⁶

ESTE PROTOCOLO BUSCA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES GERIÁTRICOS A TRAVÉS DE UNA ATENCIÓN FARMACÉUTICA CENTRADA, PERSONALIZADA Y BASADA EN LA EVIDENCIA, REDUCIENDO ASÍ LA MEDICACIÓN INAPROPIADA Y LA AUTOMEDICACIÓN.

Bibliografía

37

1. Revisión de la medicación centrada en la persona [Internet]. Seguridad de los Pacientes. [citado el 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://seguretatdelspacients.gencat.cat/es/detalls/noticia/Revisio-de-la-medicao-centrada-en-la-persona>
2. Caelles N, Ibáñez J, Machuca M, Martínez-Romero F, Faus M*. Entrevista farmacéutico-paciente en el Programa Dáder de seguimiento farmacoterapéutico. Pharm Care Esp. 2002;Vol. 4. Pág. 55-59.
3. Amado E, Martín C, editores. REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN EN PACIENTES CRÓNICOS COMPLEJOS. Vol. 9. Butlletí d'informació terapèutica; 2013.
4. Vista de Educación para el Cuidado de la Salud: Uso de Medicamentos en Casa [Internet]. Edu.mx. [citado el 26 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/53/50>
5. Calvo Hernández B, Gastelurrutia Garralda MÁ, Urionagüena de la Iglesia A, Isla Ruiz A, del Pozo Rodríguez A, Solinís Aspiazú MÁ. Oferta de servicios de atención farmacéutica: clave para un nuevo modelo de servicios de salud. Aten Primaria [Internet]. 2022;54(1):102198. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102198>
6. Sabater D, Silva M, Faus M. Programa DADER seguimiento farmacoterapéutico. 2007
7. Cunha IL de OM. Tecnologías asistivas para pacientes ancianos con demencia: perspectivas desde la bioética de los cuidados en salud. Salud Colect [Internet]. 2023 [citado el 26 de febrero de 2024];19:e4488. Disponible en: <https://www.scielo.org/articulo/scol/2023.v19/e4488/es/>
8. Jiménez-Herrera M. OPTIMIZACIÓN DE LA TERAPIA MEDICAMENTOSA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES PATOLÓGICAMENTE DESCOMPENSADOS DEL HOGAR DE ANCIANOS CASA NAZARETH, ENERO A DICIEMBRE DEL 2021. [Costa Rica]: Universidad de Costa Rica; 2022.

ANEXOS



Tabla 5. Ficha de seguimiento farmacoterapéutico

39

Ficha de seguimiento farmacoterapéutico			
Nombre:			
Sexo: F () M ()	Edad:	Fecha de nacimiento:	Nº de ficha:
Estado civil: Soltero () Casado () Viudo () Unión libre ()		Ocupación: Pensionado/jubilado () Trabaja () Ambas ()	
Antecedentes familiares: Vive con Solo () Familiares y/o esposa () Cuidador ()			
Hábitos: Licor () Fumado () Drogas () Otro (.)		Alergias:	
Comorbilidades y síndromes geriátricos			
Hipertensión arterial	Asma	Osteoporosis	Demencia
Diabetes mellitus 1 () 2 ()	Infecciones en el tracto urinario a repetición	Gota	Delirium
Accidentes cerebro vasculares	Úlceras en el tracto digestivo	Hipotiroidismo	Constipación
Arritmia	Alzhéimer	Hipertiroidismo	Insuficiencia urinaria
Dislipidemias	Parkinson	Insuficiencia venosa	Insuficiencia renal
Obesidad	Artritis	Prótesis dental	Trastorno de ánimo
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)	Artrosis	Neuralgias	Depresión
Malnutrición	Deterioro cognitivo	Neumonía	Ansiedad
Inmovilidad	Caídas	Problemas visuales	Otros
Déficit sensorial	Trombosis	Fibromialgia	
Cáncer	Fracturas	Hospitalizaciones	Cirugías
-	-	-	-
-	-	-	-

Fuente: elaboración propia, 2024

