

UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FARMACIA



**PARTICIPACIÓN DEL PROFESIONAL EN FARMACIA EN LA DETECCIÓN DE
CASOS TEMPRANOS DE FARMACODEPENDENCIA PARA LA GENERACIÓN
DE UNA GUÍA DE PREVENCIÓN Y ADECUADO ABORDAJE DE CASOS EN
FARMACIAS COMUNITARIAS**

HELLEN SOFÍA CAMPOS VALVERDE

TUTORA: MARIANELA RETANA GAMBOA

AÑO 2022

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

I. RESUMEN

La presente investigación tuvo como objeto analizar la participación del profesional en las farmacias comunitarias en la detección de casos tempranos de farmacodependencia, con la finalidad de elaborar una guía de prevención y adecuado abordaje que facilite el proceso al farmacéutico.

Objetivo: Analizar la participación del profesional en farmacia en la detección temprana de casos de farmacodependencia y en la generación de una guía de prevención para el adecuado abordaje de casos en farmacias comunitarias

Metodología: Se realizó una investigación de tipo cualitativa basada en una revisión bibliográfica, así mismo, se implementó una entrevista, con la finalidad de recolectar la información necesaria para un adecuado abordaje del tema. Se incluyeron temas referentes con la farmacodependencia relacionada con los medicamentos, manifestaciones, sintomatología, abordaje de la problemática, salud pública, entre otros puntos indispensables. La búsqueda de información se dio por medio de distintas páginas web de confianza como Pubmed, Redalyc, Google Académico, Elsevier, Scielo, Medline, Dialnet, Biblioteca virtual de la Universidad de Costa Rica, además de incluir información brindada por la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS), entre otras. Se usaron descriptores como: “farmacodependencia”, “medicamentos”, “uso correcto e incorrecto de los medicamentos”, “dependencia”. Por otra parte, la información contenida en el estudio se analizó y revisó de forma exhaustiva para así aportar veracidad y confiabilidad al documento.

Resultados: Los casos de farmacodependencia en las farmacias de comunidad se han visto aumentados considerablemente en los últimos años. Se evidenciaron los grupos farmacológicos considerados más propensos para el desarrollo de la farmacodependencia, donde destacan las benzodiacepinas, opioides, anfetaminas, esteroides, AINES, entre otros. Así mismo, la salud pública de Costa Rica se está viendo afectada de forma considerable debido al auge de dicha problemática. Por ello, se desarrolló una guía de detección temprana

de casos de farmacodependencia, con el objetivo principal de aumentar la participación del farmacéutico y reducir el avance del fenómeno.

Conclusiones: Se brindó un panorama general sobre la situación actual del uso y abuso de los medicamentos y cómo este incide en el desarrollo de la farmacodependencia. Dicha situación aporta un nivel considerable de afectación en la salud pública. Por otra parte, los medicamentos relacionados de forma estrecha con el desarrollo de dependencia a los medicamentos, resultaron ser principalmente los opioides, benzodiazepinas, anfetaminas, entre otros. A nivel comunitario, se evidenciaron los principales tipos de farmacodependencia a los cuales se enfrenta el farmacéutico en la farmacia comunitaria, donde se genera la dependencia emocional y física, o una combinación de ambas.

IV. TABLA DE CONTENIDOS

I. RESUMEN.....	II
II. AGRADECIMIENTOS.....	IV
III. DEDICATORIA.....	VI
IV. TABLA DE CONTENIDOS.....	VII
V. LISTA DE TABLAS.....	X
VI. LISTA DE FIGURAS.....	XI
VII. LISTA DE GRÁFICOS.....	XII
CAPÍTULO I- INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Introducción.....	2
1.2 Planteamiento del Problema.....	3
1.3 Objetivos.....	5
1.3.1 Objetivo General:.....	5
1.3.2 Objetivos específicos:.....	5
1.4 Justificación.....	6
1.5 Antecedentes.....	8
1.5.1 Antecedentes Históricos.....	8
1.5.2 Antecedentes Internacionales.....	9
1.5.3 Antecedentes Nacionales.....	14
1.6 Proyecciones.....	17
CAPÍTULO II- MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Farmacia.....	20
2.2 Farmacia Comunitaria.....	21
2.3 Regente Farmacéutico.....	21
2.4 Atención Farmacéutica.....	22
2.5 Farmacodependencia.....	22
2.6 Dependencia.....	24
2.7 Medicamentos.....	25
2.8 Uso adecuado de los medicamentos.....	31
2.9 Uso incorrecto de los medicamentos.....	34
2.10 Conceptos generales de farmacodependencia.....	38
2.10.1 Tipos de drogas.....	38
2.10.2 Depresores del Sistema Nervioso central.....	40
2.10.3 Estimulantes.....	41
2.10.4 Alucinógenos.....	42
2.11 Causas de farmacodependencia.....	44
2.12 Síntomas de farmacodependencia.....	46
2.13 Consecuencias de la farmacodependencia.....	50
2.14 Prevención de la farmacodependencia.....	53
2.15 Conceptos generales de salud pública y sus implicaciones.....	57
2.15.1 Salud Pública.....	57
2.15.2 Correlación de la farmacodependencia y la salud pública.....	62

2.15.3 Salud y bienestar del paciente farmacodependiente.....	64
2.15.4 Instituciones encargadas de apoyar a las personas farmacodependientes.....	65
2.15.5 Maneras de apoyar a los pacientes farmacodependientes.....	69
2.15.6 Importancia de la salud pública en farmacia.....	74
2.16 Papel del farmacéutico en la prevención del abuso de los medicamentos.....	77
2.16.1 Abordaje de casos por parte del farmacéutico.....	79
2.17 Detección y Manejo de la farmacodependencia.....	80
CAPÍTULO III- MARCO METODOLÓGICO.....	89
3.1 Enfoque de la investigación.....	90
3.2 Diseño de la investigación.....	91
3.3 Fuentes de Información.....	92
3.4 Muestra de la investigación.....	93
3.5 Criterios de Inclusión.....	94
3.6 Criterios de Exclusión.....	95
3.7 Unidades de Análisis.....	95
3.8 Instrumento.....	100
3.9 Validación del instrumento.....	101
3.10 Procedimiento de Recolección y Análisis de Datos.....	101
CAPÍTULO IV- ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	103
4.1 Primer objetivo específico: Reseñar algunas de las generalidades en torno a la situación actual del uso y abuso de los medicamentos, así como de la farmacodependencia en Costa Rica y su relación con la salud pública.....	105
4.1.1 Situación actual del uso y abuso de medicamentos en Costa Rica.....	105
4.1.2 Impacto: influencia en la salud pública de uso inadecuado de medicamentos.....	111
4.2 Segundo Objetivo específico: Describir las principales características y categorías de los medicamentos que pueden relacionarse con la potencial manifestación de casos de farmacodependencia.....	118
4.2.1 Medicamentos que provocan farmacodependencia.....	119
4.2.2 Manifestaciones de farmacodependencia.....	123
4.2.3 Manejo de farmacodependencia en Costa Rica.....	125
4.3 Tercer objetivo: Identificar los tipos de farmacodependencia a las cuales se pueden enfrentar los farmacéuticos de comunidad.....	129
4.3.1 Tipos de farmacodependencia detectados en farmacia de comunidad.....	129
4.3.2 El papel del farmacéutico en la detección temprana de farmacodependencia.....	135
4.3.3 Propuesta de un plan integral para la detección temprana de farmacodependencia	138
4.4 Cuarto objetivo: Establecer una guía de uso en farmacias comunitarias para la detección temprana y posible abordaje integral de casos en pacientes farmacodependientes.....	144
4.4.1 Aspectos relevantes en la detección temprana de farmacodependencia.....	144
4.4.2 Guía de detección temprana para uso en farmacia comunitaria.....	145
CAPÍTULO V- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	148
5.1 Conclusiones.....	149
5.2 Recomendaciones.....	151

CAPÍTULO VI- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	153
VII-APÉNDICES.....	174
Apéndice 1. Entrevista aplicada a los farmacéuticos de comunidad, tanto de manera presencial como virtual.....	175
Apéndice 2: Transcripción de las entrevistas	178
Apéndice 3: Guía de prevención temprana de casos de farmacodependencia en las farmacias comunitarias	205
INTRODUCCIÓN.....	207
OBJETIVO GENERAL.....	209
PRINCIPIOS BÁSICOS.....	210
PROPUESTA DE UN PLAN BÁSICO PARA UNA INTERVENCIÓN RÁPIDA	211
PLAN DE SEGUIMIENTO PARA LA DETECCIÓN DE CASOS TEMPRANOS DE FARMACODEPENDENCIA.....	212
INTERVENCIÓN PARA DETECTAR DE FORMA TEMPRANA POSIBLES CASOS DE FARMACODEPENDENCIA	214
REFERENCIAS.....	216

V. LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación del patrón de liberación de los medicamentos.....	28
Tabla 2. Clasificación de drogas según sus efectos en el sistema nervioso central (SNC).....	39
Tabla 3. Clasificación de las consecuencias del uso de los diferentes tipos de drogas.....	50
Tabla 4. Programas de prevención escolar.....	72
Tabla 5. Programas de prevención primero y segundo ciclos.....	72
Tabla 6. Programas de prevención tercer ciclo.....	73
Tabla 7. Programas de prevención tercer ciclo.....	74
Tabla 8. Clasificación de las técnicas para modificar la conducta del paciente farmacodependiente.....	84
Tabla 9. Clasificación del tratamiento aplicado en la dependencia de los opioides.....	87
Tabla 10. Clasificación del tratamiento aplicado en la dependencia de los medicamentos depresores del sistema nervioso central	88
Tabla 11. Operacionalización de variables.....	96
Tabla 12. Cuadro comparativo de la incidencia del consumo de medicamentos con respecto al año 1995 y el año 2006 en Costa Rica.....	107
Tablas 13. Cuadro comparativo de la incidencia del consumo de medicamentos con respecto al año 1995 y el año 2010 en Costa Rica.....	107

VI. LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Incidencia de consumo de psicotrópicos (enero 2018-abril 2021).....	110
Figura 2. Incidencia de consumo de estupefacientes (enero 2018-abril 2021).....	111
Figura 3. Propuesta de un plan de seguimiento para la detección de casos de farmacodependencia.....	143
Figura 4. Propuesta de un plan básico para la intervención rápida del farmacéutico.....	146
Figura 5. Intervención para detectar de forma temprana posibles casos de farmacodependencia.....	147

VII. LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Frecuencia de casos de farmacodependencia en las farmacias comunitarias...	115
Gráfico 2: Consultas mensuales relacionadas con el uso inadecuado de los medicamentos o abuso de medicamentos en las farmacias comunitarias.....	117
Gráfico 3. Grupos terapéuticos que generan mayor riesgo de dependencia en las farmacias de comunidad.....	120
Gráfico 4: Percepción de los farmacéuticos relacionada con el manejo de adicciones a los medicamentos.....	127
Gráfico 5. Tipo de dependencia según la opinión de los farmacéuticos.....	130
Gráfico 6. Edad más propensa para el desarrollo de farmacodependencia, según la percepción de los farmacéuticos.....	133
Gráfico 7. Interés del farmacéutico en el tema de farmacodependencia.....	136
Gráfico 8. Utilidad de una guía de detección temprana de farmacodependencia.....	139
Gráfico 9. Percepción de la existencia de un programa contra la dependencia de los medicamentos.....	142

CAPÍTULO I- INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

La Organización Mundial de la Salud¹ define la farmacodependencia como un estado psíquico y físico producido por la relación entre un organismo y un medicamento, de tal forma que induce efectos en el comportamiento del consumidor, así mismo produce un impulso incontrolable para consumir el producto de forma diaria, sin importar las repercusiones en su salud.

Si bien sabemos que la finalidad del uso de los medicamentos es mejorar la salud del paciente, sin embargo, el uso y el abuso de estos produce consecuencias considerables en el consumidor, como los son reacciones adversas, problemas relacionados con los medicamentos, entre otros. Es por esta razón, el papel del farmacéutico toma importancia, pues este, gracias a la cercanía que posee con los pacientes en las farmacias de comunidad, puede contribuir con la detección de las situaciones antes mencionadas.

El farmacéutico es el profesional a cargo de los medicamentos, por tanto, su participación de forma activa, sumada a profesionales con iniciativa, contribuye con la mejora de la salud de la población. Un análisis adecuado por parte del profesional hacia un paciente puede facilitar la detección de anomalías que cuestionen el despacho adecuado de los medicamentos y el farmacéutico podría contribuir a evitar un caso de farmacodependencia. En efecto, el papel del profesional en salud busca ofrecer un abordaje oportuno al individuo con síntomas para el desarrollo de la dependencia a los medicamentos.

La presente investigación busca abordar de forma adecuada la detección temprana de casos de farmacodependencia, por medio de la participación de los farmacéuticos comunitarios, con el fin de elaborar una herramienta que le facilite su labor, para así identificar la problemática antes mencionada.

Palabras clave: farmacodependencia, medicamentos, salud pública, detección, farmacia, síntomas, abordaje.

1.2 Planteamiento del Problema

La farmacodependencia es considerada un problema de salud pública y además posee una tasa de mortalidad elevada, debido al abuso inadecuado que se le da a los fármacos. Un estudio realizado en Estados Unidos sobre las drogas más frecuentes involucradas en muertes por sobredosis, demostró que la cantidad de muertes por el abuso de medicamentos aumentó de forma considerable del año 2011 hasta el 2016, al menos en un 54%, pasando de 41,340 en 2011 a 63,632 muertes en el 2016¹. Se puede observar que el aumento en muertes por un abuso de fármacos sumó más de la mitad de estas.

Actualmente la farmacodependencia es un tema de relevancia que está impactando la salud de la población en general. Es una situación que se da por múltiples factores e inicia por el bajo control por parte de las autoridades responsables, la disminución de información acerca del tema y por último, un conocimiento limitado por parte del paciente que no le permite detectar tempranamente acciones que predigan una farmacodependencia.

El propósito del siguiente proyecto de investigación consiste en detallar acerca de la participación del profesional en farmacia en la detección de casos tempranos de farmacodependencia, identificando los principales medicamentos que producen farmacodependencia, con el propósito de intervenir de manera prematura y determinar los problemas actuales que presenta el farmacéutico para la detección de dicha problemática. Con la información recopilada se plantea generar una guía de prevención y adecuado abordaje de los casos en las farmacias comunitarias.

Según la Organización Mundial de la Salud, la farmacodependencia se define como:

El estado psíquico y físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso incontrolable para consumir la sustancia adictiva en forma periódica, con el fin de experimentar sus efectos psíquicos o bien para evitar algún malestar².

En Costa Rica existen diversas organizaciones encargadas de manejar y monitorear la farmacodependencia, que se enfocan en el apoyo a la población en general; entre ellas están la “Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y el Ministerio de Seguridad Pública; sin embargo, aunque existen diversos programas para combatir el abuso de las drogas, el mal sigue en aumento”³. Según se ha citado, se evidencia que el enfoque de farmacodependencia está dirigido en torno a drogas lícitas e ilícitas, no relacionado directamente con los medicamentos.

La incidencia de farmacodependencia en Costa Rica aumenta significativamente con el transcurrir del tiempo. Por consiguiente, resulta oportuno que, en las farmacias comunitarias, debido a la estrecha y continua relación que existe con el paciente, el farmacéutico concientice la problemática y aplique su conocimiento y formación, con el fin de colaborar con la educación de los pacientes⁴. Además de ello, brindar una atención adecuada, para una detección temprana de dependencia a los medicamentos, de personas vulnerables a esta adicción.

Tomando en consideración lo mencionado con anterioridad, surge la siguiente pregunta de investigación, ¿cuál es la importancia de que el profesional en Farmacia pueda detectar de manera temprana la farmacodependencia en las farmacias comunitarias?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General:

Analizar la participación del profesional en farmacia en la detección temprana de casos de farmacodependencia y en la generación de una guía de prevención para el adecuado abordaje de casos en farmacias comunitarias.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Reseñar algunas de las generalidades en torno a la situación actual del uso y abuso de los medicamentos, así como de la farmacodependencia en Costa Rica y su relación con la salud pública.
- Describir las principales características y categorías de los medicamentos que pueden relacionarse con la potencial manifestación de casos de farmacodependencia.
- Identificar los tipos de farmacodependencia a las cuales se pueden enfrentar los farmacéuticos de comunidad.
- Establecer una guía de uso en farmacias comunitarias para la detección temprana y posible abordaje integral de casos en pacientes farmacodependientes.

1.4 Justificación

La investigación se plantea debido a la ausencia de un programa que guíe y le facilite al farmacéutico detectar casos tempranos de farmacodependencia en las farmacias comunitarias. Lo anterior, tomando en cuenta que las funciones principales del profesional en farmacia van desde la vigilancia del empleo de los medicamentos, despacho de recetas, atención de los pacientes, promoción de la salud, entre otras⁵; la responsabilidad y compromiso de cumplir con estas pautas recaen en el farmacéutico, debido a que este es el primer eslabón en atención de los pacientes.

La dependencia es un estado de tolerancia, producto del consumo repetitivo de medicamentos, a tal punto que el organismo se acostumbra a los niveles mantenidos, sin embargo, si este desciende produce un estado de abstinencia⁶; por ello conduce al riesgo de automedicación y sobredosis. Una cantidad importante de medicamentos que provocan farmacodependencia se adquieren fácilmente, lo cual induce el agravamiento de esta problemática. La asequibilidad a ciertos fármacos en las farmacias comunitarias es libre o al menos no se requiere, por ley, una receta médica; recae en que muchos no son controlados. Por esta razón la detección temprana de casos de farmacodependencia se visualiza como un reto para el farmacéutico, por lo cual se deben afinar detalles en el despacho y seguimiento directo de los pacientes y fármacos de riesgo.

En Costa Rica la institución encargada de la prevención, tratamiento y promoción de la salud en temas de farmacodependencia es el Instituto de Alcoholismo y farmacodependencia (AIFA). Sin embargo, su objetivo primordial gira en torno al tratamiento y atención de pacientes con adicción al alcohol, tabaco y marihuana⁷. A nivel nacional no existe un programa que guíe u oriente al farmacéutico en la detección de farmacodependencia relacionado a los medicamentos en la farmacia comunitaria.

Es por esta razón que resulta de interés la participación del profesional en Farmacia para lograr una detección temprana y adecuado abordaje de esta problemática. Se busca evitar padecimientos agravados como lo son una calidad de vida deteriorada, riesgo de sobredosis

e incluso la muerte, debido al estado de dependencia. Por otra parte, el farmacéutico podría intervenir de forma temprana, para ofrecer el apoyo necesario al paciente afectado con el respaldo y seguridad que le brindaría la herramienta.

En Costa Rica existe el Seguro de Salud, el cual se encarga de “la atención a la población trabajadora, y este se ha extendido a beneficiarios estrechamente ligados a la categoría de contribuyente y no contribuyente al sistema”⁸. Sin embargo la mayoría de la población no cuenta con el seguro médico necesario para su debida atención; ahora bien, esto no significa que una persona que no cuente con el seguro no será atendida, no obstante, el costo de esta atención es muy elevado. Por consiguiente, las personas que no poseen el recurso económico para pagar su atención, acuden a las farmacias comunitarias, debido a la facilidad de acceso y su bajo costo, en comparación con el seguro social.

Debe entenderse que el paciente con farmacodependencia debe ser tratado por un equipo multidisciplinario, entre este psicólogo, médico, enfermero, farmacéutico y asistente social, entre otros. Se debe resaltar la importancia de las farmacias comunitarias en esta situación, pues se centran en ofrecer “una asistencia sanitaria y servicios de calidad eficientes, además de que puedan responder a las necesidades de la sociedad”⁹. Se deja al farmacéutico en una posición relevante, como el primer profesional capaz de ver la afectación del paciente desde etapas muy iniciales.

No obstante, estos establecimientos no reemplazan las funciones especializadas que brindan los centros destinados al manejo y desintoxicación como la CCSS o centros de índole público o privado aprobados para este fin. La farmacia comunitaria debe ser un aliado en el sistema de salud, siempre en pro de ayudar al paciente y buscar su seguridad farmacológica.

En el marco de las observaciones anteriores, el desarrollo de un programa para detectar la farmacodependencia resulta indispensable, para brindar ayuda a aquella parte de la población que no posee acceso al seguro social, además de las personas que frecuentan las farmacias comunitarias para obtener medicamentos, a través del farmacéutico.

Esta parte de la población, sin un asesoramiento periódico, podría incurrir en la automedicación, la cual puede provocar dependencia a los medicamentos. Debido a esto, una guía para la detección de esta problemática contribuiría a una detección adecuada, para poder brindar un asesoramiento óptimo, a aquellas personas que se encuentren afectadas por este padecimiento.

1.5 Antecedentes

1.5.1 Antecedentes Históricos

El surgimiento de la farmacia está dado en los inicios de la humanidad, cuando aún existía el asombro por manifestar algún síntoma o el observar algún tipo de herida. Durante muchos años, especialmente en la Edad Media, la persona que figuraba como farmacéutico se encontraba relacionado al campo de la corte y el religioso, pues estos habitaban en las farmacias monásticas. Por otra parte, tenían huertos en los cuales se cultivaban plantas con propiedades medicinales, con el fin de emplearse para la elaboración de medicamentos, con el aumento del uso de estos surgió la privatización farmacéutica¹⁰.

En el siglo XX se buscó regular la producción, consumo y comercio de diferentes productos catalogados como peligrosos, debido a que requerían ser dispensados de un profesional. En este entonces los locales que se encargaban de elaborar y despachar estos medicamentos eran las boticas y/o las droguerías¹¹. Años después las boticas pasaron a ser las farmacias, establecimientos disponibles con los que se cuentan en la actualidad.

La historia de la farmacia se encuentra estrechamente relacionada entre la fisiopatología y los medicamentos. Cada siglo posee una percepción distinta entre la salud y la enfermedad, en esta se basaba la aplicación del tratamiento. Por otra parte, muchos pueblos tenían la creencia que la enfermedad se basaba en algún pecado, por consiguiente, tenían la convicción que esta se sanaba rezándoles a los dioses¹².

Por otra parte, la farmacia comunitaria es un establecimiento privado a disposición de la comunidad, en el cual el farmacéutico se encarga de racionalizar los medicamentos, a través una dispensación correcta, además de velar por el cumplimiento de los tratamientos prescritos por los médicos¹³. Por consiguiente el papel del profesional en Farmacia radica en asegurar la eficacia, seguridad y accesibilidad de los medicamentos para la comunidad.

Desde las épocas de antaño, las sociedades han empleado el uso de drogas con fines distintos, con el objetivo de colaborar con actividades laborales o incluso, para su uso lúdico con el objetivo de sentir placer. Por otra parte, el consumo de sustancias psicoactivas provoca efectos de una conducta de “búsqueda de droga” hasta crear una necesidad de repetir su administración¹⁴.

López A, Aroche A, Bestard J y Ocaña N¹⁵, mencionan que la farmacodependencia es una de adicción, la cual se deriva del uso reiterativo de fármacos, o de cualquier sustancia usada con el fin de prevenir, curar, o aliviar algún padecimiento. Existe una variable importante de una persona a otra en cuanto al consumo de medicamentos, pues algunas presentan una capacidad de consumir un tratamiento sin generar dependencia, sin embargo, se da el caso contrario de pacientes que tras el uso de fármacos durante un periodo breve, generan dependencia compulsiva.

El Comité científico del Observatorio de Medicamentos, menciona que el concepto del abuso de medicamentos radica en conductas que se identifican al consumidor, como lo es el aumento del uso progresivo de dosis sin consultar al médico prescriptor; por otra parte, se menciona el uso de fármacos con el fin de experimentar otros efectos, además de un uso continuo de sustancias a pesar de los posibles efectos adversos¹⁶.

1.5.2 Antecedentes Internacionales

En primera instancia, Barahona Rubio M¹⁷, en su estudio denominado “El papel de la Farmacia Comunitaria en el tratamiento de las adicciones a drogas y Abuso de fármacos”, de

la facultad de Farmacia de la Universidad Complutense, realizado en Madrid en el año 2019, tuvo como objetivo analizar la farmacología de la metadona, observar el funcionamiento de los programas actuales de mantenimiento con metadona, además de conocer el papel que posee la farmacia comunitaria en estos programas y de su actuar frente a la dependencia de opioides. Por consiguiente, el propósito de la investigación fue realizar un análisis de mejoras, con el fin de perfeccionar los programas y la competencia del farmacéutico.

En cuanto a la metodología, se empleó una revisión bibliográfica con el fin de obtener cantidad importante de información referente a la metadona y el funcionamiento de los programas de mantenimiento. Por otra parte se investigó el papel que posee la farmacia comunitaria en estos programas, además de obtener una visión del actuar de los centros de desintoxicación.

Los autores concluyen que la participación del farmacéutico disminuyó de forma importante, además de que se evidenciaron la necesidad de una mayor protocolización de la metadona, pues esta no es despachada por el profesional en Farmacia. Además, se demostró la importancia que aumentar la participación de los farmacéuticos en dicho programa.

La relación de este estudio con la presente investigación, está dada en indagación del papel que desarrolla el farmacéutico en problemas de farmacodependencia, el cual demuestra una disminución o ausencia en la participación del profesional en la detección de dicha problemática, lo que guarda estrecha relación con el estudio en curso.

En segunda instancia, Ramos Rueda J¹⁸ realiza el estudio “Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima-marzo 2014” desarrollado en Perú, en la facultad de Medicina, de la Universidad Nacional mayor de San Marcos. Tuvo como objeto de estudio, la caracterización de la práctica de automedicación en pobladores residentes del distrito antes mencionado; por otra parte, se determinó la prevalencia de dichas prácticas.

En cuanto al diseño y tipo de investigación, se basó en un estudio no experimental y de corte transversal, además, presenta un enfoque descriptivo. El desarrollo se llevó a cabo en 7 establecimientos farmacéuticos ubicados en el distrito de Ate en Perú. La población se basó en los usuarios que acudieron a los establecimientos farmacéuticos asignados para el estudio.

Entre los resultados obtenidos, se logró evidenciar la existencia de una elevada prevalencia de automedicación presente en la población. Entre los fármacos de mayor uso para esta práctica destacaron los analgésicos, antipiréticos, antiinflamatorios y antibióticos. Por otra parte, se resalta de manera importante que la farmacia comunitaria es el establecimiento de mayor asistencia como primera línea para adquirir dichos productos. Además, se logró observar que los usuarios desconocen los efectos adversos de este grupo de fármacos, sin embargo sí tienen la percepción de la existencia del riesgo para su salud. Los hallazgos de esta investigación permiten ampliar conocimientos, por tal motivo, guarda estrecha relación con el estudio en curso.

En tercera instancia, Noguera Marín M¹⁹, desarrolló un estudio sobre “Consumo abusivo de Psicofármacos entre la población que acude a un servicio de urgencias”; el cual consistió en determinar la existencia del abuso de fármacos antidepresivos y ansiolíticos en las poblaciones que acuden a servicios de urgencias. Por otra parte, se determinó el grado de prescripción médica de fármacos en la automedicación; también se observó la concomitancia de la combinación de drogas con psicofármacos, además de valorar la causa frecuente de su consumo.

Su metodología se basó en un estudio observacional transversal, además se incluyeron a todas aquellas personas mayores de edad, que hicieron uso de los servicios de urgencias del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, ubicado en Madrid, durante un periodo de tres meses en el año 2013.

Parte de los hallazgos obtenidos, se logró observar que al menos un 35,5% de los pacientes que usan este servicio, reconocen el consumo de forma activa de psicofármacos,

encontrando un 58% de consumo abusivo. Además, se mostró, que el 95% de los casos de abuso a este grupo de medicamentos, se encuentra estrechamente relacionado con la ansiedad, depresión e insomnio. Por otra parte, se destacó a los ansiolíticos como el grupo de psicofármacos con mayor abuso, siendo a su vez utilizados sin prescripción médica.

Con base en lo anterior, se utiliza presente estudio como sustento teórico, pues hace mención de las principales categorías de medicamentos capaces de producir farmacodependencia; de allí la relación con el estudio en curso.

El estudio nombrado “Patrón de uso de medicamentos en población joven”, realizado por la autora Kaiser Manzano M²⁰, tuvo como objetivo evaluar el uso de medicamentos en la población joven e identificar las distintas variables asociadas a los patrones de uso. Por otra parte, se analizó la automedicación en la población joven, además de relacionar el consumo de medicamentos con estilos de vida ligados con la salud.

Se empleó un metodología epidemiológica, observacional y descriptivo transversal. El estudio se basó en los estudiantes universitarios inscritos en la Universidad de Salamanca, utilizando una muestra representativa al azar de los que asistieron ese día a clase. La participación en el aula fue de un 100%, para 705 cuestionarios, lo cual supone una fracción del 2,2%.

Este estudio mostró los principales grupos terapéuticos de mayor consumo, los cuales son antiinflamatorios, analgésicos, expectorantes-mucolíticos, antiinflamatorios, vitaminas, entre otros. Sin embargo el 57,1% utilizó medicamentos no prescritos, usados por repetición de alguna prescripción anterior, recomendadas por alguna persona cercana o por algún farmacéutico.

Por otra parte, se debe recalcar que el estudio indicó la existencia de automedicación de un 19,6 y del 34,6% según la encuesta nacional de salud; por otra parte el 18,3 de los estudiantes sufrió alguna reacción adversa, donde la cuarta parte necesitó de asistencia médica. Ante esta consideración, el estudio se relaciona con el presente, por la mención a los

problemas de automedicación existente en los pacientes y la problemática con la que se enfrentan los farmacéuticos, lo cual brinda información acertada para así aumentar la interrelación de los farmacéuticos con la farmacodependencia, además de la problemática que representa para la salud pública.

Seguidamente, Ledesma Quiñonez D²¹, en su estudio “Farmacodependencia y la terapia cognitiva conductual en una paciente de 50 años”, afirma que su objetivo primordial consistió en determinar la influencia de la terapia cognitiva conductual en la farmacodependencia de una paciente atendida en la Unidad Hemodiálisis, en la Facultad de Psicología Clínica, en el año 2019.

Su metodología se basó en procesos cuantitativos, cualitativos o mixtos. Para la obtención de información se aplicaron guías observacionales, entrevistas clínicas, y la aplicación de pruebas psicológicas. En parte de la entrevista realizada la paciente afirmó que ingiere fármacos para calmar el dolor, sin importar el uso que le explicó su médico al momento de recetárselos; indica “que no puede vivir sin ellos”.

En la investigación se definió la farmacodependencia como un estadio de necesidad de dosis repetidas de un fármaco para evitar sentirse mal, además se evidenció una incidencia del 10-20% de personas adultas que han consumido medicamentos de prescripción sin razones médicas debidas. Por otra parte, la autora menciona que los grupos de medicamentos de abuso entre ellos los opioides y depresores del SNC (usados como analgésicos) han provocado una variedad significativa de efectos adversos como la dependencia a los fármacos, la cual se asoció a un trastorno por dolor.

Se relaciona este estudio con la investigación en curso, dado que los resultados obtenidos demuestran que casos significativos de farmacodependencia se dan debido al uso inadecuado de medicamentos por parte de los pacientes. Además, demostró que los factores psicosociales influyen en la dependencia a los medicamentos.

Maldonado González A²², desarrolló el estudio denominado “Farmacodependencia: campañas de comunicación para combatirla y su influencia en menores de 10 a 12 años en Fomerrey 116”, realizado en Nuevo León. Tuvo como objetivo detectar la opinión e influencia de las campañas de comunicación lanzadas en contra de la farmacodependencia, específicamente en menores entre los 10 y 12 años de edad, con carencias económicas.

Se utilizó una metodología mixta, cuantitativa ya que se aplicaron encuestas a estudiantes de cuarto a sexto grado, sin embargo, entre estos se empleó el método cualitativo mediante entrevistas grupales denominadas “focus group”.

La autora buscó contribuir en la planeación, diseño, implementación y evaluación de campañas futuras preventivas al consumo de drogas, con el fin de buscar disminuir dicha problemática. De este modo, su relación está referida en el contexto del diseño e implementación, de un programa para lograr una detección temprana de la dependencia a los fármacos.

1.5.3 Antecedentes Nacionales

Marín Villalobos M²³ en el estudio “Caracterización de la farmacodependencia de opioides en residentes y asistentes de anestesiología en Costa Rica del año 2000 al año 2014; presentación de un protocolo de prevención, tratamiento y reincorporación laboral”, tuvo como objetivo presentar una visión de la realidad nacional a través del análisis de casos de anestesiología o residentes de anestesiología, además de presentar un protocolo adecuado a las características del sistema nacional de salud.

En cuanto a la metodología, este estudio se desarrolló en dos etapas, la uno correspondía a establecer la prevalencia de farmacodependencia y caracterizar los casos existentes de residentes o asistente de anestesiología ya diagnosticados por un psiquiatra. Por otra parte, la etapa dos consistió en comparar la caracterización del residente o asistente con estudios internacionales, además, se determinó la inexistencia de un protocolo de prevención y tratamiento de la farmacodependencia. Por último la autora, desarrolló un protocolo para

optimizar la prevención, tratamiento y reincorporación laboral de farmacodependencia en los residentes y asistentes de anestesiología.

Entre los resultados obtenidos, se encontró una prevalencia de farmacodependencia de opioides en un 4,44% en los residentes y asistentes de anestesiología; para su detección fue necesaria la intervención de un médico psiquiatra. Además, se evidenció la inexistencia de un protocolo para el tratamiento, prevención y reincorporación de los profesionales farmacodependientes. De este modo, su relación está referida en el contexto de la necesidad, de la implementación de un programa para la detección de farmacodependencia, debido a la inexistencia de uno.

Chávez León A²⁴, desarrolló su estudio nombrado “Efecto de un programa de ejercicio contra resistencia sobre el auto concepto físico en una población de hombres Farmacodependientes entre los 14 y 18 años de edad”, en Heredia, Costa Rica, en el año 2016. Tuvo como objetivo analizar los efectos de un programa de entrenamiento contra la resistencia, sobre el autoconcepto físico, en una población farmacodependiente de 14 a 18 años.

Por otra parte, en la metodología aplicada, tomaron en cuenta a ocho hombres integrados en el grupo de adolescentes bajo tratamiento del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). El estudio comenzó con trece pacientes y terminó con ocho debido a causas ajenas a la intervención. Los adolescentes realizaron un cuestionario de autoconcepto físico compuesto de 36 ítems.

En cuanto a los resultados obtenidos a partir de la investigación, se logró determinar que no existió una influencia de un programa de ejercicios contra la resistencia, además no mostró un efecto sobre el autoconcepto físico en la población farmacodependiente. Por otra parte, se determinó que la implementación del ejercicio no es aprovechado como una herramienta para favorecer al tratamiento de las personas farmacodependientes. El autor menciona la importancia de la transversalidad de los enfoques cuantitativo y cualitativos, para sustentar los resultados obtenidos.

Para enfrentar el reto de la aplicación de un programa a pacientes farmacodependientes, es importante considerar el desempeño y motivación de los participantes, pues esto puede afectar de manera positiva o negativa su aplicación. De este modo, su relación está referida a tomar en cuenta la disposición de las personas farmacodependientes en mejorar su condición actual.

Seguidamente, las autoras Abdallah A y Berrocal A²⁵ en su estudio “El trabajo Social en Política Social Costarricense en el campo de la Farmacodependencia: origen y transformaciones históricas”, expresan que el objetivo primordial de esta investigación es analizar el origen y las transformaciones de la participación del trabajo social en la política social costarricense para la detección de la farmacodependencia en el periodo 19986-2010.

La población que participó en el estudio estuvo centrada en profesionales del IAFA, ICD, el MEP y Hogares Crea Costa Rica, los cuales brindaron información de importancia para la reconstrucción histórica de la participación de la disciplina en atención de la farmacodependencia.

Las autoras concluyen que la farmacodependencia es multicausal, por ello debe tomarse en cuenta desde el contexto socioeconómico, como la predisposición del paciente al padecerla, hasta la presión social relacionada con las poblaciones vulnerables. De este modo, su relación está referida en el contexto del aporte de información acertada, para así aumentar la interrelación de los farmacéuticos con la farmacodependencia.

Rodríguez Ramírez C²⁶, planteó su estudio nombrado “Análisis de la farmacodependencia generada por el Tramadol en el tratamiento de pacientes con dolor crónico no oncológico”, realizado en San José, Costa Rica en el año 2018, en la Universidad Internacional de las Américas. Tuvo como objetivo analizar la farmacodependencia generada por el tramadol en el tratamiento de pacientes con dolor crónico no oncológico; por otra parte, también se establecieron los factores de riesgo que influyen en dicha problemática, además de determinar las características sociodemográficas que presentan los pacientes.

La metodología se basó en una revisión bibliográfica, la cual es un proceso indagatorio entre hechos, interpretación y resultados de un proceso. En la base de datos utilizada, la autora procuró incluir artículos de no más de 10 años de antigüedad, ya fuesen en inglés o en español.

En cuanto a los resultados obtenidos, la autora concluyó que quienes padecen de dolor crónico y además poseen síndromes de impulsividad y personalidad, tienen una predisposición importante a padecer farmacodependencia. Por otra parte, su estudio demostró que existe un factor de riesgo importante, el cual es la variable genética, ya que se pueden determinar los pacientes propensos a esta problemática, debido a una mutación en los genes del citocromo P450. Además, en las características sociodemográficas estudiadas, se determinó que la dependencia al tramadol se da en mayor medida en la población femenina, debido a la predisposición a padecer dolores intensos.

1.6 Proyecciones

Se pretende analizar algunas de las generalidades en torno a la situación actual del uso y abuso de medicamentos, así como la farmacodependencia en Costa Rica, además de relacionar su afectación en la salud pública.

Se busca describir las principales características y categorías de medicamentos, que puedan tener una estrecha relación con una potencial manifestación de casos que conlleven a farmacodependencia.

Se pretende identificar los principales tipos de farmacodependencia, con el fin de que el farmacéutico pueda actuar de manera eficaz en las farmacias comunitarias ante los posibles casos que se presenten.

Se pretende establecer una guía que le facilite al farmacéutico detectar casos tempranos de farmacodependencia, además de un posible abordaje integral en pacientes con dicha problemática.

CAPÍTULO II- MARCO TEÓRICO

En el siguiente capítulo se explican las diferentes generalidades, definiciones conceptuales, características, categorías farmacéuticas, uso y abuso de medicamentos, además de diferentes aspectos relacionados estrechamente con la farmacodependencia, como aspectos necesarios para el desarrollo y entendimiento de la investigación.

2.1 Farmacia

Para asimilar el concepto de farmacia es importante conocer el surgimiento de esta. Su origen se da en Mesopotamia, hace más de cuatro mil años atrás. Es en este lugar donde se llevaron a cabo los primeros procesos farmacéuticos. Sin embargo, la aparición de la Farmacia como una profesión fue creada por los árabes; por otra parte, se debe destacar que el primer código sobre la profesión en Farmacia se creó en el año 1260, por el farmacéutico Abu Muna Kohen al Attar²⁷. En el mismo orden de ideas, la evolución de este concepto ha sido distinta con el pasar de los años.

La farmacia es un establecimiento que debe cumplir con diferentes funciones; se encarga de avalar la adecuada distribución de medicamentos de manera segura y eficaz. Por otra parte, garantiza la calidad, seguridad, conservación y almacenaje adecuado de los fármacos²⁸. Este sitio debe estar a cargo de un profesional en Farmacia, encargado de brindar la atención farmacéutica en la cual se provee información necesaria al paciente, con el fin de que conozca el uso terapéutico adecuado del tratamiento además de su consumo racional.

Por otra parte, el ámbito farmacéutico se encuentra constituido por diferentes ramas organizacionales ya sea la pública o la privada. En efecto, estas se enfocan en el descubrimiento, desarrollo y distribución de productos elaborados para el consumo de la población²⁹. Significa entonces, que su enfoque principal está dirigido en nuevos hallazgos científicos los cuales buscan brindar un tratamiento o prevención a distintas enfermedades.

Después de lo anteriormente expuesto e interiorizada la definición de farmacia y su enfoque, podemos complementar definiendo y aclarando las funciones de la farmacia

comunitaria, con el objetivo de comprender su ejercicio el cual se encuentra dirigido a la comunidad.

2.2 Farmacia Comunitaria

Según Gastelurrutia MA³⁰, la farmacia comunitaria es un establecimiento público, aunque esté nombrada como privada. Sus funciones se basan en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, además del apoyo a la población por medio de información sanitaria. Debido a su distribución y fácil disposición al público, se considera un centro de atención primaria, pues muchos de los pacientes acuden a ella, inclusive antes de asistir al médico.

Por otra parte, las farmacias comunitarias brindan el servicio de despacho de recetas con fármacos prescritos a pacientes ambulatorios³¹. Por consiguiente, dicho establecimiento ofrece diversas ventajas frente a los servicios de salud, ya que debido a su distribución, proveen fácil acceso a un servicio de calidad profesional a los pacientes que lo requieran.

2.3 Regente Farmacéutico

La legislación de Costa Rica delega diferentes funciones al farmacéutico, entre las principales se pueden mencionar el despacho de medicamentos, el cual puede ser realizado únicamente por este. Por otra parte, dicho profesional es el único con la disposición de usar medicamentos controlados, llámese psicotrópicos y estupefacientes, además de tener bajo su custodia diferentes tipos de vacunas³². En relación con este último, el farmacéutico tiene la capacidad para aplicar inyectables y/o vacunas, toma de presión arterial, además de brindar diferentes servicios con el fin de mejorar la salud de la población, por medio de la atención farmacéutica.

Tobón F, Gómez M y Salamanca R³³ mencionan, que el regente farmacéutico debe cumplir con diferentes disposiciones para un adecuado ejercicio de la profesión; estas van

desde una responsabilidad ética y moral, compromiso, prudencia, además del óptimo manejo de los medicamentos. Ello con el fin de proveer la farmacoterapia adecuada para su correcto empleo en distintas patologías.

Dadas las condiciones que anteceden, la práctica aplicada por el regente farmacéutico se encuentra ligada a la atención farmacéutica, razón por la cual se describe a continuación dicha práctica y su objetivo.

2.4 Atención Farmacéutica

Hidalgo Martín R y Tamemes Sánchez L³⁴, mencionan que la atención farmacéutica se encuentra establecida con el fin de buscar el bienestar del paciente. Por otra parte, esta pretende mejorar la calidad de la salud pública por medio de diferentes funciones de las cuales se pueden mencionar: un correcto seguimiento farmacoterapéutico, educación sanitaria, un despacho adecuado y racionalización de los medicamentos.

Posteriormente, la atención farmacéutica busca “determinar, prevenir y solucionar posibles desviaciones que provocan una ineficiencia en el objetivo terapéutico”³⁵; con el fin de brindar un seguimiento a los pacientes que ratifique el uso adecuado de los fármacos, para así evitar el desarrollo de problemas relacionados con los medicamentos debido a su mala aplicación y por consiguiente, la aparición de posibles interacciones.

2.5 Farmacodependencia

La farmacodependencia no es un tema que ha surgido en la actualidad, surge desde tiempos de antaño. En diferentes civilizaciones antiguas, se observaba el consumo de distintas sustancias, con el objetivo de que percibir sensaciones de placer; además, buscaban disminuir problemas relacionados con la ansiedad o algún componente que afectara su lucidez. El auge de este tema ha recobrado interés en el área de salud, debido al abuso que se

le está dando a distintos grupos de fármacos, además de ser una situación médica, científica y social que afecta a gran cantidad de la población³⁶.

De acuerdo con Zou Z et al³⁷, la farmacodependencia es una condición del individuo, la cual se encuentra relacionada con la adicción o dependencia de los medicamentos; por consiguiente, se genera una dependencia fisiológica evidenciada por la tolerancia o abstinencia a los fármacos. Por otra parte, existe un estándar de autoadministración de forma repetitiva, consecuencia de la tolerancia adquirida por el uso constante de este tipo de productos.

El objetivo principal del uso de los medicamentos se basa en mantener o recuperar la salud del paciente³⁸. Sin embargo, existe una discrepancia en cuanto a su uso, ya que se dan ciertas dificultades por parte del usuario para poder controlar el consumo de forma adecuada una vez originados ciertos niveles de tolerancia, lo cual genera farmacodependencia. Por consiguiente, el efecto terapéutico deja de ser positivo y por el contrario, afecta la salud del consumidor.

Existe una división de términos de suma importancia para el entendimiento del proceso de farmacodependencia; se dividen en: dependencia física, síndrome de abstinencia, tolerancia metabólica, tolerancia farmacodinámica, tolerancia cruzada y neuroadaptación. A continuación se describirán los conceptos anteriormente mencionados³⁹:

En primer lugar, se encuentra la dependencia psicológica; esta se basa en un estadio placentero, lo cual contribuye al consumo continuo para lograr obtener esa sensación de bienestar que le produce el fármaco al consumidor. En segundo lugar, se encuentra la dependencia física; su aparición se da al suspender el uso de una sustancia con propiedades farmacológicas, que se origina por un estado de adaptación, lo cual produce trastornos a nivel físico. En tercer lugar se encuentra el síndrome de abstinencia, que se distingue por los síntomas psíquicos y físicos que caracterizan el empleo de cada tipo de droga, originados debido a la interrupción del tratamiento³⁹.

Seguidamente, se encuentra la tolerancia metabólica, determinada por el funcionamiento a nivel hepático para la eliminación de sustancias. En cuarto lugar, la tolerancia farmacodinámica se origina debido a una necesidad de dosis aumentada de forma inusual, para lograr los efectos obtenidos con anterioridad a niveles menores. En quinto lugar se encuentra la tolerancia cruzada, debido al origen bilateral de tolerancia por una droga del mismo tipo. Por último está la neuroadaptación, debido a un proceso complejo, donde se ejerce una adaptación neuronal frente a una droga por medio de una sensibilización, lo que compromete los mecanismos de neurotransmisión³⁹.

2.6 Dependencia

Según Perea Gil L⁴⁰, la dependencia es un tema de relevancia, pues esta es considerada un problema de salud pública, debido al aumento significativo de su incidencia. Por consiguiente, es de suma importancia brindar tratamiento a las personas con dicha problemática, pues en muchas de las circunstancias este suele agravarse y causar trastornos consecuencia del abuso de sustancias.

El consumo de sustancias incide en las sensaciones que la persona pueda experimentar; estas pueden basarse en sensaciones agradables o en muchos de los casos la disminución de ellas. Por ello surge la necesidad del consumidor de repetir la experiencia que le brinda la sustancia consumida. Por otra parte, el abuso de estos productos va a depender de su composición química, ya que en relación con esta se basa su adictividad y por tanto, su toxicidad⁴¹.

La dependencia no está relacionada únicamente con casos de adictividad, sino que también se puede presentar la dependencia emocional, relacionada con aspectos tanto cognitivos como emocionales, ligados a otro individuo, caracterizada por la existencia de la interdependencia relacional. En Madrid se realizó un estudio donde participaron 880 personas, de las cuales se obtuvo que 73,1% son mujeres y 26,9%. Esto evidencia la prevalencia de un apego emocional mayoritario en el género femenino, a diferencia del masculino⁴².

La dependencia física está relacionada a una o más afecciones discapacitantes, que le impide a un paciente realizar de manera efectiva algún tipo de actividad física. Esta resulta de enfermedades, lesiones, además del desarrollo de padecimientos crónicos a lo largo de la vida; por consiguiente, se ve afectada la participación equitativa y el desenvolvimiento correcto del individuo. Se estima que más del 46% de la población mundial de edades mayores a los 60 años posee algún tipo de discapacidad física y más de 250 millones de personas mayores de edad presentan discapacidad leve a moderada⁴³.

Martínez y Verdejo⁴⁴ explican el término *Craving*, que hace referencia a la sensación basada en el deseo de obtener un estado psicológico inducido por el consumo de drogas. Por otra parte, es considerado una consecuencia de neuroadaptaciones en el sistema nervioso central las cuales están relacionadas al procesamiento de las sensaciones de recompensa, además contribuye a un bloqueo hacia el proceso de toma de decisiones.

2.7 Medicamentos

Spector J et al⁴⁵, indican que los medicamentos se originan a finales del siglo XIX. En el año 1909, se realizó una selección de compuestos con propiedades ya fueran naturales, químicas o sintéticas, con el fin de estudiar los efectos producidos en el organismo y así generar los productos de una manera más segura.

La historia de los medicamentos forma parte de los aconteceres del ser humano, además de ser una parte importante del desarrollo y progreso de la medicina. Desde sus comienzos, los homínidos estaban interesados en hallar el origen de los males que padecían; por otra parte, las civilizaciones antiguas basaban su curación en el poder de conjuros o el poder de los dioses sobre las pócimas; por consiguiente, en las épocas antiguas la acción de curar estaba ligado a los sacerdotes y magos, ya que estos eran generadores de autoridad, además de brindar poder y respeto⁴⁶.

Es importante establecer la diferencia de forma clara entre fármaco y medicamento. En cuanto al fármaco, define al principio activo como un componente puro, el cual se encuentra químicamente definido; se puede obtener por medio de una extracción de una fuente natural o sintetizada en un laboratorio. Por otra parte, el medicamento es el producto final como un todo; este se encuentra conformado por uno o varios principios activos además de los excipientes requeridos para su formulación bajo la presentación de una forma farmacéutica⁴⁷.

El desarrollo de un medicamento se basa en la invención de un principio activo, el cual se identifica por medio de una investigación básica. Seguidamente, se inicia un proceso dividido en distintas fases, las cuales se van a encargar de verificar que el producto cumpla con los estándares establecidos por las entidades respectivas, con el fin de obtener una forma farmacéutica segura que cumpla con su objetivo terapéutico establecido⁴⁸.

La elaboración de un producto farmacéutico es compleja, por esta razón durante el desarrollo de un nuevo medicamento debe existir la participación de distintos científicos y profesionales especializados en distintas áreas. Las características físico-químicas del medicamento van a definir la elección de la forma farmacéutica idónea, para así preservar sus características de manera adecuada. Así mismo, la elección de la vía de administración va a depender de los atributos específicos de cada medicamento, además de la dosificación ya que es específica para cada grupo de edad y su patología⁴⁹.

El ingreso del medicamento al organismo se da por distintas rutas de administración, estas se dividen en tres grupos: enterales, parenterales y tópicos. La vía enteral es aquella en la cual el medicamento ingresa por orificios naturales del cuerpo, ya sea por el tracto gastrointestinal (oral o sublingual) o por el intestino (rectal). Por otra parte, la vía parenteral requiere de una aguja para introducir el tratamiento al organismo; se aplica vía intraarterial, intraarticular, intracardiaca, intralinfática, intramuscular, intraósea, intraperitoneal, intrapleural, entre otras. Por último, se encuentra la vía tópica cuya aplicación se da directamente en la piel o mucosa, lo cual busca un efecto local; usualmente su uso se da en las vías nasal, oftálmica, vaginal, dérmica, transdérmica, entre otras. Todas las vías de

administración anteriormente mencionadas se ven afectadas por distintos procesos metabólicos tales como la absorción, distribución, metabolismo y excreción⁴⁹.

La administración de los fármacos se da por distintas vías, según sea la necesidad del paciente y las características de la forma farmacéutica. Existen diferentes vías para generar la introducción del fármaco y su posterior liberación en el individuo; esta última se puede realizar de distintas maneras.

A continuación, se presenta una tabla donde se explicará de forma detallada el patrón de liberación de los medicamentos representados, de tal manera que se muestran los procesos que se consideraron relevantes para esta investigación. En la primera columna se observa la clasificación de los tipos de liberación de los fármacos. Seguidamente, en la segunda columna se presentan las diferentes formas mediante las cuales da la liberación de cada uno de los tipos descritos en la primera columna. Finalmente, en la tercera columna se encuentra una breve descripción de las características que presenta cada forma de liberación.

Tabla 1. Clasificación del patrón de liberación de los medicamentos

Tipos de liberación	Forma de liberación	Características
Convencional oral	1. Liberación inmediata.	1. Se realiza para que su liberación sea inmediata, depende de las propiedades intrínsecas del fármaco.
Modificada oral	<ol style="list-style-type: none"> 1. Liberación sostenida 2. Liberación prolongada 3. Liberación repetida 4. Liberación retardada 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Producen una liberación inicial de la cantidad necesaria, al paso de 10 o 24 hora, según el fármaco; liberan una cantidad constante según sea la velocidad de eliminación. 2. El fármaco inicialmente libera una cantidad suficiente para actuar, en algunos casos un exceso; su liberación posterior a esto es lenta pero no constante. 3. Administran las dosis en dos o más intervalos; entre cada uno de los intervalos no se libera fármaco. 4. El principio activo se libera luego de un tiempo prudente; busca que la liberación se dé en la zona específica donde se necesita, o donde se dé su mejor absorción.
Modificada parenteral	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistemas microparticulares. 2. Bombas electroosmóticas. 3. Implantes sólidos subcutáneos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se busca encapsular sustancias de bajo peso molecular, con vida media muy corta, inestables y que puedan ser tóxicas en el tracto digestivo. 2. Controlan su liberación mediante una membrana osmótica, con dos electrodos de plata y cloruro de plata, divididos por una membrana cambiadora de cationes. 3. Deben ser resistentes para el proceso de implantación, tener compatibilidad con mucosa y tejidos receptores y lograr liberar el fármaco, según sean las necesidades de este.
Modificada tópica (transdérmica)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Parches transdérmicos matriciales. 2. Parches transdérmicos reservorios. 3. Parches transdérmicos mixtos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. El principio activo está en una matriz, donde se libera por difusión. 2. Poseen un reservorio o depósito con el principio activo; se liberan a través de una membrana. 3. Son una mezcla de los dos anteriores; poseen el reservorio de fármaco y su membrana de difusión de manera simultánea.

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia⁴⁹.

Existen distintos tipos de formas farmacéuticas; este término es definido como las características físicas que se le da a un medicamento. Por consiguiente, buscan facilitar su administración, además de contribuir a ejercer su acción en el lugar y tiempo adecuados. Las formas de dosificación poseen objetivos específicos según su aplicación, entre ellos se pueden mencionar: protección al medicamento (del oxígeno, humedad y temperatura), ocultar propiedades organolépticas (sabor y olor), otorgar características específicas tales como una liberación prolongada, liberación controlada, acción en sitios específicos como por vía inhalada, tópica, entre otras. Por otra parte, también buscan controlar la liberación y absorción del medicamento y dirigir el principio activo a su sitio de acción⁴⁹.

Los tipos de formas farmacéuticas están divididas según sus características en: tabletas o comprimidos, cápsulas, polvos, gránulos, emulsiones, ungüentos, cremas, geles, pellets, gomas, pastas, óvulos, soluciones, suspensiones, supositorios, sistemas de liberación, aerosoles, lociones y gases⁴⁹.

Es importante recalcar la relevancia de la administración de un medicamento, ya que es un punto trascendental en el proceso de las adicciones; las distintas formas de aplicación inciden en la velocidad de acción, así mismo, se relacionan con el nivel de adicción que generan estas sustancias. Una droga consumida por vías que otorgan sensaciones placenteras de manera inmediata, por lapsos de tiempo muy cortos; genera la posibilidad de incidir en el consumidor una dependencia con mayor facilidad. Las vías más usuales relacionadas con el consumo de drogas son⁵⁰:

1. Oral: Esta forma de administración se realiza mediante la ingesta de la droga, ya sea masticada o aplicada sublingual. Es una vía común, ya que no requiere de ningún instrumento, así mismo, es la forma de consumo de drogas como anfetaminas, LSD, barbitúricos y las de origen sintético; además, es la única vía para la ingesta del alcohol.

2. Pulmonar: La sustancia es inhalada o en su defecto, fumada, donde se aplica combustión a la droga y se inhala; así, se consumen residuos, toxinas y el calor de la combustión, lo que significa un riesgo por sí solo. Genera sensaciones intensas en el consumidor, pero su efecto es lento. Es muy característico de la nicotina, cannabis y el crack.
3. Nasal: Requiere una inhalación de la droga en diferentes presentaciones (polvo o gas), se utiliza la membrana de las paredes nasales, donde se absorbe en pequeñas cantidades y pasa al torrente sanguíneo. Esta vía genera una acción compulsiva, debido a su acción rápida y aparentemente segura; sin embargo por esta vía se pueden contraer bacterias y virus, debido a las laceraciones generadas en el tabique nasal. Es muy común con la cocaína, pero en general casi todas las drogas se pueden inhalar.
4. Rectal o genital: La sustancia se aplica sobre las mucosas genitales o anales, aprovechando las membranas y vasos sanguíneos del interior de las zonas. Su acción es similar a realizar el consumo vía oral, no obstante, debido a la ausencia de jugos gástricos que degraden la droga en esta zona, se induce un efecto más intenso.
5. Parenteral: Es la vía más riesgosa para el consumidor, debido a la destrucción de la barrera protectora de la piel, por tanto, se expone a cualquier patógeno, lo que puede provocar infecciones y variedad de complicaciones fisiológicas. Dicha vía es la que ocasiona más muertes por sobredosis, debido a la baja cantidad de droga para conseguir sus efectos, los cuales se obtienen de una manera instantánea.

De igual manera, la aplicación se puede realizar de distintas formas, de ellas la más riesgosa conlleva la administración intravenosa, la cual se realiza por la vena de mayor accesibilidad. Dicha vía es la preferencial de consumidores de heroína y policonsumidores, debido al efecto potente y en menor tiempo. Por otra parte, la vía intramuscular es la opción al existir complicaciones que impiden utilizar la intravenosa;

finalmente, la menos común sería la subcutánea, pues posee limitantes como la baja absorción y pequeñas dosis soportadas.

2.8 Uso adecuado de los medicamentos

Según Morales J⁵¹, el uso adecuado de los medicamentos tiene como objetivo primordial la elección del tratamiento idóneo para suprimir una patología, basado en su eficiencia, seguridad y eficacia. La selección se basa en las propiedades de cada medicamento, tomando en cuenta los estudios científicos realizados previamente, con el fin de aportar información verídica tanto al médico, farmacéutico y distintos profesionales del área de salud, hasta al mismo usuario. Sobre la base de las consideraciones anteriores, se busca optar por la opción más segura y que aporte mejor calidad al usuario.

Con el transcurso de los años el papel del farmacéutico ha ido evolucionando significativamente, desde elaborar y dispensar medicamentos, interpretar la información de una receta, hasta proveer información necesaria para asegurar una correcta adherencia al tratamiento⁵². Por consiguiente, el uso adecuado de los medicamentos se encuentra basado en brindar información adecuada al paciente, para así lograr cumplir con el objetivo terapéutico, además de asegurar una adherencia adecuada.

En la actualidad existe falta de información sobre el uso adecuado de los medicamentos, lo que conlleva a la inadecuada adherencia a un tratamiento. En relación con esto último, se da la aparición de efectos adversos indeseados, lo que colabora al desarrollo de los problemas relacionados con los medicamentos⁵³ y con ello se produce el agravamiento, ya sea de la salud del paciente o de la misma patología, la cual podría, en muchas ocasiones, hasta llegar a ser fatal.

Según Arias A et al, el uso racional de los medicamentos (URM) se describe como el momento adecuando en el que el usuario adquiere el tratamiento idóneo para tratar su condición de salud, de acuerdo con sus necesidades. Alrededor de un tercio de la población mundial carece de disponibilidad a los tratamientos considerados como esenciales; sin embargo, aquellos que sí poseen acceso a estos, los usan de manera incorrecta en al menos el 50% de los casos. Ante la situación planteada, las consecuencias de mayor relevancia van a estar relacionadas con la disminución de la esperanza de vida⁵⁴.

El URM es un proceso que involucra la prescripción de un profesional, sin embargo la responsabilidad de una adecuada aplicación engloba al profesional prescriptor, el profesional farmacéutico y al paciente⁵⁵. Además de lo complicado de usar adecuadamente la prescripción por parte de los pacientes, es importante, como profesionales de salud, educar a la población con información clara, concisa y precisa, con el fin de lograr el uso correcto de los medicamentos y así mejorar la adherencia terapéutica.

Según Buitrago F⁵⁶ la adherencia terapéutica se comprende por el seguimiento de las instrucciones brindadas de un profesional sanitario, lo cual contribuye al cumplimiento de los tratamientos farmacológicos. Por otra parte, el objetivo principal es implementar las recomendaciones higiénicas y dietéticas, además de adoptar diferentes cambios en el estilo de vida, con el fin de lograr los efectos deseados del tratamiento. Los factores asociados al incumplimiento de la adherencia terapéutica pueden referirse a distintas causas, como el paciente (edad, creencias, problemas sociales), la enfermedad (depresión, ansiedad, pérdida de memoria), del médico (poca confianza del paciente-médico, sensación de no ser escuchados, baja satisfacción del paciente), entre otras.

Existen dos grandes métodos para medir la adherencia a un tratamiento: el método directo (determinación de la concentración del fármaco, terapia directamente observada) y el indirecto (entrevista clínica, conteo de medicación sobrante, dispositivos electrónicos, estudio de los registros de dispensación). En cuanto al método directo, se basa en el estudio

de muestras biológicas (sangre, orina) o biomarcadores (hemoglobina glicosilada, ion bromuro, ácido úrico), sin embargo no puede aplicarse a todos los medicamentos debido a su baja disponibilidad a nivel clínico y su alto costo de aplicación⁵⁷.

Por otra parte, el método indirecto, se aplica por medio de evaluaciones de información (entrevista validada) obtenida por medio del paciente o el cuidador, este método es el más aplicado. Son evidentes entonces las ventajas que aporta, ya que es un procedimiento sencillo, de fácil aplicación (tanto en consulta, como en farmacia comunitaria o en servicios hospitalarios), de bajo costo, a diferencia del método directo⁵⁷.

La participación del farmacéutico en la adherencia terapéutica es de suma importancia, ya que su proximidad con la población permite una fácil detección, además de una rápida actuación sobre el comportamiento relacionado con el uso de los medicamentos. La evaluación de esta problemática es primordial para poder intervenir sobre el uso adecuado de los medicamentos; así mismo, este proceso se puede realizar en conjunto con otros servicios brindados por el farmacéutico, como lo es la dispensación, seguimiento farmacológico, indicación farmacéutica, entre otros. Por tal razón surge la importancia de una adecuada formación de dicho profesional, para así conocer la validez, ventajas y limitaciones de la aplicación de las diferentes herramientas para la adherencia terapéutica⁵⁷.

Los autores Ortega et al⁵⁸ mencionan distintos factores que pueden influir de manera negativa en la adherencia a un tratamiento. En al menos el 30% el abandono de un medicamento se debe a circunstancias no intencionadas, como lo es el olvido o algún tipo de discapacidad que limite la habilidad del usuario la continuación de este; sin embargo el otro 70% se debe al abandono voluntario. Las principales causas que intervienen negativamente son:

1. **Los factores socioeconómicos:** estos se relacionan estrechamente con el nivel socioeconómico, al acceso limitado a la atención médica, el analfabetismo, además de servicios que tomen en cuenta las creencias culturales relacionadas a su curación.
2. **Factores relacionados con el tratamiento:** dificultad del régimen médico, cambio constante del tratamiento, efectos adversos, tiempo adecuado para erradicar una patología, entre otros.
3. **Factores relacionados con el paciente:** religión, ausencia de la sensación de bienestar, desconfianza del profesional tratante, salud mental, ausencia de recursos económicos.
4. **Factores relacionados con la enfermedad:** nivel de discapacidad, severidad de los síntomas, problemas psicológicos.
5. **Factores relacionados con el sistema:** infraestructura inadecuada (sistema de salud), personal poco capacitado, falta de información y seguimiento para la educación del paciente, atención ineficiente e inadecuada.

2.9 Uso incorrecto de los medicamentos

Según la Organización Mundial de la salud⁵⁹, el uso inadecuado de los medicamentos se basa en el consumo de dosis diferentes a las prescritas específicamente, para erradicar una patología, durante un periodo de tiempo distinto al establecido. Esta problemática se puede dividir en puntos, según el uso que le dé el paciente al tratamiento; se pueden mencionar: el uso abusivo de medicamentos, automedicación, medicamentos recetados para usos distintos a los prescritos, entre otras.

Por su parte el autor Oscanoa T⁶⁰, resalta la existencia de investigaciones relacionadas con problemáticas consecuencia de una terapia farmacológica inadecuada. Por consiguiente, la aplicación incorrecta de un tratamiento se considera inadecuada cuando el riesgo es superior a los beneficios que se obtienen. Es en este punto donde surgen las reacciones

adversas a los medicamentos (RAM) y se originan problemáticas de relevancia que afectan de forma significativa la salud del paciente.

Las reacciones adversas a los medicamentos incluyen toda consecuencia perjudicial que afecte de manera importante la salud, lo cual es el resultado de una mala aplicación a un tratamiento farmacológico, ya sea desde su abuso hasta los posibles errores de medicación. Estos efectos se encuentran estrechamente relacionados con la morbimortalidad; adicionalmente existen factores que predisponen la adquisición de ellas, como la edad, sexo, polifarmacia, tabaquismo, entre otras⁶¹.

Los problemas relacionados con los medicamentos se subdividen en tres grupos, en el grupo a) se encuentran los pacientes a los cuales se les realizó una prescripción con dosis excesivas o con un consumo prolongado innecesario; b) en este grupo se encuentran los pacientes que utilizan los medicamentos con el objetivo de obtener sensaciones gratificantes y c) personas con trastornos de abuso de sustancias para calmar su necesidad de seguir consumiendo, por consiguiente mantener sus niveles de adicción⁶².

En Costa Rica, la asequibilidad de medicamentos ha causado un aumento en la problemática de su mal uso. Para el año 2017, el MINSA alertó sobre una problemática reciente de la venta de productos farmacéuticos en la vía pública (calles y parques). Por su parte, la gran mayoría de medicamentos se encontraban en malas condiciones, contaminados, vencidos y en algunos casos podrían ser productos falsificados. El Centro Nacional de Intoxicaciones de Costa Rica (CNCI) determinó que el 58% de los casos de intoxicación se encuentran relacionados con el uso incorrecto de los fármacos, además, constató que la población más afectada es la femenina⁵⁴.

En Estados Unidos existe un ente llamado Consejo Nacional Coordinador de Reportes y Prevención de Errores de Medicación. Dicha institución describe los errores de medicación

(EM) como un defecto de medicación considerablemente y evitable, debido a que en la mayoría de sus casos el error proviene de un profesional sanitario. Esta problemática tiene una clasificación según el tipo de error y nivel de las complicaciones presentadas por el usuario, la cual se comprende desde el nivel 0 (no ocurrió), hasta el nivel 6 (EM produjo la muerte); se detectan por medio de un seguimiento fisiológico y psicológico del paciente⁶³.

Chaverri et al⁶³ recalcan la existencia de una clasificación para los errores de medicación, estos se agruparon según el tipo de error basados en el Consejo Nacional Coordinador de Reportes y Prevención de Errores de Medicación de los Estados Unidos (NCCMERP) de la siguiente manera:

1. Error de descripción
2. Error de omisión
3. Error en la dosificación
4. Error de monitorización
5. Incumplimiento del paciente
6. Error en la técnica y horarios de administración
7. Error en la preparación del tratamiento
8. Uso de un medicamento en mal estado
9. Uso de un medicamento diferente al prescrito

Los errores de medicación (EM) pueden darse en alguna de las etapas durante el proceso de despacho un medicamento, los cuales van desde la prescripción, transcripción, dispensación hasta su administración. La disposición inadecuada de los productos farmacológicos es una problemática, debido a que afecta la salud de la población, e implica consecuencias en la mortalidad, morbilidad, además del aumento en los gastos económicos en los cuales se incurre. Un estudio realizado en los Estados Unidos dio a conocer la cantidad de muertes consecuencia de los EM, más de 7 000 decesos por año; cifras que alertan a el área de salud⁶⁴.

La farmacovigilancia es definida como un área de la ciencia que busca detectar, evaluar, comprender y prever efectos secundarios manifestados por el uso inadecuado de los medicamentos o cualquier inconveniente originado debido al consumo de ellos. Su objetivo se basa en erradicar o evitar los posibles errores de medicación, detectar de forma temprana los productos falsificados, evidenciar la eficacia disminuida de los medicamentos, uso inadecuado o abuso de los tratamientos, además de la aparición interacciones medicamentosas⁶⁵.

El éxito de un sistema eficiente de farmacovigilancia se basa en responsabilidad compartida entre diferentes instituciones regulatorias incluidos los laboratorios productores, el titular del registro, centros de estudios e investigación, además de los profesionales de salud e incluyendo los pacientes. La notificación de reacciones adversas puede presentarse por distintos medios, ya sea de forma voluntaria o por medio de centros tecnológicos específicos, con el fin de recaudar la información de forma eficaz para así notificar a los encargados del producto⁶⁶.

En Costa Rica existe el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SINAVIS), el cual fue creado con el objetivo de “desarrollar lineamientos y tendencias de la salud”⁶⁷ para así recolectar información sobre temas de auge relacionados. Este sistema se subdivide en dos ramas, la primera es sobre la vigilancia epidemiológica y la segunda sobre el análisis de la situación integral de la salud. La participación del farmacéutico se ha sometido a diferentes cambios con el fin de suplir las necesidades de la población y así disminuir problemas que afectan la salud de los pacientes⁶⁸.

La adquisición de información relevante que pueda aportar beneficios para una adecuada farmacovigilancia en Costa Rica se puede obtener de distintas fuentes, según el Reglamento del Sistema Nacional de Farmacovigilancia⁶⁹; se mencionan: notificación de casos individualizados de reacciones adversas, estudios postautorización del medicamento, publicaciones de literatura de confianza a nivel científico, bases de datos nacionales e

internaciones sobre salubridad, informes brindados por el fabricante del medicamento, además de autoridades sanitarias nacionales e internacionales.

El uso inadecuado de los medicamentos se relacionada estrechamente con los problemas de sobredosificación, el cual representa un contratiempo trascendental en la salud pública. La incidencia de muertes por sobredosificación se relacionan de forma directa con prácticas como el aumento de la prescripción de sustancias psicotrópicas, prescripción de medicamentos de forma indiscriminada; así mismo, prácticas ilícitas relacionadas con los medicamentos como la venta de ellos sin receta médica, compra de recetas, visitas a diferentes médicos con el objetivo de adquirir variedad de recetas, entre otras. Por consiguiente, estas prácticas favorecen el uso indebido de los productos farmacológicos, abuso, adicción y sobredosificación accidental⁷⁰.

2.10 Conceptos generales de farmacodependencia

2.10.1 Tipos de drogas

El Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD)⁷¹ clasifica las drogas en seis grupos lícitas, ilícitas, legales, ilegales, controladas y no controladas. Sin embargo existe otra categorización en la cual se subdividen según su origen (natural, sintética o semisintética), según su uso (medicamentos o alimenticias) y según sus efectos en el sistema nervioso central (SNC).

En la Tabla 2 se muestra la clasificación de las drogas que pueden afectar a nivel del SNC. En la primera columna se observan las categorías principales de los diferentes grupos que producen farmacodependencia, en la segunda columna muestran las subdivisiones derivadas de cada grupo principal y en la tercera columna se explica, de forma breve, el efecto que posee cada grupo principal en el ser humano.

Tabla 2. Clasificación de drogas según sus efectos en el sistema nervioso central (SNC)

Clasificación	Drogas	Efecto sobre el SNC
Depresoras	Alcohol Barbitúricos Benzodiazepinas Derivados del opio	Agotamiento, pérdida de fuerza y ánimo, disminuye capacidades motoras, de lenguaje, percepción de la realidad, pérdida de control y equilibrio, incluso letargia. En casos severos paro cardiorrespiratorio y muerte.
Estimulantes	Cafeína Cocaína Anfetaminas Fenilciclidina	Aumento de la presión sanguínea, aumento de la temperatura corporal y ritmo cardíaco, asimismo euforia, sensación de bienestar, disminución del apetito, ansiedad, alteraciones del sueño.
Alucinógenos	Ácido lisérgico (LSD) Psilocibina (hongos)	Inducen al desorden y confusión mental en la manera de ver las cosas, son sustancias que provocan la percepción de objetos o sensaciones que no existen.
Depresoras o estimulantes	Marihuana y Tabaco	Se agrupan por separado ya que se pueden comportar como drogas depresoras o estimulantes según la dosis ingerida por el usuario.

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia⁷¹.

A continuación, se explicarán, de forma un poco más detallada, las alteraciones que producen los diferentes tipos de drogas. Algunas de las categorías que se mencionan a continuación no están directamente relacionadas con el objeto de estudio, pues la investigación se encuentra enfocada a la farmacodependencia relacionada con los medicamentos, sin embargo, su inclusión es indispensable para el entendimiento y desarrollo del tema.

2.10.2 Depresores del Sistema Nervioso central

- Alcohol: Es considerado inhibidor del SNC ya que posee capacidad de producir distintos efectos que alteran de forma significativa su funcionamiento, su consumo en niveles elevados aumenta la estimulación del cerebro, entorpeciendo sus funciones superiores. Se va a ver afectado la capacidad de percepción, se produce una disminución en la facultad autocrítica, además de generar una descoordinación en la parte motora. Las enfermedades comúnmente desarrolladas por su alto consumo se relacionan con la cirrosis, gastritis, pancreatitis, cáncer, cardiopatías, entre otras⁷¹.
- Barbitúricos: Antiguamente se utilizaban con el fin de aplicar sus propiedades hipnóticas, con ello se buscaba inducir el sueño, además de ser usados como sedantes. Sin embargo, este grupo compuesto por fenobarbital, amobarbital, pentobarbital y secobarbital en la actualidad se administran para el uso antiepiléptico o como coadyuvante anestésico para inducir el sueño previo a una cirugía⁷¹.
- Benzodiazepinas: Son los medicamentos más prescritos a nivel mundial, se emplean como inductores del sueño, de igual forma contribuyen con trastornos de ansiedad y estrés. Debido a sus efectos en el sistema nervioso central reduce la capacidad de alerta, letargo y confusión; al mismo tiempo alteran la coordinación motora. Su uso por largos periodos produce niveles importantes de farmacodependencia, por lo que su eliminación repentina desemboca problemas de fondo como insomnio, ansiedad, temblor, irritabilidad, náuseas, entre otros⁷¹.
- Derivados del opio (morfina, heroína, codeína): El mecanismo de acción de los opioides se basa en la disminución en cuanto a la liberación de neurotransmisores lo cual ocasiona una reducción en la percepción de un estímulo doloroso, por consiguiente, se da un aumento en el umbral del dolor lo que genera una sensación agradable al usuario, ocasionando así un grado de dependencia, la cual aumenta conforme se aumente la dosis⁷².

2.10.3 Estimulantes

- **Cafeína:** La activación a nivel del SNC va a estar dada según el consumo de cafeína ya que la misma es considerada dosis dependiente. El consumo de productos que contengan este compuesto, tienen la capacidad de aumentar la liberación de adrenalina, lo cual produce un aumento en la sensación de alerta, disminuye el cansancio y la fatiga, además de contribuir con el mantenimiento del estado de vigilia⁷³.
- **Cocaína:** Es considerado un potente estimulante del sistema nervioso central, sus efectos son dependientes de ciertos criterios como el ambiente, el usuario, además de la vía de administración, siendo el principal la dosis. Su consumo produce mayor energía, suprime el apetito, eleva el ánimo, mejora el rendimiento, también posee la capacidad de disminuir la vigilia, tiene la capacidad de producir convulsiones, irritabilidad, confusión⁷¹.
- **Anfetaminas:** El uso de este tipo de medicamentos está recomendado para el tratamiento de la fatiga, obesidad, depresión, por otra parte contribuye con la mejora del estado de alerta y la resistencia. El uso prolongado de estos medicamentos produce cambios considerables en el SNC de manera que se produce una disminución en el aprendizaje verbal, coordinación, así mismo afecta la memoria y las emociones⁷⁴.
- **Fenilciclidina:** Famosa por su pseudónimo polvo de ángel o píldora de la paz, por sus siglas en inglés PCP. Esta sustancia provoca alteraciones que producen trastornos de ansiedad, agresión, pánico, la misma también puede provocar efectos fisiológicos como hipertensión arterial, aumento de la temperatura corporal y crisis convulsivas, náusea, vómitos, pérdida del equilibrio, visión borrosa. Existen características que evidencian el abuso de estas drogas destacando la agresividad, agitación y alteración del juicio⁷⁵.

2.10.4 Alucinógenos

- **Ácido Lisérgico (LSD):** Es considerado el más potente, el mismo posee la capacidad de alterar el nivel de conciencia del usuario. El efecto más importante son las alucinaciones, sumado a estas se pueden presentarse otros síntomas como aumento de la presión arterial, náuseas, visualización de colores brillante y sensación alterada sobre el espacio y tiempo; sin embargo los efectos van a depender de los niveles de su consumo. Cabe agregar la existencia de sensaciones como pérdida de apetito, insomnio, hiperhidrosis, periodos de psicosis, entre otros⁷⁶.
- **Psilocibina (Hongos):** La aparición de su efecto se da 30min después de su ingestión, con una duración de 3-6h, presentando sintomatología similar a la del LSD (náuseas, insomnio, psicosis, paranoia, pérdida del apetito, entre otras). Las alucinaciones producidas por su consumo se describen como vívidas, ya que aporta una percepción de la realidad fuera de lo normal; tal como se observa su aplicación, brinda al paciente sensaciones de bienestar, sumado a una introspección crítica de sí mismo⁷⁷.

Mariguana: Su uso en Costa Rica aún no está legalizado. Esta droga se obtiene a partir de la planta del cannabis sativa, por medio del consumo de las hojas y sus flores. El 9-tetrahidrocannabinol (THC) es el principio activo responsable de sus efectos en especial el psicoactivo; su consumo excesivo puede provocar daños en la memoria, disminuye la capacidad de respuesta del sistema inmunológico, se originan alucinaciones, ansiedad, en los varones puede generar una disminución en los espermatozoides, además de producir atrofia a nivel testicular y prostático⁷¹.

Tabaco: Es una sustancia legal, además es considerada una droga de entrada, ya que abre puertas al consumo de otro tipo de drogas. El grado de severidad de sus efectos va a estar dado según la cantidad de cigarrillos que se fumen al día; el humo proveniente puede contener hasta 1200 componentes considerados como tóxicos. El empleo excesivo produce mareos,

vómitos, diarrea, ansiedad, acidez, tos, enfisema y en casos más avanzados cáncer pulmonar⁷¹.

La incidencia del consumo de drogas en Costa Rica, según el Instituto Nacional de Drogas, reportado para el año 2019, hace referencia a los datos presentados para el año 2015, pues se realiza cada cinco años. Debido a la pandemia COVID-19 no se reportaron los datos de forma actualizada, de manera que el análisis se realiza con los datos existentes (2015). El alcohol se reporta como la droga más consumida a nivel nacional, seguido del tabaco; en tercer lugar se encuentra la marihuana; en último lugar los medicamentos depresores del sistema nervioso central⁷⁸.

Existen diferentes tipos de consumidores de drogas, su clasificación se basa en sus hábitos de consumo relacionados con la frecuencia y cantidad. A continuación se detallará cada uno de ellos⁷⁹:

1. **Experimental:** En esta categoría se encuentran los consumidores que buscan “vivir la experiencia” de tal manera que se describe como una situación pasajera. Usualmente se da por diferentes razones que van desde la presión social hasta una invitación.
2. **Ocasional:** Se encuentra relacionado con la idea de rebelarse en contra de la sociedad y los valores impuestos por ella. El usuario busca pertenecer a un grupo, con el objetivo de seguir una moda, intentando encajar por medio del consumo de distintas sustancias.
3. **Funcional:** El consumo se da de forma periódica, sin embargo el consumidor no deja de desempeñar sus roles de manera cotidiana. Por lo general, este tipo de consumidor sigue su vida de forma normal, sin embargo, se denota una deficiencia en los procesos que realiza.
4. **Disfuncional:** En este punto el usuario ya no controla sus decisiones y todo su entorno gira alrededor del consumo o cómo conseguir la droga. Por otra parte, el consumidor no se preocupa por las acciones a las que deba incurrir

para obtener la sustancia, incluido robar, empeño de pertenencias e incluso agredir de forma violenta a las personas que lo rodean.

2.11 Causas de farmacodependencia

El consumo de sustancias relacionadas con farmacodependencia se basa en distintas problemáticas de fondo. Es importante conocer el origen principal para poder identificar de forma eficaz las causas y así contribuir con el tratamiento de ella. Dentro de las razones más relevantes del consumo, el Instituto Nacional del abuso de Drogas menciona cuatro divisiones que engloban la mayoría de las causas de esta problemáticas, como sensaciones de placer, sensación de bienestar, mejorar el desempeño y por presión social⁸⁰.

Primeramente, en cuanto a las sensaciones de placer, van a depender del tipo y cantidad de droga consumida. En segundo lugar, se encuentran los consumidores que buscan un sentimiento de bienestar, con el fin de reducir problemas relacionados con el estrés, ansiedad, o depresión; estos son considerados como los causantes de las recaídas de su uso. En tercer lugar, este tipo de sustancias poseen características que le brindan la capacidad al consumidor de mejorar su concentración, ya sea para el desempeño laboral, el estudio o en algunos de los casos, para mejorar en el ámbito deportivo. El cuarto lugar se posiciona el consumo relacionado con la curiosidad, en especial los adolescentes, debido a la presión social implicada por las personas de su entorno⁸⁰.

Existen factores determinantes que influyen de forma directa en el consumo de drogas; a pesar de ser complejos no se pueden exponer de forma individual, pues se componen de distintos elementos desde el punto psicológico, biológico hasta el social. Dadas las condiciones que anteceden, los elementos contribuyen con un patrón para el desarrollo de farmacodependencia⁸¹.

El factor interpersonal se encuentra estrechamente relacionado con el ámbito social, pues se basa en la relación del consumidor con las personas de su ambiente, principalmente la familia. En efecto, la ingesta de licor, tabaco y demás sustancias adictivas por parte de una figura de mando, aporta un estado de aprobación, lo cual fomenta el uso y abuso de sustancias sin ningún impedimento de índole familiar. Como puede observarse, la problemática de farmacodependencia radica de forma directa en la transmisión de valores que se dan en el hogar⁸¹.

Por otra parte, los factores intrapersonales se vinculan con dos patrones. El primero se relaciona con la ansiedad; la finalidad del usuario al consumir una sustancia se basa en alejarse de problemas cotidianos (estrés, frustración, enojo, tristeza, entre otros). En segunda instancia, la causa se relaciona al efecto de la droga; en esta división el usuario se encuentra en la búsqueda de una nueva sensación, por esta razón incurre en la curiosidad por obtener experiencias gratificantes⁸¹.

Aguilar⁸² menciona que, aparte de la existencia de factores interpersonales e intrapersonales, existen otras variables que pueden provocar problemas. Factores como el ausentismo, dificultad para socializar y deserción lo cual genera vulnerabilidad social. En relación con este último, el sexo masculino se encuentra mayormente expuesto al consumo de sustancias en comparación con el femenino. Posteriormente, se describe la parte genética, en la cual se ven implicados genes ligados a la expresión de enzimas; estas poseen la capacidad de degradar sustancias psicoactivas. Por tal razón, al existir la presencia de estas enzimas se da un factor extra considerado como predisponente.

La automedicación se describe como el consumo de medicamentos de libre venta, sin una prescripción médica y usada por iniciativa propia. Los medicamentos más utilizados son los antifebriles, analgésicos y antiinflamatorios; su uso se basa en un 50% por la aparición de síntomas de modo leve. Por otra parte, su uso recae en una recomendación brindada anteriormente por un familiar, vecino o una amistad. Los antibióticos son un grupo altamente

usado en este tipo de prácticas, lo cual aumenta el riesgo de la aparición de cepas resistentes que impidan su uso en futuras patologías de forma eficaz⁸³.

Hechas las consideraciones anteriores, se demuestra la importancia de la automedicación, pues debido a su auge los usuarios consumen productos farmacéuticos sin considerar las consecuencias que implica; además, retrasa procesos de asistencia médica, enmascara enfermedades y en muchos casos, se obtiene como resultado el desarrollo de farmacodependencia.

2.12 Síntomas de farmacodependencia

Los síntomas de farmacodependencia se ven principalmente en forma de un síndrome de abstinencia a las drogas que se consumen, que se define como aquellos signos y síntomas surgidos después de suspender de forma abrupta el consumo reiterado de sustancias que poseen la capacidad de alterar diferentes funciones del organismo. Las características representativas de dicho síndrome se encuentran relacionadas con el tipo, el tiempo y la cantidad de droga que se consuma, además del mecanismo de acción con el que afecte el sistema nervioso central⁸⁴.

La incidencia de mortalidad debido al síndrome de abstinencia se relaciona con el tipo de droga o medicamento utilizado; no todos tienen la misma incidencia ni todos son mortales o manejables. En el caso de sustancias con una incidencia elevada de mortalidad está el alcohol, medicamentos depresores del SNC (opiáceos, ansiolíticos, hipnóticos) y por otra parte, existen las sustancias con baja incidencia como los psicofármacos como la cocaína, estimulantes y la marihuana⁸⁴.

Detallando los síntomas de dependencia, en el alcohol surgen después de 24 a 48 horas de su consumo; se manifiestan por medio de temblores, sudoración excesiva, presencia

de taquicardia, náuseas, vómitos, ansiedad, irritabilidad, inquietud, insomnio y el más importante se da como una necesidad excesiva de ingerirlo. En algunos casos de mayor gravedad pueden darse crisis convulsivas, así mismo, se incluye la presencia de alucinaciones que pueden poner en riesgo la vida del consumidor⁸⁵.

Existe un síntoma llamado Delirium Tremens; se origina debido a la respuesta del síndrome de abstinencia, su desarrollo se da luego de 3 a 5 días. Este cuadro se refleja por la aparición de un estado denominado como toxico-confusional, como la mayor complicación que presenta este síndrome. Viene relacionado con un desequilibrio hidroelectrolítico, posibles arritmias cardíacas e infecciones que van relacionadas a este déficit; adicionalmente el agravamiento de estos puede derivar en el riesgo de muerte⁸⁵.

Los síntomas de dependencia relacionados con el consumo de opiáceos son sumamente similares a los provocados por una sobredosis de estos. Los signos que aparecen en primera instancia son la sudoración, lagrimeo y ansiedad; seguidamente, después de 12 horas aumentan su intensidad y provocan midriasis, espasmos musculares, mialgias y anorexia. El transcurso del tiempo origina un aumento considerable en la gravedad de los síntomas hasta llegar a la somnolencia extrema, depresión respiratoria y un estado de estupor⁸⁵.

Las benzodiacepinas tienen la capacidad de inducir estadios agravados de la tolerancia en su consumo, lo cual produce farmacodependencia debido a su ingesta de forma habitual. Sus síntomas se presentan como un estado de depresión por ciertos lapsos de tiempo, así mismo, se incluyen síntomas como el insomnio, disminución de la capacidad de concentración, confusión, mareos, cefaleas, sequedad en la boca, diarrea y estreñimiento. Los cuadros de abstinencia presentados por el consumo de esta agrupación de medicamentos se manifiestan por medio de problemas de memoria, mialgias, letargo, taquicardia, alucinaciones, entre otros⁸⁵.

Los estimulantes del sistema nervioso central, al igual que las otras divisiones de psicofármacos, representa un importante nivel de incidencia en el consumo abusivo, lo cual genera la aparición de la dependencia. Dentro de sus principales síntomas se puede mencionar desarrollo de fatiga, irritabilidad, inquietud, insomnio, ansiedad, cefalea, desarrollo de estadios depresivos, además de la aparición de problemas de concentración. La evolución de dicha problemática radica en el tiempo de consumo de la sustancia, la regularidad, tipo de estimulante ingerido, incluyendo la presencia de enfermedades psiquiátricas⁸⁵.

La dependencia generada por el consumo de estimulantes produce ciclos de intoxicación con una duración de 12 horas o más, catalogados como periodos de intoxicación-abstinencia-intoxicación debido a los efectos inducidos por dichas sustancias. El proceso de recompensa inducido por el consumo de los estimulantes, se traduce de forma clínica como un proceso de ansiedad e irritabilidad o fase de crash; esta puede generar inconvenientes en casos de abuso simultáneo de sustancias, pues contribuye al desarrollo de altos niveles de tolerancia y provoca el aumento de las dosis de consumo para conseguir el efecto deseado, hasta consolidar la dependencia⁸⁵.

La cocaína es una sustancia psicoactiva con capacidad estimulante del sistema nervioso central, lo cual induce principalmente al desarrollo de signos de euforia. La dependencia relacionada a este tipo de sustancias, se manifiesta por diferentes señales como por ejemplo depresión, agresividad, ansiedad, alteraciones del carácter, irritabilidad, conductas paranoicas y agitación. El desarrollo de farmacodependencia va a estar relacionada con el tipo de vía por la cual se consume dicha sustancia, de tal modo que la vía intravenosa y la ingesta por fumado son consideradas como las vías principales desarrolladoras de dependencia⁸⁵.

El uso crónico de las anfetaminas desarrolla un nivel elevado de tolerancia, y promueve el desarrollo de farmacodependencia. Las vías de administración, al igual que el

consumo de cocaína, influyen de forma considerable en el avance de la dependencia, de tal modo que la vía intravenosa y la fumada son las más influyentes. Los signos más destacados de dependencia se caracterizan por la aparición de irritabilidad, cefalea, temblor, náuseas, vómitos, disuria, alucinaciones, hipertensión arterial, dolor abdominal, delirio y reacciones de pánico⁸⁵.

Por otra parte, el tabaco (nicotina) es considerada la droga de inicio, pues su mecanismo de acción afecta en el desarrollo de alteraciones neuroquímicas, lo cual predispone al usuario al consumo de diferentes drogas. Los síntomas relacionados con empleo de la nicotina se manifiestan como ansiedad, insomnio, inquietud, aumento de apetito, depresión y una marcada disminución de la frecuencia cardíaca. Dichos síntomas surgen a pocas horas de suspender su uso, sin embargo, mejoran de forma considerable con el transcurso del tiempo⁸⁵.

La marihuana es considerada una droga mixta por su mecanismo de acción, pues el actúa produciendo dos tipos de estímulos que inducen tanto estimulación como sedación. La sintomatología relacionada con la dependencia de dicha sustancia no se especifica de forma explícita, debido a la lipofiliidad de la droga que produce una lenta eliminación del organismo. Sin embargo, los signos más destacados se manifiestan por medio de irritabilidad, ansiedad, disminución considerable de la pérdida de apetito, temblor, sudoración y cefalea⁸⁵.

Seguidamente está el grupo de los alucinógenos. Este tipo de sustancias psicoactivas se caracteriza por la capacidad de producir alucinaciones descritas como vívidas, así mismo alteran el proceso del pensamiento. Los síntomas generadores de farmacodependencia de dichas drogas son sumamente similares a los signos provocados por una intoxicación como la paranoia, cambios inusuales del estado de ánimo, despersonalización, sensación de soledad y catatonía (síndrome neuropsiquiátrico caracterizado por anormalidades motoras)⁸⁵.

2.13 Consecuencias de la farmacodependencia

En la Tabla 3 se muestra la clasificación de las consecuencias generadas por el uso de los diferentes tipos de drogas. En la primera columna se observan las categorías principales de los diferentes grupos que producen farmacodependencia; en la segunda columna muestran las consecuencias específicas en el ser organismo derivadas de cada grupo.

Tabla 3. Clasificación de las consecuencias del uso de los diferentes tipos de drogas

Sustancia Psicoactiva	Consecuencias
Alcohol	Efectos a nivel gastrointestinal: úlceras, gastritis, inflamación, degeneración Daño hepático Efectos a nivel cardiaco: infarto, arterosclerosis Efectos mentales: delirio, alucinaciones, demencia Impotencia sexual Dificultad de comunicación
Tabaco	Efectos a nivel respiratorio: bronquitis, enfisema pulmonar, cáncer Efectos a nivel circulatorio: infarto al miocardio, arterosclerosis, afecciones cardiacas
Marihuana	Pérdida de la memoria y la concentración Alteraciones perceptivas Síndrome amotivacional Reducción del impulso sexual Infertilidad Deterioro neurológico
Cocaína	Irritabilidad y agresividad Insomnio Pérdida de peso, anemia Delirios, psicosis
Psicofármacos Estimulantes (Anfetaminas)	Delirios, alucinaciones Insomnio e irritabilidad Efectos a nivel cardiaco: hipertensión, arritmias, taquicardia. Infarto Trastornos a nivel digestivo
Psicofármacos Depresores	Alteración neurológicas, vértigo, temblores Irritabilidad Depresión

(Benzodiacepinas, barbitúricos, tranquilizantes, hipnóticos)	Deterioro psicológico general Anemia Hepatitis
Éxtasis	Ansiedad, pánico, Insomnio, Delirio Insuficiencia renal y hepática Inhibición del apetito, Estreñimiento, hipotensión

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia⁸⁶.

Las personas farmacodependientes poseen uno o más problemas de salud debido a su condición; los más destacados debido a este tipo de problemáticas se encuentran relacionados con la droga o medicamento que se consume. En efecto, estas tienen la capacidad de propiciar distintas enfermedades, incluidos los padecimientos a nivel cardíaco, pulmonar, renal, hepático, desarrollo de embolia pulmonar; en casos avanzados, cáncer o inclusive problemas desarrollados a nivel mental⁸⁵.

En relación con este último, es importante agregar la estrecha relación del aumento del riesgo de contraer infecciones. Esto puede originarse al compartir los instrumentos para el consumo de sustancias, lo cual contribuye con el contagio de enfermedades como la hepatitis C, o el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), además del desarrollo de celulitis por la exposición de bacterias⁸⁵.

El consumo de sustancias psicoactivas interrumpe la funciones normales de las neuronas como lo es el envío, recibimiento y el procesamiento de señales de los neurotransmisores. La marihuana y la heroína por ejemplo, pueden activar neuronas debido a su parentesco con la estructura química de un neurotransmisor generada en el organismo naturalmente; por eso, esta se puede activar. A pesar de ser sustancias químicamente similares no actúan de la misma forma, ya que la droga posee la capacidad de activarlas, sin embargo son señales anormales⁸⁵.

El consumo de drogas puede incidir en el desarrollo adecuado del sistema nervioso central, específicamente en el cerebro, de tal manera que se pueden afectar funciones vitales del ser humano. Las zonas de principal afectación son⁸⁵:

1. **Los ganglios basales:** una de sus funciones se encarga de las formas positivas de la motivación, lo cual incluye las sensaciones placenteras de ciertas actividades como lo es la alimentación, la interacción social, incluida la actividad sexual, además, posee una participación destacada en la formación de hábitos. El uso de drogas produce un grado de hiperactividad en el circuito de recompensa, al causar euforia; sin embargo, el empleo consecutivo de la sustancia produce un grado de adaptación en dicho circuito, lo que genera una disminución en el grado de sensibilidad, por consiguiente se dificulta la sensación de placer con un producto diferente a la droga.
2. **La amígdala extendida:** Posee la capacidad de interferir en sensaciones de estrés, inquietud, ansiedad e irritabilidad; todas se relacionan de forma estrecha con la abstinencia; a medida que la sustancia disminuye, surge un grado de motivación para volver a consumirla. El empleo aumentado y continuo produce sensibilización en este mecanismo, lo cual genera que el usuario con problemas de consumo ya no las ingiera para conseguir ese sentimiento de euforia, sino para tratar de manera temporal el malestar generado.
3. **Corteza prefrontal:** Actúa en el pensamiento, resolución de problemas, planificación, toma de decisiones, además del control de impulsos. Esta zona es la última en alcanzar la madurez, lo que genera vulnerabilidad en la adolescencia. Al generarse cambios en el equilibrio entre este circuito y los circuitos anteriormente mencionados (ganglios basales y amígdala extendida), generan que una persona con adicción desarrolle un hábito compulsivo por el uso de drogas y por lo tanto, menos capacidad de control de sus impulsos.

Por otra parte, los opioides tienen la capacidad de alterar otras zonas del cerebro, como lo es el tronco encefálico; este se encarga de controlar funciones necesarias para el ser humano como lo es la respiración, la frecuencia cardíaca y los estados del sueño. Esto explica

la razón del porqué una sobredosificación tiene la capacidad de debilitar de forma considerable la respiración y producir la muerte⁸⁷.

Otra de las problemáticas que pueden generarse por el abuso de medicamentos es la cefalea por abuso de medicamentos. Gómez, Chang y Fernández⁸⁸ la describen como un patrón desarrollado al consumo crónico de productos farmacéuticos, con el objetivo de tratar cefaleas primarias (tensional o migrañosa), con una duración de más de 15 días durante el mes, de al menos 3 meses. Sin embargo, este problema de automedicación empeora el padecimiento o intensifica los ataques; generalmente se da por el abuso de medicamentos como triptófanos, opioides, AINES. Esta problemática afecta del 1-2% de la población, e incide mayormente en el género femenino que el masculino en una relación dada de 3:1.

En relación con el consumo de alcohol y el uso de opioides se vinculan directamente con la sobredosificación; estos afectan directamente la coordinación motora, los niveles de concentración y el juicio. Sus consecuencias van más allá de los daños al consumidor, sino que implica daños a terceros, tales como accidentes automovilísticos, violencia intrafamiliar, y suicidios; además de los efectos relacionados con la sociedad como ausentismo al trabajo, arrestos, disfunción familiar, conductas delictivas, ruptura de relaciones amorosas. Todo lo anterior, puede generar problemas para desenvolverse socialmente y un grado de aislamiento, lo cual agrava aún más el problema de farmacodependencia⁸⁹.

2.14 Prevención de la farmacodependencia

La prevención de la ingesta de sustancias con características psicoactivas, se encuentra estrechamente relacionada con la estrategia basada en la difusión de información, sobre los posibles efectos y consecuencias generados por dicha práctica. Sin embargo, prevenir es mucho más que propagar información; esta práctica también busca promover el desarrollo de habilidades y capacidades que le brinden la habilidad al ser humano de protegerse ante posibles situaciones de peligro⁸⁶.

El término *prevención* se correlaciona con las medidas utilizadas con el objetivo de prever de forma anticipada un fenómeno con repercusiones negativas. Por otra parte, la prevención ligada al empleo de sustancias psicoactivas, tiene como fin evitar o disminuir de forma considerable los posibles efectos que influyen en el humano para el eventual consumo de drogas. En este mismo orden y dirección, la responsabilidad de precaver este problema radica desde el hogar principalmente; al mismo tiempo, los centros de educación y formación, organizaciones comunales, entre otros⁸⁶.

Las características de la prevención se dividen en tres principios básicos: globalidad, continuidad y ser un proceso activo. En primer lugar, debe ser un proceso global, lo cual indica que su análisis y formas de intervención deben ser sobre el problema en conjunto. En segundo lugar, se encuentra la continuidad que implica el uso de un programa establecido idealmente de forma prolongada. Por último, pero no menos importante, debe ser universal pues debe tomar en cuenta la percepción social ante la situación y su contexto⁸⁶.

El desarrollo para la prevención de la farmacodependencia se basa en distintos contextos; en primera instancia se encuentra la red sanitaria, la cual se origina en la parte médica, específicamente en la especialidad de psiquiatría, la prevención va a tener bases investigativas. Seguidamente se encuentra la red educativa, su aplicación se origina en los centros educativos, realizada específicamente por maestros y psicólogos. Por último, la intervención comunitaria, aplicada por profesionales de diferentes áreas, como técnicos y la comunidad; su ubicación es estratégica, pues se encuentran en la localidad y se establece para poblaciones o grupos sociales organizados⁸⁶. Aunque la literatura como tal no menciona el papel del farmacéutico en la red sanitaria y en la red comunitaria es importante resaltar el gran aporte que podría tener el papel del profesional en farmacia en estas redes de prevención.

Los ejes de prevención para el abuso de sustancias psicoactivas son prevención primaria, prevención secundaria y la prevención terciaria. A continuación se describirá cada división, de forma minuciosa:

1. **Prevención primaria:** Acciones destinadas a prever el desarrollo del problema. Se busca evitar la ingesta de sustancias con características psicoactivas, del mismo modo, trata de impedir el desarrollo de conductas y factores que posibiliten su uso. Las acciones empleadas para cumplir con los objetivos mencionados anteriormente son: campañas de información, formación y educación enfocadas en la salud.
2. **Prevención secundaria:** Planes de acción aplicados al existir un contacto previo con el consumo de sustancias. Su objetivo principal está enfocado en impedir el uso repetitivo que conlleve al desarrollo de acciones problemáticas. Las actividades relacionadas con este tipo de prevención se basan en programas educativos para grupos preestablecidos en riesgo, además de la detección temprana e intervenciones en crisis, tanto individuales como grupales. El diagnóstico, orientación y tratamiento deben ser de forma eficaz y efectiva.
3. **Prevención terciaria:** Es aplicada al existir el hábito del consumo de sustancias psicoactivas; busca erradicar el proceso con el fin de reducir los problemas a futuro. Las acciones implicadas en esta división se basan en la terapia, desintoxicación, tratamiento, rehabilitación y reincorporación a las actividades a nivel social⁸⁶.

Por otra parte, existen distintos tipos de prevención; en primer lugar, se encuentra la prevención general. Está relacionada de forma directa con políticas sectoriales; busca que la población pueda trabajar en el entendimiento de sus relaciones intraindividuales e interindividuales, además de las sociales; sin embargo, no interrelaciona las acciones anteriormente descritas con el consumo de drogas, pues este es inexistente. Así mismo, pretende mejorar la calidad de vida y de forma indirecta lograr una disminución en el consumo de drogas⁸⁶.

En segundo lugar, se describe la prevención inespecífica que actúa sobre variables específicas como el sector educativo y el sector laboral, por consiguiente, aporta distintas ventajas a la comunidad como la disminución de efectos generados por el consumo de sustancias, además de contribuir en el manejo de drogas. En tercer y último lugar, se

encuentra la prevención específica, ligada con el consumo directo de drogas; busca prever la oferta y demanda de dichos productos y por lo tanto se maneja de forma directa⁸⁶.

La forma de prevención de sustancias está ligado a las distintas estrategias según su etapa de intervención, estas se establecen según el fin de cada fase. Existen tres categorías: la estrategia informativa, busca concienciar sobre el consumo de sustancias por medio de distintas campañas como las marchas, información televisiva, entre otras. Por otra parte se encuentra la estrategia educativa, cuyo está orientado a generar una visión general sobre dicha problemática, además de generar programas a nivel comunitario que brinden información actualizada y confiable a la población. Por último, la estrategia participativa pretende incluir a la sociedad en el desarrollo de programas que faciliten información para la prevención del consumo de drogas, de tal modo que se desea planificar, desarrollar y evaluar dichos programas incluyendo de forma activa a la comunidad⁸⁶.

Existe una división que explica los distintos ámbitos de intervención relacionados con la prevención del uso de sustancias psicoactivas; estas se desarrollarán a continuación⁸⁶:

1. Oferta: Existencia de la droga, se puede intervenir por parte legal
2. Demanda: Se relaciona con la atención de los usuarios, se interviene por medio de la prevención y rehabilitación. Se encuentra relacionada con las condiciones económicas, sociales y ambientales.
3. Psicosocial: El consumidor es la prioridad, incurrir en el consumo de drogas se interpreta como un tipo de comportamiento del individuo, mediante el cual busca cumplir necesidades tanto personales como sociales.
4. Ecológico: Comprende al individuo en una serie de elementos de relación, genera la intervención en unión, permite la mejora integral en la vida de las personas.
5. Biopsicosocial: Consiste en la responsabilidad del individuo para el conservar de forma adecuada el estado de la salud, incluyendo el ámbito físico, psicológico y social.

6. Competencia Social: Mejora las actitudes individuales con el de fin solventar problemas y favorecer el desarrollo a nivel personal.

2.15 Conceptos generales de salud pública y sus implicaciones

2.15.1 Salud Pública

Para lograr interiorizar de manera adecuada el término *salud pública*, primeramente, se debe conocer el significado de *salud*. Desarrollar de manera adecuada la definición de salud ha sido un tema complejo, pues engloba muchas discrepancias debido a que se dará por cada área de conocimiento. Según el Valenzuela L⁹⁰, el término salud:

Desde la medicina, la salud es la ausencia de enfermedad; desde la fisiología se plantea que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones; la psicología se focaliza en el equilibrio mental; la condición física en tener un nivel de eficiencia motriz; la estética, ser o parecer robusto y saludable y la religión, conseguir un estado de gracia espiritual.

En el orden de las ideas anteriores, la definición de salud no es más que el conjunto de estas, incluyendo así todas las áreas para lograr un término completo, entendible y aplicable.

La Salud pública está basada en el conjunto de diferentes áreas de trabajo, con el fin de lograr un bien común para la población en general. Por otra parte, es una disciplina científica, que tiene como fin intervenir en diferentes áreas que van desde lo social hasta lo económico, que afectan negativamente a la salud y las condiciones actuales que sufre la población. Por consiguiente, busca mejorar el estado de los colectivos humanos incluyendo solidaridad y responsabilidad social⁹¹.

Martínez González M⁹², menciona que es imprescindible incluir distintos tipos de variables para determinar la salud de la población, pues estas buscan priorizar el origen de las problemáticas que se enfrentan en la actualidad. Así mismo, se busca desarrollar distintas

estrategias, con el objetivo de disminuir problemas de mortalidad y morbilidad que afecta considerablemente la humanidad.

El sistema de salud de Costa Rica se encuentra dividido en diferentes sectores, este se encarga de brindar servicios tanto al sector público como al privado. La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), es la institución de atención primaria a la población en general, es la encargada del sector público. Por otra parte, existen otras instituciones que poseen funciones similares a las brindadas por la CCSS, todas se encuentran dirigidas por el Ministerio de Salud, el cual es organismo rector del sistema⁸.

Dentro del sector público se pueden encontrar distintos entes que se poseen diferentes funciones, estas se encargan de brindar servicios directos a las personas que lo requieran. Las instituciones que brindan estos servicios son los Centros de Educación y Nutrición (CEN), los Centros Infantiles de Nutrición y Alimentación (CINAI) y el Instituto de alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). En cuanto al subsector privado se pueden mencionar, los hospitales privados, servicios médicos privados, las cooperativas, las clínicas, entre otros; por último, se encuentra el Instituto Nacional de Seguros (INS) el cual brinda servicios tanto al sector público, como al privado⁸.

En el año 1973 fue creada la Ley General de la Salud N°5395, esta se creó con el fin de velar por la salud pública y los derechos a la protección de esta. Esta ley afirma “que la salud de la población es un bien de interés público y estipula que es función esencial del Estado velar la salud de los costarricenses, garantizando el derecho de las prestaciones de salud a todos los habitantes del país”⁹³. Una vez creada esta Ley, surge la integración del sector de salud, el cual se encarga de brindar protección, además de proveer los servicios principales de salud a familias y comunidades que lo requieran, sin importar si posean o no un fin lucrativo.

La salud pública se encuentra constituida por distintos ámbitos de acción, estos se dividen en: promoción de salud, la cual se encarga de buscar un desarrollo de condiciones mejoradas y adecuadas para la salud tanto individual como colectiva para la población. Por

otra parte, se encuentra la prevención de enfermedades; este término se refiere a evitar padecimientos que puedan afectar de forma negativa al ser humano, con el objetivo de aumentar la salud y así mismo prevenir procesos infecciosos que puedan agravar la vida. Este método se lleva a cabo mediante procesos de inmunización, programas de prevención e información, manipulación adecuada de medicamentos, entre otras. Seguidamente, se encuentra la curación, la cual busca erradicar las distintas enfermedades que pueda padecer el individuo, por medio de la identificación temprana de sus diferentes estadios. Por último está la rehabilitación, que tiene como objetivo disminuir los problemas relacionados con enfermedades que afecten o produzcan discapacidad o minusvalía al ser humano⁹⁴.

La integración del concepto de salud conduce a explicar tres características que entorpecen su conceptualización, a) Es aplicada en diferentes sectores, b) parte de ideologías distintas y c) distintos ideales sobre la salud⁹⁵.

a) Diferentes sectores

-Contexto médico: Predomina la curación, así mismo, busca la atención individual de la enfermedad. En dicho contexto, la conceptualización de salud se encuentra enfocada en el diagnóstico de patologías, además, se relaciona estrechamente con “la ausencia de enfermedad”.

-Contexto de los pacientes: En esta división prevalece la sintomatología, es por esta razón que el desarrollo de la salud se relaciona con su recuperación.

-Contexto sociológico: Se encuentra influido por la sociedad como un todo, así mismo, la salud contempla en dicho contexto cómo el individuo desarrolle su papel de manera adecuada y eficaz en el ámbito social.

-Contexto económico y político: Se relaciona directamente con el sector económico en distintos ámbitos como el PIB, gasto sanitario, la industria farmacéutica, entre otros, de modo que la salud se relaciona con el estado salarial, o la retribución al sistema. Por otra parte, lo político relaciona la salud con la libertad, democracia, igualdad, seguridad además de la estabilidad política.

-Contexto filosófico y antropológico: Predomina el concepto del ser humano de forma global, por su parte, la concepción de salud se vincula con los valores y estilo de vida autosuficiente.

-Contexto ideal y utópico: Relaciona la ideología de felicidad y la calidad integral de la vida, además, incluye aspiraciones humanas y la relación espiritual.

- b) Ideologías: Integra la salud como parte del descubrimiento universal y personal, o bien, se trata de un desarrollo histórico-cultural que produce los valores y reglas del momento.

-Neutralistas: Representa el desarrollo biomédico, basado en información anatómica, fisiológica o bioquímica, como patológico o saludable, sin importar el contexto socio-cultural.

-Normativas: Basan la salud y la enfermedad con lo inevitable; de igual manera, se relaciona con lo deseable, lo bueno y lo útil de tal forma que no existe una división concreta entre una situación sobre la salud o la enfermedad. Debido a esto, un estado se calificará como enfermedad referente a la cultura, si ella lo relaciona como malo o indeseable.

- c) Distintos ideales sobre salud: Se intenta desarrollar el concepto de salud según los ideales, así mismo, brinda un concepto más inclusivo, según sea el número de componentes, desde el físico, psíquico, social e incluso el espiritual.

Hechas las consideraciones anteriores, la salud es definida como el bienestar del individuo incluyendo todos los aspectos que puedan relacionarse a este, como lo es el bienestar físico, psicológico, social, entre otros. Por consiguiente, no se basa únicamente en la ausencia de la enfermedad⁹⁵.

La enfermedad es el punto contrario de la salud; esta se considera como el objetivo principal del desarrollo de la medicina. Así mismo, el desarrollo del concepto de enfermedad, al igual que el de salud, presenta dificultades para lograr una inclusión completa y acertada.

Finalmente, se entiende por enfermedad la interrupción del funcionamiento normal de cualquier órgano o sistema del ser humano, manifiesta por medio de síntomas característicos. Por su parte, se concibe como las alteraciones generadas a nivel físico, psicológico y social del individuo⁹⁶.

Otro término que resulta de importancia conocer es, el derecho a la salud. Se basa en condiciones dignas de vida, además de contar con el acceso igualitario a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, así mismo, todas las acciones anteriores deben ser garantizadas por el Estado. El respeto de los derechos humanos es primordial para resguardar la salud; dichos instrumentos contribuyen con el adecuado abordaje de factores económicos, sociales y culturales, que pueden afectar de forma negativa a la salud⁹⁷.

La medicina preventiva se basa en las acciones destinadas a la prevención de enfermedades; se rige por los cuatro pilares de la medicina: promoción, prevención, atención y rehabilitación. Su relación con la salud pública es sumamente estrecha, debido a los objetivos de ambos conceptos se encuentran íntimamente relacionados, pues buscan la conservación de la salud. La medicina preventiva surge a causa de los malos hábitos, así mismo, sus acciones buscan la desinfección del ambiente, además de acciones destinadas al accionar preventivo⁹⁸.

La promoción de la salud resulta de importancia para el desarrollo y entendimiento de la salud pública. Este concepto tiene como objetivo contribuir con el ascenso de la salud individual del ser humano, así mismo, incentiva a la implementación de cambios para así promover y proteger la salud. Por otra parte, esos cambios realizados implican modificaciones en los sistemas, con el fin de adicionar programas que den garantía de los servicios de salud⁹⁹. Existen cinco líneas de acción que buscan asegurar el empleo de la promoción de la salud, las cuales son: elaboración de políticas públicas y legislación saludables, creación protección de ambientes saludables, fortalecimiento de la acción comunitaria, desarrollo de aptitudes personales, reorientación de los servicios sanitarios¹⁰⁰.

La salud comunitaria se relaciona de forma directa con la atención primaria, medicina social, salud pública, entre otros, considerados partes esenciales de la salud. Es por esta razón que se conceptualiza como la promoción de la salud, la cual busca involucrar de forma responsable y activa la participación de la comunidad, en la planificación y orientación de las problemáticas basadas en la cotidianidad. En efecto, la salud comunitaria integra la protección, defensa de la vida y el bien común, fundamentado en la conservación del bienestar de la comunidad, además de incluir su relación con la naturaleza, el entorno y el medio ambiente¹⁰¹.

La morbilidad y la mortalidad son indicadores de cifras, estos datos aportan información relevante sobre el estado de salud de la población. La morbilidad se encarga de medir la incidencia de enfermedades, lesiones y discapacidades, los datos se obtienen mediante la aplicación de encuestas o por medio de distintos tipos de investigaciones. Por otra parte, la mortalidad aporta información demográfica y geográfica de las causas de muerte, con el objetivo de calcular los inconvenientes relacionados a la salud¹⁰².

2.15.2 Correlación de la farmacodependencia y la salud pública

Desde el punto de vista de salud, la farmacodependencia conforma los componentes de riesgo lo cual afecta negativamente la estabilidad del organismo, así mismo incide ampliamente en los niveles de mortalidad. Esta problemática aporta en el aumento de la inversión económica destinada a salud, debido a las consecuencias de su consumo, pues como se ha mencionado anteriormente, el uso de sustancias induce al desarrollo de enfermedades que tienen la capacidad de afectar la estabilidad del paciente, como lo es el desarrollo de cirrosis, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras¹⁰³.

La carga global de la enfermedad (GBD) es un instrumento elaborado con el objetivo de estudiar la incidencia en el consumo de sustancias, además, calcula el impacto producido por diferentes patologías, lesiones y demás factores que impliquen conflictos relacionados con la mortalidad catalogada de forma prematura. Un estudio reciente elaborado por dicha entidad en 2010, demostró una incidencia de 1 111 000 muertes relacionadas con el consumo excesivo de alcohol a nivel mundial, esta problemática representa el puesto quincuagésimo quinto (55°) lugar de 106 causas de muerte¹⁰³.

Por otra parte, el consumo de sustancias psicoactivas representa el quincuagésimo octavo (58°) lugar en dicha lista. Sin embargo, su distribución difiere con respecto a ciertas regiones, por ejemplo en los Estados Unidos y Canadá representan el décimo quinto (15°) lugar, y América Latina Central en quincuagésimo segundo lugar (52°), con un panorama más cercano a nivel mundial¹⁰³.

Las problemáticas más destacadas relacionadas de forma estrecha con el individuo farmacodependiente encuentran una disminución considerable en el desempeño laboral y escolar, sumado el abandono de este, violencia, delitos, entre otros. La relación estrecha que posee la violencia con la salud pública implica la inversión tanto económica y social como la parte individual; así mismo, afecta la seguridad de la población pues los consumidores suelen cometer delitos bajo los efectos de las sustancias ingeridas¹⁰³.

La violencia y la ingesta de sustancias psicoactivas se encuentran familiarizadas con distintas causales, pues debido al efecto que produzca la droga así será la conducta. Según el mecanismo de acción, la droga puede inducir a la violencia por la inhibición del juicio del consumidor, lo cual dificulta el entendimiento adecuado sobre la situación actual, y contribuye a dichas acciones¹⁰³.

Describir el consumo de sustancias psicoactivas desde la conceptualización en relación con la salud pública, contribuye para crear una diferencia con respecto a las drogas y sus riesgos de la relación delictiva que poseen estas. Después de lo anteriormente expuesto, dicha complicación se integra como una patología y no con el objetivo de encarcelar los enfermos en busca de una solución, así mismo, esta relación permite entonces estudiar el consumo de psicoactivos, como un factor de riesgo que produce efectos negativos por considerar en la salud del farmacodependiente¹⁰⁴.

Según el punto de la salud pública, las políticas que buscan reducir la posesión y manejo de sustancias psicotrópicas deben “garantizar el derecho a la salud, mediante la disposición de una gran variedad de políticas de reducción de la demanda, como la prevención, la intervención temprana, tratamiento, rehabilitación, la reducción del daño y la reinserción social”¹⁰⁵ con el fin de preservar el cumplimiento de los derechos de la comunidad costarricense, así mismo, velar e incluir aquellos individuos que presenten problemas de farmacodependencia y requieran dichos servicios de atención.

2.15.3 Salud y bienestar del paciente farmacodependiente

El consumo de sustancias psicoactivas es un problema que requiere atención y tratamiento con el objetivo principal de recuperar la salud del paciente, además de buscar el bienestar de este. Como se ha analizado anteriormente, las drogas de mayor consumo a nivel mundial son la marihuana, cocaína, estimulantes del sistema nervioso central, alucinógenos, alcohol, entre otros. Así mismo, la búsqueda del bienestar del paciente recae en la aplicación del tratamiento, desintoxicación, terapia de sustitución, asesoramientos psicosociales y la rehabilitación individualizada de acuerdo con la farmacodependencia del individuo¹⁰⁶.

Se entiende por tratamiento a las intervenciones farmacológicas o no farmacológicas, realizadas para recuperar la salud del ser humano, incluidos los problemas relacionados con la farmacodependencia. La finalidad de la aplicación de una terapia se basa en restablecer el

bienestar tanto físico, mental, emocional y social del paciente dependiente, además de contribuir con la readaptación social. El propósito recae en reducir o eliminar las consecuencias negativas por el consumo prolongado de las drogas, relacionado de forma directa con la salud, así mismo con el ámbito social¹⁰⁶.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito¹⁰⁶ menciona la importancia de asignar recursos para el tratamiento y prevención de la farmacodependencia. La incorporación y aplicación de programas utilizados con el fin de reducir dicha problemática, deben incluir los aspectos de mayor relevancia con respecto a la dependencia a sustancias psicoactivas como la educación, información, sensibilización pública, intervención eficaz y adecuada, asesoramiento, tratamiento, rehabilitación, prevención de recaídas, postratamiento y reincorporación a la sociedad.

2.15.4 Instituciones encargadas de apoyar a las personas farmacodependientes

En el año 1972 el gobierno costarricense firma un documento en conjunto con la Oficina Sanitaria Panamericana (OMS), con el fin de crear el Centro de Estudios sobre Alcoholismo (CESA) e iniciar sus funciones para el 1973. Dicha entidad se convierte en el primer centro de estudio relacionado con el consumo de alcohol en América Latina. En este mismo año se crea el Instituto Nacional sobre Alcoholismo (INSA) el cual tenía como objetivo prevenir, brindar tratamiento y rehabilitación a las personas con problemas de alcoholismo¹⁰⁷.

El INSA cumplía con la función de investigar y prevenir los temas relacionados con el consumo de alcohol, así mismo, coordinaba los programas que cumplían el mismo fin. Un año más tarde (1974) se le agrega una nueva función a dicha entidad; se debía encargar de regular la publicidad referente a las bebidas alcohólicas. En 1975 surge la Ley N°5823 la cual anuncia al alcoholismo como una enfermedad y conduce al INSA a crear unidades especializadas¹⁰⁷.

En 1976 el INSA adquiere su establecimiento ubicado en San Pedro Montes de Oca, donde se encuentra actualmente. Para este mismo año se instauran dos iniciativas, un programa basado en la rehabilitación de mujeres con problemas de alcoholismo (CREAM) y una clínica infantojuvenil, la cual desarrollaba un programa para el tratamiento de los hijos de padres alcohólicos. Seguidamente, para el año 1983 se crea la Unidad de Desintoxicación en el Hospital Calderón Guardia; para finales de los años ochenta el perfil de consumo sufrió una variante enfocado en el consumo de drogas como la cocaína y el crack¹⁰⁷.

Debido a la incidencia del consumo de diferentes tipos de drogas en el país, el INSA debió ampliar sus funciones, incluyendo así todo tipo de sustancias con características psicoactivas. Para el año 1986 surge la nueva Ley, N°7035, la cual se encargó de renombrar el INSA al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, como es conocido actualmente por sus siglas IAFA¹⁰⁷.

El Instituto Nacional sobre alcoholismo tiene a su cargo funciones que van desde el estudio, prevención, tratamiento y rehabilitación de la adicción del alcohol, así mismo del tabaco y sustancias psicoactivas. Dicha institución se encarga de aprobar y coordinar todos los programas, ya sean públicos o privados, además cuenta con la autoridad de cerrarlos en caso de incumplimiento de las normas estipuladas¹⁰⁷.

El IAFA provee servicios en conjunto con el Ministerio de Educación Pública con un programa denominado *Aprendo a valerme por mí mismo*, por otra parte, trabaja en conjunto con la Caja Costarricense de Seguro Social, el Patronato Nacional de la Infancia (PANI) y la Justicia Penal Juvenil, con el objetivo que prever tratamiento a las personas que presenten problemas de farmacodependencia. Sumado a esta agrupación de instituciones se encuentran los organismos no gubernamentales (ONG), municipalidades y el Ministerio de Justicia, todos con el afán de cumplir el mismo objetivo¹⁰⁷.

Los objetivos por los que se rige el Instituto Nacional sobre Alcoholismo y Farmacodependencia se describen a continuación¹⁰⁷:

- a. Dirigir los temas relacionados de forma directa con las drogas, lo cual busca aportar en temas de conocimiento, diseño y ejecución con el fin de prever una respuesta óptima al fenómeno de las drogas
- b. Confeccionar el reglamento por el cual se rigen los servicios vinculados con la prevención y tratamiento de dicha problemática, con el fin de regular el cumplimiento y adecuada aplicación para asegurar la calidad de los servicios brindados
- c. Regular las publicidades referentes con el consumo de alcohol
- d. Guiar la opinión pública hacia el entendimiento de la problemática, con el objetivo de concientizar y solidarizar la población con los diferentes programas realizados
- e. Incentivar y ejecutar herramientas dirigidas a tratar el problema, de tal forma que se inculque la participación de otros entes sociales
- f. Instaurar un plan nacional para la prevención del consumo de drogas, con el fin de contribuir con la mejora de la calidad de vida
- g. Promover, formar y mejorar las instituciones comunales, de modo que en conjunto con otras instituciones se busque ejecutar acciones que favorezcan el apoyo al fenómeno de las drogas
- h. Promover y llevar a cabo distintos planes de educación, asistencia técnica y seguimiento relacionadas con la prevención de dicho fenómeno
- i. Promocionar y asesorar investigaciones que aporten conocimiento sobre el fenómeno, con el fin de guiar y reorientar programas institucionales
- j. Distribuir información científica y de programas ya sean nacionales o internacionales para perfeccionar y ampliar el conocimiento sobre las drogas
- k. Instaurar un sistema de evaluación que permita la mejora y readecuación de los programas ya establecidos
- l. Emplear de forma adecuada los recursos destinados para el desarrollo y ejecución de los programas

- m. Desarrollar y emplear herramientas que permitan una constante capacitación para contribuir con el desempeño idóneo de las funciones
- n. Aplicar y ejecutar todas las funciones que corresponden por ley

Por otra parte, se debe recalcar que en Costa Rica la oferta de los servicios dirigidos al tratamiento se relaciona de forma directa con el IAFA y con la CCSS. El IAFA debido a sus funciones trabaja en fortalecer los servicios brindados en la población, de tal modo que se busca emplear en comunidades consideradas como estratégicas dentro del país, identificadas como Centro de Atención en Drogas (CAID). Dichos centros poseen equipos multidisciplinarios para brindar una adecuada atención al paciente farmacodependiente de forma local¹⁰⁷.

El Centro de Atención en Drogas (CAID) se encarga de ejecutar el diagnóstico y tratamiento de forma individualizada, de forma ambulatoria, así mismo, cumple funciones como la orientación, educación e intervención terapéutica a la red de apoyo del paciente, con el fin de contribuir con el bienestar del mismo. Actualmente dicha institución cuenta con distintas sedes a lo largo del país, específicamente en cinco de las siete provincias; en Puntarenas, en el cantón central, Aguirre y Coto Brus, en Guanacaste, en Santa Cruz, Alajuela en San Ramón y San Carlos, en Limón y finalmente en Cartago en el cantón central¹⁰⁷.

En relación con las oficinas centrales, su ubicación es en San Pedro Montes de Oca,; cuenta con distintos programas de atención como el Centro de Atención Integral para Personas Menores de Edad, que brinda atención a los niños, niñas y adolescentes con problemas de farmacodependencia. Dicho centro aporta servicios como la valoración, centro ambulatorio y centro residencial, así mismo cuenta con el apoyo de la CCSS, Ministerio de Educación Pública, Patronato Nacional de la Infancia y el Ministerio de Trabajo¹⁰⁷.

Por otra parte, el Hospital Nacional Psiquiátrico cuenta con el programa Nuevos Horizontes; dicho sistema contribuye con servicios de desintoxicación a pacientes menores de edad con problemas de consumo de sustancia psicoactivas. Así mismo el Hospital Blanco Cervantes y el Hospital William Allen (Turrialba), proveen el servicio de programas con el mismo fin. La participación de las organizaciones no gubernamentales (ONG) es importante, en el país existen 73 programas con el objetivo de colaborar con las personas con problemas de farmacodependencia por medio de tratamiento y rehabilitación¹⁰⁷.

El Instituto Costarricense sobre drogas nació con el surgimiento de la Ley N°8204, la cual se relaciona con el tema de estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas ilícitas y terrorismo. Dicha Ley delegó las funciones correspondientes al ICD, las cuales se basan en coordinar, diseñar, además de implementar políticas, planes y estrategias para la prevenir el consumo de drogas, tratamiento, rehabilitación e inclusión de los pacientes con dicha problemática a la sociedad. Así mismo se encarga de las políticas, planes, estrategias relacionadas a la lucha contra el narcotráfico⁷⁸.

Hechas las consideraciones anteriores, se observa que en Costa Rica la institución encargada específicamente del manejo de problemas relacionados a la farmacodependencia como lo es la prevención, tratamiento y rehabilitación es el Instituto Nacional sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Sin embargo, existen entes como el Instituto Costarricense de drogas, que apoyan de forma directa dicho instituto, con el objetivo de disminuir de forma considerable dicha problemática en el país, más no se encargan de brindar servicios directos a la población, ligados a la dependencia.

2.15.5 Maneras de apoyar a los pacientes farmacodependientes

El apoyo para los pacientes farmacodependientes es un proceso complejo, ya que se origina debido al consumo crónico de sustancias psicoactivas, lo cual dificulta el abandono de esta práctica. Una gran parte de los consumidores de este tipo de sustancias necesitan

atención y tratamiento por un periodo de tiempo extendido, con el objetivo de erradicar esta práctica y así mismo contribuir con posibles recaídas¹⁰⁸.

Existen aspectos básicos para orientar los procesos de apoyo, los cuales son indispensables para un adecuado transcurso en el acompañamiento del paciente; se incluyen¹⁰⁸:

1. Debe contarse con fácil acceso al tratamiento.
2. Apoyo psicológico y terapias conductuales.
3. Análisis individualizado para posibles modificaciones en el tratamiento.
4. Desintoxicación.
5. Brindar información necesaria para la prevención de enfermedades infecciosas.
6. Apoyo de la familia.
7. Seguimiento para evitar recaídas.

Así mismo, el uso de terapias conductuales contribuye de forma considerable, esto se debe a que favorece con el comportamiento del consumidor, aumenta las competencias para un incentivar a un cambio hacia una vida sana e incluye tratamientos para mantener un correcto estilo de vida¹⁰⁸.

El tratamiento conductual ambulatorio consiste en la aplicación de distintos métodos con el objetivo de motivar al paciente a abandonar el consumo de sustancias psicoactivas. Este tipo de acercamiento busca orientar ya sea de forma individual, grupal o una combinación de ambas; los tipos de terapia conductual se clasifican como¹⁰⁸:

1. Terapia cognitivo conductual: Colabora con el reconocimiento y formas de evitar los motivos que se consideren de riesgo para el consumo de sustancias.
2. Terapia familiar multidimensional: Incluye el paciente y la participación de la familia, su objetivo es contribuir con la mejora del ambiente familiar.

3. Entrevistas motivacionales: Se utiliza a favor la disposición del paciente a iniciar el proceso para el abandono del consumo de drogas.
4. Incentivos motivacionales: Brinda acciones positivas para motivar al paciente a mantenerse en abstinencia.

Otras formas de brindar apoyo se basan en el entorno en el cual se desenvuelve el paciente, dirigido a los problemas relacionados con las condiciones familiares, las situaciones sociales, o el ambiente, de tal modo que todas contribuyen de forma trascendental en la recuperación del consumidor. Existen diferentes áreas que generan apoyo preventivo además de relacionarse con el soporte del paciente, como lo es el soporte del hogar, acceso a procesos educativos, tratamiento para las necesidades físicas y mentales, oportunidad de empleo, aprovechamiento del tiempo libre, acompañamiento de la pareja y su familia¹⁰⁹.

Por otra parte, cuando existan casos en los cuales, por alguna razón el paciente no cuente con el apoyo de su familia, debe incurrirse en la búsqueda de diferentes opciones que contribuyan con el acompañamiento. En múltiples casos se incluyen distintas redes de apoyo que sustituyan dichas funciones, como la inclusión de amistades o la participación de grupos humanos; sin embargo, si no se cuenta con acceso a estos se incluye la opción de instituciones que cuenten con dichos servicios, incluyendo las condiciones mínimas de afecto, que porten la orientación, apoyo y consejo. Así mismo, el paciente debe adquirir responsabilidades que le brinden autonomía, con el objetivo de preparar la independización para construir un futuro prometedor¹⁰⁹.

A nivel nacional se encuentra el apoyo y cobertura por distintos programas que contribuyen con el diagnóstico, tratamiento, orientación, educación, y atención especializada y actualizada por distintos especialistas. Dichos programas incluyen el apoyo a nivel preescolar, primero y segundo ciclos, tercer ciclo, programas para los padres y madres (incluidos todos los ciclos). A continuación se va a nombrar cada uno de los programas brindados por las distintas instituciones encargadas¹¹⁰.

Tabla 4. Programas de prevención escolar

Institución	Programa	Tipo de Prevención
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Aprendo a valerme por mí mismo	Consumo de drogas
Ministerio de Seguridad Pública	DARE “haciéndolo real”	Consumo de drogas y violencia
Ministerio de Seguridad Pública	Pinta seguro	Orientado en el autocuidado para niños y niñas
Ministerio de Educación Pública	Programa de estudio de educación preescolar	Enfocado desde los derechos

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia¹¹⁰

Tabla 5. Programas de prevención primero y segundo ciclos

Institución	Programa	Tipo de Prevención
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Aprendo a valerme por mi mismo	Consumo de drogas
Ministerio de Educación Pública	Programa convivir	Consumo de drogas
Ministerio de Seguridad Pública	Pinta seguro	Consumo de drogas y violencia
Ministerio de Seguridad Pública	DARE “haciéndolo real”	Enfocado desde los derechos

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia¹¹⁰

Tabla 6. Programas de prevención tercer ciclo

Institución	Programa	Tipo de Prevención
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Prevención, detección e intervención temprana (PDEIT)	Consumo de drogas
Ministerio de Educación Pública	Programa convivir	Consumo de drogas
Convenio ICD, MEP, UNA	Formación de formadores en robótica	Prevención integral
Ministerio de Educación Pública, ICD y ANPA	Programa creatividad salvavidas	Prevención integral
Ministerio de Educación Pública, ICD y Acción Joven	Proyecto colegios de alta Oportunidad: generación de oportunidades y prevención de riesgo en el consumo de drogas	Prevención integral
Ministerio de Seguridad Pública	DARE “manteniéndolo real” (7° y 8°)	Consumo de drogas y violencia
Ministerio de Educación Pública	Programas de estudio	Desde los valores

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia¹¹⁰

Tabla 7. Programas de prevención tercer ciclo

Institución	Programa
Programas Policiales Preventivos	Educación para la resistencia del uso y abuso de drogas Estrategias para los padres, madres o encargados en las situaciones relacionadas al consumo de drogas, además de la violencia
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)	Programa de habilidades para vivir, formación para los padres, madres y personas encargadas
Instituto costarricense sobre drogas (ICD) – Ministerio de Educación Pública (MEP)	Familias Fuertes

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia¹¹⁰

2.15.6 Importancia de la salud pública en farmacia

La salud pública es considerada un derecho inamovible del ser humano, así mismo, es por y para el bien de la comunidad. Sin embargo, el cumplimiento de este derecho no corresponde de forma exclusiva al Estado, sino que es responsabilidad de la sociedad como la búsqueda de un bien común. Por su parte, el cuidado de la salud se ve limitada por distintos factores como lo es¹¹¹:

1. Difícil acceso de los medicamentos de calidad.
2. Recursos sanitarios inadecuados.
3. Limitación a la atención médica.
4. Acceso limitado a profesionales debidamente capacitados.
5. Costos sumamente elevados de atención médica, entre otros.

Los farmacéuticos cuentan con la formación profesional necesaria, además de la autorización para el manejo adecuado de los medicamentos, con el fin de garantizar la seguridad y la administración apropiada de estos. El objetivo principal de dicho profesional radica en optimizar la mejora de la salud de la población, además de colaborar con la instrucción de los pacientes para así aportar en la mejora de la calidad de los servicios de salud¹¹¹.

Los objetivos primordiales de un farmacéutico se basan en la preparación, obtención, almacenamiento, aseguramiento, distribución, administración, dispensación y eliminación medicamentos; además de ofrecer el manejo adecuado de los tratamientos farmacológicos, actualizarse y capacitarse para así optimizar el ejercicio profesional; por último y más importante, contribuir con la mejora y la eficacia del sistema de salud y la salud pública¹¹¹.

Mantener la salud pública conlleva un proceso de gran complejidad, pues requiere de la participación de distintos profesionales del área de salud, incluyendo los farmacéuticos. Dicha profesión ha sufrido una evolución a lo largo de los años, con el objetivo primordial de colaborar de forma eficaz con los factores causantes de riesgo en la salud de la comunidad, así mismo, tienen el deber de contribuir con el aumento de la protección de la salud¹¹².

La participación del farmacéutico en el cuidado y atención de la salud pública, favorece de manera trascendental con la identificación, además del estudio de las condiciones que establecen la calidad de vida de la comunidad. Debido a la accesibilidad que posee dicho profesional con la población, su participación se facilita para así desempeñar un papel contributivo que aporte beneficios a la salud pública¹¹².

En Costa Rica el farmacéutico desempeña distintas funciones, sin embargo, Jiménez¹¹² recalca la ausencia de ciertas áreas de aplicación como lo es la farmacogenética, farmacoepidemiología y farmacoeconomía. Dichas áreas podrían aportar herramientas que

faciliten la intervención y colaboración en programas de adherencia terapéutica, optimización de regímenes complejos, así mismo disminuir errores en los tratamientos con el fin de reducir problemas de salud pública.

Por otra parte, la participación del profesional en farmacia, además de otras disciplinas, contribuye en la salud del país; no solo en su lugar de trabajo, sino también externando sus funciones más allá. Por consiguiente, se fomenta la educación del paciente con el fin contribuir con la mejora de la salud pública, además de contribuir con la mejora de las condiciones de bienestar¹¹².

En la representación del décimo lugar entre las principales causas de muerte que existen a nivel mundial, se encuentran los errores de medicación. Esta problemática constituye un aumento en la inseguridad en cuanto al consumo adecuado de medicamentos, lo cual simboliza una creciente en los casos de hospitalización; de tal modo que significa un aumento en el gasto sanitario, además de incidir de forma considerable en las tasas de morbilidad y mortalidad del país¹¹³.

En este mismo orden y dirección se observa la importancia de la participación del farmacéutico, pues genera un gran aporte a la salud pública, lo que permite un correcto desempeño de sus labores, así mismo, debe transmitir el conocimiento necesario a los usuarios con el fin de reducir el mal uso de los fármacos. Por otra parte, existen acciones que van más allá de su profesión, lo cual contribuye a marcar una diferencia que genere un mejor sistema de salud.

La industria farmacéutica debe cumplir con distintas especificaciones para así certificar la seguridad de un producto farmacéutico. La farmacopea es una herramienta que contribuye con la salud pública, pues tiene como objetivo dictar las normativas con las que debe cumplir los materiales para la elaboración de un medicamento, como lo son los

excipientes y las materias primas. Dicho instrumento establece las especificaciones químicas, físicas y biológicas con las que debe cumplir cada producto para así asegurar un desarrollo eficaz, seguro y confiable de estos¹¹⁴.

Por otra parte, la farmacopea resulta un componente indispensable de consulta, pues al brindar las pautas para una elaboración adecuada de un medicamento, aporta de forma positiva al control de enfermedades y tratamiento de ellas. La información contenida en dicho instrumento contribuye a la industria de forma directa; profesionales de salud, investigadores, docentes, entre otros, son indispensables y reguladores de la salud de la población, por consiguiente, de la salud pública¹¹⁴.

2.16 Papel del farmacéutico en la prevención del abuso de los medicamentos

El farmacéutico es el profesional encargado y experto en medicamentos; cumple con funciones como el seguimiento farmacológico, procesos de farmacovigilancia, promoción de la salud, así mismo es considerado un educador sanitario. La atención farmacéutica es un proceso indispensable, para un funcionamiento adecuado de la práctica profesional farmacéutica lo cual garantiza un servicio de primer nivel con garantías de salud para la comunidad¹¹⁵.

Como profesional experto en medicamentos, el farmacéutico tiene la capacidad de brindar el servicio de educación sanitaria, con el objetivo de capacitar a la sociedad en temas de salud relacionados con el uso adecuado de los medicamentos. Dicho servicio busca aportar información útil y de fácil entendimiento, para contribuir con el apoyo de conocimiento, para lograr que la población obtenga un mejor manejo tanto de la enfermedad como de sus consecuencias y por consiguiente, evitar problemas negativos que afecten de forma considerable la salud de los pacientes¹¹⁶.

Una adecuada educación respecto de la salud, genera un aporte que colabora con la disminución del desarrollo de enfermedades, las cuales se relacionan directamente con la desinformación sobre el consumo de los medicamentos. El uso adecuado contribuye a un estado óptimo de la salud, tanto de la persona como de sus allegados; por tanto, la comunidad obtiene una mejoría en los índices de salud y sumado a esto se logra observar una disminución en la inversión económica, lo que genera beneficios tanto a corto como largo plazo¹¹⁶.

El farmacéutico posee el conocimiento ideal sobre el manejo de los medicamentos; debido al fácil acceso con que el paciente puede optar por el uso de sus servicios, se considera como el profesional ideal para guiar en los procesos de educación referente al uso y abuso de los medicamentos. Aparte de estos servicios, dicho profesional cuenta con la facilidad de apoyar a otros colegas de la salud, en cuanto al manejo y seguimiento farmacoterapéutico; el objetivo es reducir problemas relacionados con los medicamentos, así mismo, se evitan problemas de abuso de sustancias psicotrópicas por la posible desinformación del paciente²⁹.

Por otra parte, el seguimiento farmacoterapéutico es una práctica aplicada por los farmacéuticos comunitarios, con el propósito de brindar apoyo en la prevención, detección y resolución de los problemas relacionados con los medicamentos. Este tipo de estudios requiere una exhaustiva labor, pues el farmacéutico debe realizar un estudio de forma sistematizada, continua y documentada del tratamiento que consume el paciente, con el fin de dar resolución a los posibles efectos que estén provocando los medicamentos, ya sea por su abuso, mala aplicación, por interacciones o por una inadecuada dosificación¹¹⁷.

Existen diferentes grupos considerados de mayor vulnerabilidad en el abuso de los medicamentos, incluyendo aquellos con prescripción; estos grupos incluyen¹¹⁸:

1. Pacientes con edades entre los 45 y 54 años.
2. Pacientes con enfermedades mentales, sumado antecedentes de abuso de medicamentos.

3. Pacientes de bajos recursos, lo cual dificulta el acceso a una atención y seguimiento adecuado.
4. Pacientes que adquieren medicamentos por diferentes profesionales de salud.
5. Pacientes con dosis elevadas de medicamentos que requieren prescripción.
6. Además de los pacientes de sexo masculino, con índices de vulnerabilidad más altos en comparación con el femenino.

Hechas las consideraciones anteriores, se observa cómo la participación del farmacéutico es indispensable para brindar apoyo, guía y soporte, con el fin de contribuir con la prevención del abuso de los medicamentos en cada una de los grupos mencionados anteriormente como vulnerables. Por otra parte, dichas acciones contribuirían con el país en la reducción de los casos de abuso de los medicamentos, para preservar la salud pública.

2.16.1 Abordaje de casos por parte del farmacéutico

Pertuzé J¹¹⁹, indica que los casos clínicos son documentos que brindan información de relevancia para las ciencias de la salud. Este tipo de instrumentos contribuyen al conocimiento, ya que aportan información de antecedentes médicos, por tanto ofrece datos aplicables para un análisis exhaustivo, además de contribuir con el análisis, enseñanza y propósitos educativos.

Este tipo de documentos poseen información válida y aplicable, además de estar basados en hechos científicos. Tienen el fin de colaborar con la evaluación clínica, ya que contribuye con la elección de la estrategia adecuada para el abordaje del caso¹²⁰.

La forma de abordar casos en las farmacias implica una serie de acciones que contribuyen con el análisis específico de cada caso. El seguimiento farmacoterapéutico es una práctica que facilita el proceso del abordaje de casos, esta se rige por aspectos fundamentales como un estudio de la situación actual del paciente, donde se realiza un análisis exhaustivo sobre los problemas de salud. Por otra parte, se encuentra el análisis de

la situación, que se enfoca en el desarrollo de un plan para intervenir de forma adecuada para una prevención, resolución y mejora de los fallos en la farmacoterapia. Por último, se realiza un proceso de evaluación y seguimiento que requiere el consentimiento del paciente para optar por revisiones periódicas, con el fin de corroborar la efectividad de los servicios¹²¹.

La finalidad de los farmacéuticos es mejorar la salud y la calidad de vida de la población, por medio de un servicio efectivo, seguro y eficaz. El auge del uso inadecuado de los medicamentos ha incidido de forma importante, lo cual ha favorecido en el aumento de resultados negativos en la salud y el abordaje de dichos casos ha resultado de gran utilidad para poder identificar de forma adecuada el o los problemas. Significa entonces, que dicho proceso contribuye con el estudio individualizado de cada caso en específico, para un mayor beneficio del paciente¹²².

2.17 Detección y Manejo de la farmacodependencia

El abuso y la farmacodependencia colaboran con el desarrollo de problemas en el organismo del consumidor; dichos problemas se establecen por determinadas manifestaciones como el uso cotidiano de la sustancia, la dosis, la condición de salud con la que cuente el paciente, el tipo de sustancia, entre otros⁸⁵.

El uso reiterado de sustancias psicotrópicas induce al organismo a crear niveles elevados tolerancia y dependencia, lo cual afecta psicológicamente y físicamente al consumidor. El sistema va a sufrir efectos que provocan el deterioro, por esta razón la tolerancia conduce al aumento de las dosis diarias, así mismo, si surge un descenso o una interrupción en el consumo se produce un síndrome de abstinencia. Del mismo modo, se manifiesta un deseo urgente y compulsivo por ingerir la droga, sin considerar los efectos que puedan generarse⁸⁵.

Para tratar los problemas relacionados con la farmacodependencia se deben afrontar como cualquier enfermedad de origen crónico, debido a las características que poseen en común. Los métodos aplicados buscan contribuir con erradicar las conductas que promueven el consumo de sustancias psicotrópicas; del mismo modo, es importante recalcar que los procesos de recaídas no implican el fallo del tratamiento, si no, orienta el reajuste que debe darse para cumplir con el objetivo esperado, el cual sería el abandono de dicha práctica⁸⁵.

El diagnóstico médico busca indagar las circunstancias en las que se encuentra el organismo; dicho estudio incluye la valoración psiquiátrica con el objetivo de conocer si el paciente cuenta con una patología de fondo que pueda considerarse como relevante e inductora del consumo de sustancias psicotrópicas. El análisis físico busca síntomas o signos potenciales que demuestren el consumo de drogas, o bien, rasgos de intoxicación, sobredosis o abstinencia, como la presencia de hematomas por el uso de jeringas en el antebrazo, muslo; además de la presencia de úlceras o afecciones en el tabique nasal⁸⁵.

Un estudio y diagnóstico adecuado favorece con la elección y orientación correcta del tratamiento del paciente farmacodependiente, lo cual busca la prescripción conveniente e individualizada según se requiera. En relación con este último, los objetivos farmacológicos buscan: manejar los síntomas del síndrome de abstinencia; prever, detectar y atender las acciones que inducen a la adicción; añadir tratamiento farmacológico adicional a los pacientes que lo requieran y extender la abstinencia con el objetivo de incluir el paciente en un ambiente laboral y socialmente sano⁸⁵.

Existen ciertas pautas para obtener un diagnóstico efectivo de la abstinencia a las sustancias psicoactivas, de los cuales se pueden mencionar⁸⁴:

1. Se debe tomar en cuenta el estado actual del paciente.
2. Identificar la existencia de problemas físicos o psicoafectivos.
3. Identificar las manifestaciones dependientes del consumo del tipo de sustancia.
4. Para aplicar el tratamiento debe existir un estudio previo.

El aumento de emergencias por el consumo de sustancias psicoactivas es considerable, muchos de los casos acuden a dichos servicios ya sea por problemas de intoxicación o por abstinencia. Las sustancias que generalmente inducen dichos efectos se encuentran el alcohol, cocaína, benzodiazepinas, y las metanfetaminas. La problemática recae en la baja disponibilidad de medicamentos específicos para tratar este tipo de emergencias; el más utilizado es la naloxona para la intoxicación por opiáceos y flumacenil para las benzodiazepinas, las demás sustancias se manejan por medio de los síntomas y la observación del paciente por al menos 48 horas⁸⁵.

Los tratamientos en general se pueden afrontar desde diferentes perspectivas según la necesidad del paciente, sin embargo, existen ciertas recomendaciones que deben considerarse para lograr su efectividad al máximo, como lo son⁸⁴:

1. Incentivar el uso del tratamiento como una inclusión a programa de recuperación.
2. Involucrar la familia en el proceso.
3. Utilizar medicamentos según el diagnóstico y tipo de sustancia ingerida.
4. Evaluar la necesidad incontrolable del paciente de consumir la droga como factor de suma importancia.
5. Integrar acciones integrales como parte indispensable del tratamiento.

Se consideran como acciones integrales el abordaje de los signos asociados con la adicción, brindar educación (al paciente, familia, grupo de apoyo) sobre el riesgo de recaídas, contribuir con apoyo por medio de mecanismo de motivación e investigar sobre el apoyo en programas de rehabilitación. Dichas acciones tienen como objetivo contribuir con la mejora del paciente, además de brindar herramientas que colaboren con dicho proceso, así mismo se busca fortalecer la reintegración social⁸⁴.

Para un manejo adecuado de los pacientes con problemas de farmacodependencia, se pueden aplicar una serie de técnicas con el objetivo de contribuir con un cambio positivo en las conductas adictivas de los pacientes. Esta metodología busca integrar actividades de tipo conductual y cognitivas, para apoyar el proceso de la modificación de los hábitos de adicción; dichos procesos se ejemplifican en la Tabla 4. De tal modo, en la columna 1 se observan los distintos tipos de técnicas que contribuyen en el comportamiento y en la columna 2 se menciona con detalle en qué consiste cada una¹²³.

Tabla 8. Clasificación de las técnicas para modificar la conducta del paciente farmacodependiente

Técnica	Descripción
Concienciación	Estudio de las repercusiones debidas a la conducta adictiva y los beneficios al erradicarlas
Autoevaluación	Estudio de cómo afectan las acciones adictivas en los valores y personalidad, concienciando los beneficios obtenidos al eliminarlas
Reevaluación ambiental	Estudio del impacto a la sociedad que rodea al paciente por el consumo de drogas y cómo mejoraría si se eliminaran
Alivio dramático	Estudio de las emociones obtenidas de la concienciación de las consecuencias por el consumo de drogas
Autoliberación	Toma de decisiones desde el punto de vista en el cual define al paciente como originador de cambio, incluyendo un compromiso personal
Liberación social	Incluye la toma de decisiones como forma de concienciar de la representación social y voluntad para erradicarla
Manejo de contingencia	Consiste en contribuir o disminuir el desarrollo de una conducta por medio de un refuerzo
Relaciones de ayuda	Incluye el apoyo social para erradicar la adicción

Contracondicionamiento	Se relaciona a un cambio de la respuesta al consumo, es de tipo conductual, cognitivo y fisiológico.
Control de estímulos	Busca evitar situaciones de riesgo que puedan contribuir con el consumo de sustancias psicoactivas

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia¹²³

Una vez interiorizadas las distintas técnicas para contribuir con la mejora del comportamiento, se puede mencionar la existencia de otro tipo de estrategias que contribuyen con el fin de reforzar los cambios de fase que presenta el paciente para su mejoría en este proceso, como lo son¹²³:

1. **Psicoeducación:** Motiva un cambio para mejorar el autocontrol, aporta información relacionada a los tipos de drogas (efecto, factores de riesgo, protección y prevención de recaídas).
2. **Clarificación de Valores:** Busca identificar los valores como incentivo para retomar su vida, basándose en los deseos del paciente
3. **Solución de problemas:** Incentiva al paciente para la resolución efectiva de problemas, de tal modo que se incluya una perspectiva de precaución ante las posibles adversidades
4. **Proyección para la prevención de recaídas:** Promueve una iniciativa al paciente para la toma de decisiones, con el objetivo de permanecer en la abstinencia por decisión propia
5. **Métodos de relajación:** Incluye de forma activa la participación de la familia en actividades que colaboren con la reducción del estrés tanto físico como mental
6. **Práctica de Asertividad:** Contribuye con la capacidad de generar una negativa ante una oferta para el consumo de drogas
7. **Juegos de roles:** Se practica de manera grupal, las mismas simulan situaciones reales de consumo, dichas actividades contribuyen con el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones

8. **Técnicas cognitivas:** Busca generar cambios en la conducta aumentando los niveles de conciencia tanto los de autoevaluación para el manejo de posibles complicaciones
9. **Reestructuración ambiental:** Se basa en exploración de condiciones que pueden generar estímulos de riesgo para el paciente, con el fin de erradicarlas
10. **Reforzamiento:** Incentiva el manejo de eventualidades que puedan perjudicar la situación del paciente.
11. **Esclarecer necesidades:** Contribuye con una autoevaluación, con el fin de identificar posibles aspectos de mejora

Realizar estudios con el fin de mantener bajo observación los cambios es imprescindible para conocer la evolución del paciente, con el objetivo de llevar el seguimiento adecuado para contribuir con las fases del tratamiento¹¹⁸. El tratamiento para cada tipo de farmacodependencia es distinto y con finalidades específicas para cada droga.

El tratamiento farmacológico para la dependencia de alcohol puede efectuarse de dos formas, ya sea ambulatoria por medio de una consulta externa o por un medio de vigilancia como un hospital o una organización sin fines de lucro; así mismo, se va a tomar en cuenta el estado de salud del paciente y su gravedad. El primer paso por considerar debe incluir una evaluación y mantener los signos del paciente, así mismo se debe contemplar el estado de salud como la incidencia de otras patologías que puedan afectar dicho padecimiento⁸⁴.

El tratamiento para los distintos tipos de farmacodependencia ligada a los medicamentos varía según su necesidad. El grupo de los opioides hace referencia a los alcaloides de origen psicotrópicos ya sean naturales (opio, morfina, codeína) o sintéticos (derivados de morfina y meperidina, naloxona, buprenorfina, entre otros)⁸⁴. El fenómeno de abstinencia provoca en el paciente alto peligro suicida. En la Tabla 5 se observa el tratamiento para dicha afección; en la columna 1 se observan los medicamentos, seguidamente en la columna 2 se incluyen las dosis respectivas de cada medicamento y su vía de administración.

Tabla 9. Clasificación del tratamiento aplicado en la dependencia de los opioides

Medicamento	Dosis
Metadona	Dosis inicial 20g por día vía oral, o 10mg vía intravenosa cada 8h según evolución
Propoxifeno	600-800mg/día dosis inicial, disminuir en tres semanas
Defenoxilato	2-3 tableta tres veces al día vía oral
Levometail	20-40mg (si no ha consumido metadona), si existe un recedente de uso de metadona ajustar la dosis no mayor a 120mg
Clonidina	0,1-1,5 mg/día vía oral dividido en tres dosis (7 a 10 días)

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia⁸⁴

La farmacodependencia relacionada con los medicamentos que poseen la capacidad de deprimir el sistema nervioso central, generalmente proviene de recetas bajo prescripción médica. Sin embargo, estos medicamentos son altamente adictivos debido a su elevada incidencia de abuso; dichas drogas pueden generar dependencia cruzada⁹². En la Tabla 6 se muestra el tratamiento para la dependencia de dicho grupo de fármacos; en la columna 1 se observan los medicamentos, seguidamente en la columna 2 se incluyen las dosis respectivas de cada medicamento y su vía de administración⁸⁴.

Tabla 10. Clasificación del tratamiento aplicado en la dependencia de los medicamentos depresores del sistema nervioso central

Medicamento	Dosis
Diazepam	0,5-1mg/kg vía oral dividido en 2 o 3 tomas Casos severos 10-20mg vía intravenosa cada 2 horas de ser necesario
Clordiazepóxido	10-25mg vía oral tres veces al día
Alprazolam	0,5-1mg vía oral tres veces al día
Clorazepato dipotásico	20-50mg vía oral, en periodo necesario para controlar el cuadro
Pentobarbital	Dosis inicial 200mg, después de 12h valoración si existe sedación, se continua con 200mg vía oral cada 2-5h, dividir la dosis en 4 tomas por 2 días, disminuir poco a poco de 30-50mg/día
Fenobarbital	(Dosis inicial se calcula igual que el pentobarbital) se debe calcular la dosis de mantenimiento usando 32mg por cada 100mg de pentobarbital, dividir la dosis en 2-4 tomas, mantener por 2 días, seguidamente disminuir la dosis 30mg/día

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia⁸⁴

Por otra parte, los estimulantes del sistema nervioso central poseen la facultad de inducir a los problemas relacionados con la farmacodependencia. Dentro de esta categoría se encuentran las anfetaminas, las cuales se obtienen mediante un proceso de síntesis, así mismo, sus propiedades adictivas proceden de su mecanismo de acción. Por otra parte, tienen la capacidad de crear dependencia cruzada, al igual que los depresores del sistema nervioso central⁸⁴.

De ser necesaria la aplicación de un tratamiento en la dependencia de las anfetaminas, se administran antidepresivos e hipnóticos (no mayor a 2-3 semanas) en dosis convencionales. En caso de presentar síntomas de ansiedad pueden usarse benzodiazepinas, sin embargo, su uso no puede ampliarse por más de 10 días⁸⁴.

Por otra parte, en cuanto a los servicios brindados por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) busca contribuir con la accesibilidad a un tratamiento adecuado y eficaz. Dicho servicio inicia con una valoración, su fin es indagar por el diagnóstico del paciente, con la misma se busca trasladar el paciente al programa de las organizaciones gubernamentales o no gubernamentales que se adecue de mejor forma a su situación actual. Dichos programas brindan sus servicios en distintas partes del país para contribuir con su accesibilidad, especialmente para las poblaciones que no poseen la facilidad de acudir a la Gran Área Metropolitana¹¹⁰.

Existe el Centro Nacional de Atención Integral en Drogas para Personas Menores de edad, el cual, al igual que el IAFA e instituciones asociados al mismo, contribuye con el tratamiento ya sea ambulatoria o de internamiento. El objetivo de dicha institución es colaborar con el aporte de servicios especializados de forma regional, de tal modo que sus funciones favorezcan a las poblaciones consideradas como vulnerables y en exclusión social. El programa cuenta con el apoyo económico de distintas entidades para sufragar sus gastos como la Caja Costarricense de Seguro Social, el PANI, el Instituto Costarricense sobre Drogas, el Ministerio de Educación Pública y el Fondo de desarrollo y Asignaciones Familiares (FODESAF)¹¹⁰.

CAPÍTULO III- MARCO METODOLÓGICO

En el siguiente capítulo se va a presentar la descripción del proceso de desarrollo del marco metodológico, además de mencionar el conjunto de acciones destinadas a describir y analizar el problema planteado en esta investigación. El fin de esta sección, es presentar de manera concreta y clara cómo se fundamentaron las bases de la investigación, a través de estudios y análisis de categorías, elementos claves para escoger fuentes de información, instrumentos y procedimientos necesarios para la realización de este estudio.

Azuero A¹²⁴, define el marco metodológico como “el conjunto de acciones destinadas a describir y analizar el fondo del problema planteado, por medio de procedimientos como la observación y recolección de datos, para determinar el “cómo” se realiza el estudio”.

En este mismo orden y dirección de ideas el presente apartado se encarga de atribuir las características que representan la elaboración del presente proyecto.

3.1 Enfoque de la investigación

La investigación es definida como un “conjunto de procesos sistémicos, críticos y empíricos que se aplican en la estructura de un estudio de algún fenómeno o problema”¹²⁵. Por otra parte, la estructuración del mismo está basada en distintas clases de diseño, de los cuales se debe seleccionar uno o varios para la elaboración de un proyecto, estos se dividen en cualitativa, cuantitativa o mixta. Esta división de orientación está basada en guiar el modo para abordar el problema y los objetivos establecidos para la investigación.

La presente investigación posee un enfoque cualitativo. Este tipo de enfoque se basa en evidencias, las cuales van orientadas más hacia la descripción profunda de un fenómeno, con el objetivo de lograr comprenderlo y explicarlo por medio de una opinión, conocimiento o justificación científica¹²⁶. En este tipo de orientación posee un enfoque inductivo, se busca indagar sobre un tema, por consiguiente identificar los criterios, percepción y fenómenos de los individuos que deseen participar.

El enfoque cualitativo es aplicado “cuando el investigador quiere explorar, describir y conocer con amplitud y profundidad percepciones, emociones, sentimientos, experiencias, enfoques y puntos de vista de personas, desde la perspectiva de los propios participantes o sujetos investigados, en su ambiente natural y de manera más abierta”¹²⁷. Resulta oportuno este tipo de orientación ya que se basa en el principio de la explicación y predicción de la realidad considerada por los individuos, además de centrarse en la realidad para tomar en cuenta una diferente perspectiva.

Por otra parte, este enfoque de investigación comienza por medio de un estudio de la realidad, además de la recolección de datos paralela al desarrollo de una teoría por medio de la lógica¹²⁸. Este comúnmente se emplea al investigar nuevas áreas de conocimiento, en las cuales exista poca o nula información, o en los que exista poca exploración al respecto.

Es importante un complemento en los procesos de estudio, en el cuál se acopla una parte del método de tipo cualitativo y cuantitativo. La combinación de ellos implica un proceso de estudio empírico, crítico y sistemático, con el objetivo de desarrollar un proceso de análisis y discusión más completa de los datos obtenidos. Por tanto, se alcanza un mayor entendimiento del tema de estudio, sin perder su enfoque principal¹²⁵.

En este orden de ideas, se sustenta la elección del enfoque cualitativo como el método de investigación, pues se presentan métodos para recolección de información y análisis de datos necesarios, para una visión más completa. Por consiguiente, se agrega valor al desarrollo de los objetivos propuestos en la presente investigación.

3.2 Diseño de la investigación

El término *diseño* se refiere a una estrategia o plan a seguir para la recolección de información necesaria, que busca responder al planteamiento del problema; el investigador emplea diseños para realizar un estudio de las hipótesis formuladas¹²⁵. Por otra parte, cada investigación posee un enfoque distinto, por consiguiente la elección del diseño de investigación va a estar basado en la prioridad que existe en la clase de datos.

El diseño cualitativo se caracteriza por evaluar el desarrollo natural de los sucesos, esto hace referencia a que el estudio no manipula ni estimula la realidad. Además son abiertos y flexibles, por consiguiente el presente estudio se basa en problemáticas sociales con el fin de recolectar datos, interpretarlos, e implementarlos para el uso de planes de mejora¹²⁶.

El abordaje del presente estudio se basa en un diseño de tipo narrativo, el cual busca entender la línea de distintos fenómenos, situaciones, procesos y eventos, con el objetivo de involucrar los pensamientos, sentimientos, emociones; por medio de la experiencia relatada por quienes vivieron el suceso¹²⁵.

3.3 Fuentes de Información

Las fuentes de información conforman una plataforma de la comunidad científica, con el objetivo de difundir conocimientos, que faciliten el flujo y transmisión de información entre personas, equipos e instituciones que busquen desarrollar un estudio en determinado campo disciplinar¹²⁹.

Las fuentes de información científica según Hernández, Fernández y Baptista¹²⁵, son instrumentos que proporcionan conocimientos propios de un área. Por otra parte, estas se clasifican en fuentes primarias y secundarias, las cuales contienen datos verídicos y confiables sobre algún tema en específico. Existen diferentes tipos de fuentes de información, las mismas se clasifican según la búsqueda que se realice.

Las fuentes primarias comprenden información única y directa, las mismas son consideradas como fuentes de primera mano, es decir son ideas, teorías, conceptos y resultados propios del autor. Entre las principales fuentes contenidas en dicha clasificación se pueden mencionar los libros, publicaciones periódicas, monografías, documentos o informes técnicos oficiales de instituciones públicas o privadas, tesis, información obtenida en alguna conferencia o seminario, testimonios de expertos, artículos periodísticos, videos documentales, foros, entre otros¹³⁰.

Las fuentes secundarias son las que, a partir de una fuente primaria, procesan información por medio de análisis, interpretación, extracción y reorganización de esta. Por otra parte, las fuentes terciarias, compilan la información ya sea de fuentes primarias o secundarias; son utilizadas adquirir una idea general sobre un tema específico. Las fuentes generalmente utilizadas en esta clasificación son las bibliografías, almacenes, directorios, los cuales se encuentran compuestos por nombres, títulos de revistas y otras publicaciones¹³⁰.

Se procedió realizar una indagación de fuentes de información de importancia para el proyecto. Los documentos obtenidos tanto de fuentes primarias como secundarias tomaron en cuenta tesis, libros y revisiones bibliográficas. Por otra parte, se incluyó la opinión de profesionales farmacéuticos, con el propósito de tener un punto de vista objetivo con respecto a la problemática establecida. Además, se incluyeron artículos científicos, los cuales hayan publicados y que se encuentren en línea, disponibles en bases de datos diferentes como PubMed, Scielo, Elsevier, Medline, Dialnet, Biblioteca virtual de la Universidad de Costa Rica; además de incluir información brindada por la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS), entre otras.

3.4 Muestra de la investigación

La muestra en una investigación cualitativa “se refiere a un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea estadísticamente representativo del universo o población que se estudia”¹²⁵. Por consiguiente, cabe recalcar que el tamaño de la muestra no es relevante, por ende no hay necesidad de que sean muestras de tipo probabilísticas ya que no se busca la extrapolación de resultados a un grupo mayor o población, debido a que no se desea generalizar los datos obtenidos, por el contrario se centra directamente en investigar a profundidad. Por otra parte, las pautas empleadas para determinar la cantidad de casos que se deben evaluar incluyen la facultad para la recolección y análisis de datos, naturaleza de la situación, comprensión de la situación y saturación de categorías.

Según Hernández, Fernández y Baptista¹²⁵ existe la muestra de expertos, dicha muestra incluye la opinión de profesionales especializados en temas específicos. Este tipo de muestra se aplica usualmente en estudios cualitativos y exploratorios, con el objetivo de generar ya sea una hipótesis precisa u obtener materia prima para el diseño de cuestionarios.

Para efectos de esta investigación se tomaron como muestra los profesionales farmacéuticos que se encuentren laborando en farmacias comunitarias, ya sea de cadena o independiente. En este caso, se reconoce un muestreo no probabilístico, debido a que en este tipo de muestreo existe una marcada influencia del investigador, quien se encarga de seleccionar de forma directa o intencional la muestra, lo cual contribuye con una participación de una población en específico, de tal modo que no todos los elementos parte de la población pueden constituir la muestra¹³¹.

3.5 Criterios de Inclusión

Se incluyeron los trabajos de investigación, libros y artículos en idioma español, inglés y portugués, que no sobrepasaran los diez años de antigüedad y que además aportaran información relevante para elaborar la investigación. Estas fuentes debían presentar bases científicas de confianza, además de aportar información actualizada y reciente, sobre la farmacodependencia, su detección, atención, tratamiento, entre otras.

Por otra parte, se tomaron en cuenta distintas cadenas de farmacias de comunidad, las cuales poseen con un convenio con la Universidad Internacional de las Américas (Don Gerardo, AMPM, SABA); priorizando la disposición del regente a colaborar con la investigación realizada.

3.6 Criterios de Exclusión

Se excluyeron los artículos que no aportaban información provechosa a la realización del presente estudio. Por otra parte, se desecharon aquellos que no brindaran información de relevancia referente a la farmacodependencia, su tratamiento, abordaje o detección. Además se descartaron aquellas fuentes de información con antigüedad considerable, sin embargo, aquellos que contenían información irremplazable e importante para el presente estudio se usaron a pesar de su antigüedad. Así mismo, se excluyeron las cadenas de farmacias que no mostraron interés de participar, por distintas razones, ya fuera por tema de pandemia, o por tiempo.

3.7 Unidades de Análisis

Tabla 11. Operacionalización de variables

Objetivo Específico	Categoría de Análisis	Subcategoría de Análisis	Definición Conceptual	Instrumento / Técnica
Reseñar algunas de las generalidades en torno a la situación actual del uso y abuso de los medicamentos, así como de la farmacodependencia en Costa Rica y su relación con la salud pública.	Situación Actual	Uso y Abuso de medicamentos	La finalidad del uso de los medicamentos recae en suprimir una patología, basado en la eficacia, seguridad y eficiencia. Así mismo el abuso se relaciona con el uso de los mismos en dosis diferentes a las	Revisión bibliográfica o entrevista

			prescritas por un profesional de salud ⁵⁹ .	
	Impacto	Salud Pública	La Salud pública se entiende por el conjunto de diferentes áreas de trabajo con la finalidad de lograr un bien común para la población en general. La misma interviene en distintas áreas que incluyen la parte social hasta la económica que pueden afectar la salud ⁹¹	
Describir las principales características y categorías de los medicamentos que pueden relacionarse con la potencial manifestación de casos de casos de farmacodependencia .	Medicamentos	Medicamentos	Es un producto dotado de uno o varios principios activos, además de excipientes indispensable para su formulación ⁴⁷	Revisión bibliográfica y entrevista
	Clínica	Manifestaciones	Se refiere a la sintomatología, la cual indica el	

			inicio de una enfermedad o el progreso de ella	
	Tratamiento y Manejo	Manejo en Costa Rica	El manejo de los problemas de farmacodependencia se debe realizar como si fuese una enfermedad de origen crónico debido a sus similitudes. Su manejo busca disminuir las conductas que promueven el consumo reiterativo de sustancias psicotrópicas ⁸⁵	
Identificar los tipos de farmacodependencia a las cuales se puede enfrentar los farmacéuticos de comunidad.	Detección	Tipos de Farmacodependencia	Dependencia Emocional, relacionada de forma estrecha con aspectos tanto cognitivos como emocionales, caracterizado por la existencia de una interdependencia a un tercero ⁴²	Revisión bibliográfica y entrevista

			<p>Dependencia</p> <p>Física se relaciona con una o más afecciones discapacitantes que le impide al paciente realizar de forma efectiva actividad física</p>
	Farmacéutico	Papel del farmacéutico	<p>Profesional encargado y experto en medicamentos, el cual posee la capacidad de brindar distintos tipos de servicios como la educación sanitaria, detección de enfermedades, tratamiento de problemas relacionados a los medicamentos, entre otros¹¹⁶</p>
	Propuesta	Propuesta de un plan integral	<p>Es una pequeña guía, la cual busca dar una base para el desarrollo del manual completo, para la detección</p>

			temprana de posibles casos de farmacodependencia en las farmacias comunitarias	
Establecer una guía de uso en farmacias comunitarias para la detección temprana y posible abordaje integral de casos en pacientes farmacodependientes	Relevancia	Aspectos relevantes en la detección temprana de farmacodependencia	El uso cotidiano de sustancias induce procesos de tolerancia y dependencia, por ende aspectos importantes para su detección se considera el aumento de dosis diarias, altos deseos por el consumo del medicamento sin importar las consecuencias negativas de su consumo ⁸⁵	Revisión bibliográfica
	Guía	Guía de detección temprana para uso en farmacias comunitarias	Desarrollo de una guía de detección temprana relacionada con casos de farmacodependencia	

Fuente: Elaboración propia, 2022

3.8 Instrumento

En el desarrollo de una investigación se dispone de distintos tipos de instrumentos para recaudar los datos de interés, en muchos de los casos se combinan diferentes técnicas de recolección. Existen diferentes métodos para coleccionar información de modo cualitativo de los cuales podemos mencionar la entrevista, observación, los grupos de enfoque, recolección de documentos y materias, y las historias de vida¹²⁵.

La entrevista es considerada una técnica de investigación, la cual tiene como objetivo principal recolectar información a través de interrogantes. Esta puede desarrollarse por diferentes vías, ya sea en una reunión presencial o virtual con la finalidad de obtener información de parte del entrevistado. La recolección de datos se da a través de un cuestionario el cual incluye preguntas basadas en una guía de las variables de interés del planteamiento del problema¹³².

Aplicar un instrumento como la entrevista involucra un proceso debidamente estructurado, el cual incluye diferentes aspectos relacionados estrechamente con dicha herramienta. De tal forma que cada punto mencionado debe integrarse adecuadamente para lograr obtener información científica de calidad, que aporte y contribuya con el desarrollo del estudio¹³².

Las preguntas por aplicar en la entrevista se emplearon mediante preguntas abiertas y preguntas cerradas. La pregunta cerrada se emplea para por medio de categorías con opciones de respuesta previamente delimitadas, de tal forma que presenta la posible respuesta para el participante, quien debe acoplarse a ella. Por otra parte, la pregunta abierta no limita la respuesta del entrevistado, de tal forma que le presenta la posibilidad de desarrollar a fondo su respuesta; por tanto, las variables obtenidas por este tipo de preguntas son muy elevadas. Así mismo, la pregunta abierta contribuye de forma considerable para obtener información en casos de que esta sea considerada como insuficiente y también para profundizar una opinión¹²⁵.

El instrumento por el cual se desarrolló la entrevista es Microsoft Forms; por medio de este se formuló la entrevista aplicada a los farmacéuticos de farmacias comunitarias. Esta se conformó por 23 preguntas con el fin de conocer la perspectiva del profesional del tema en desarrollo.

3.9 Validación del instrumento

El proceso de validez de un instrumento corresponde al grado en que se evalúa la variable que se desea medir, con la finalidad específica de brindar confiabilidad y objetividad de la herramienta¹²⁵.

Para validar la entrevista se aplicó un plan piloto, con el fin de examinar la herramienta por aplicar y con el objetivo principal perfeccionar el instrumento. Primeramente se validó por el tutor a cargo del estudio, seguidamente se les facilitó el instrumento a cuatro profesionales con experiencia en el tema y externos al desarrollo de la investigación. Una vez obtenida la realimentación y las observaciones realizadas, se integraron las respectivas correcciones, con el fin de obtener el material lo más entendible posible, para así proceder a su aplicación.

3.10 Procedimiento de Recolección y Análisis de Datos

Se entiende por recolección de datos como la metodología para el acopio de información en el entorno y cotidianidad de los participantes, por lo tanto, se incluyen creencias, emociones, experiencias, percepciones, entre otros¹²⁵. Dicho proceso se llevó a cabo mediante una serie de pasos que tienen como fin dar respuesta a los objetivos planteados. Para desarrollar de forma efectiva el procedimiento se aplicaron las técnicas mencionadas anteriormente en el apartado de instrumentos, una vez fuesen validadas de forma efectiva.

Por otra parte, es importante mencionar que el proceso cualitativo no presenta una secuencia detallada y específica, a diferencia del proceso cuantitativo. Las fases se basan en tareas para cumplir los objetivos preestablecidos al inicio del estudio, de tal forma que resulta complejo señalar el inicio y el fin de una etapa¹²⁵.

En cuanto al proceso de recolección de datos, se aplicará dos tipos de entrevistas; de manera presencial, el objetivo principal es realizar 6 entrevistas presenciales, así mismo, se distribuirá la entrevista con otros profesionales para obtener 25 entrevistas virtuales. Primeramente se les brindó información referente y necesaria para el entendimiento del tema y seguidamente se aplicó la entrevista. La herramienta utilizada tuvo como fin obtener información acerca de la situación actual de la farmacodependencia en la comunidad. Así mismo, la herramienta se desarrolló en Google Forms.

En el desarrollo de un proyecto cualitativo los datos obtenidos son de tipología no estructurada, por ende el análisis de la información tiene el propósito de estructurar las variables¹²⁵. El análisis de la información recopilada se ejecutó mediante cuadros, figuras o esquemas, según fue necesario para cada objetivo específico. Cada uno se dividió en una categoría principal la cual se subdividió en diferentes subcategorías, con la finalidad de abarcar de forma más concreta y detallada cada punto en específico.

CAPÍTULO IV- ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este apartado se presenta la información recolectada durante el desarrollo de la investigación, con el propósito de brindar respuesta a cada uno de los objetivos específicos plateados. Así mismo, para la confección del presente capítulo fue necesaria la aplicación de una entrevista, la cual se desarrolló tanto de forma presencial, como de forma virtual; se aplicó a profesionales farmacéuticos, los cuales aportaron de forma voluntaria información importante para el entendimiento de la problemática de la farmacodependencia, en las farmacias de comunidad específicamente.

Los resultados e información que se muestran fueron divididos en diferentes categorías: inicialmente se engloba el primer objetivo específico, subdividido en dos partes, enfocado a la situación actual del uso y abuso de los medicamentos en Costa Rica y la siguiente en el impacto que presenta dicha situación en la salud pública. La segunda categoría se relaciona con el segundo objetivo específico, de tal forma que sus alcances se subdividen en los medicamentos que provocan farmacodependencia, además de sus manifestaciones y el manejo de la misma en Costa Rica.

En tercera instancia se encuentran los temas relacionados con los tipos de farmacodependencia detectados en las farmacias comunitarias, por otra parte, se encuentra el papel del farmacéutico en la detección temprana de farmacodependencia y por último, la propuesta de un plan integral para la detección de la problemática destacada. Seguidamente, en el cuarto y último apartado se encuentran los temas relacionados con el cuarto objetivo específico, como los aspectos relevantes para la detección temprana de farmacodependencia y la guía de detección temprana para su aplicación en las farmacias comunitarias.

4.1 Primer objetivo específico: Reseñar algunas de las generalidades en torno a la situación actual del uso y abuso de los medicamentos, así como de la farmacodependencia en Costa Rica y su relación con la salud pública.

Para lograr dar respuesta a este primer objetivo fue necesario realizar un estudio exhaustivo para demostrar la situación actual del uso y abuso de medicamentos en Costa Rica. El consumo de sustancias psicoactivas representa uno de los problemas más relevantes para la salud de la población, ya que influye sobre aspectos trascendentales de la vida.

4.1.1 Situación actual del uso y abuso de medicamentos en Costa Rica

En Costa Rica el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), se encarga de realizar una investigación para conocer la incidencia y prevalencia del consumo de drogas; dicha investigación se nombra “Encuesta Nacional sobre el consumo de Drogas”, la cual se realiza desde el año 1990, incluyendo personas con edades entre los 12 y 70 años. Para el año 2006 se aplica la cuarta encuesta nacional, en la cual se obtienen datos relacionados con la demanda del consumo de sustancias, incluyendo la totalidad de la población que cumpliera con el rango de edad anteriormente mencionado; este refleja el consumo de distintas categorías de medicamentos como lo son los tranquilizantes, estimulantes y opiáceos, además de distintos tipos de drogas¹³³.

A continuación, se presenta una tabla comparativa en la cual se sintetizan los resultados obtenidos en dicha encuesta; en la primera columna se observan las diferentes categorías de los medicamentos, mientras que en la segunda y tercera fila se muestra la incidencia del consumo de estas, según dos encuestas.

Tabla 12. Cuadro comparativo de la incidencia del consumo de medicamentos con respecto al año 1995 y el año 2006 en Costa Rica

Medicamentos	1995	2006
Tranquilizantes	0,6 % hombres	1,4% hombres
	2,0% mujeres	1,4% mujeres
Estimulantes	0,9% hombres	1,3% hombres
	0,4% mujeres	1,4% mujeres
Opiáceos	3,5% hombres	2,0% hombres
	3,4% mujeres	3,6% mujeres

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia¹³³

Para el año 2010 se aplica la V Encuesta Nacional sobre Drogas, con resultados relacionados específicamente con el consumo de medicamentos como tranquilizantes psicotrópicos, estimulantes y opiáceos sin prescripción médica¹³⁴. Se muestra una tabla comparativa en la cual se simplifican los resultados obtenidos en la encuesta de dicho año; en la primera columna se observan las diferentes categorías de los medicamentos, mientras que en la segunda y tercera fila se muestra la incidencia del consumo de estas.

Tabla 13. Cuadro comparativo de la incidencia del consumo de medicamentos con respecto al año 1995 y el año 2010 en Costa Rica

Medicamentos	1995	2010
Psicotrópicos	0,6% hombres	1,00% hombres
	2,0% mujeres	1,31% mujeres
Estimulantes	0,4% hombres	0,88% hombres
	0,2% mujeres	0,35% mujeres
Opiáceos	3,5 hombres	0,64% hombres
	3,4 mujeres	0,55% mujeres

Fuente: Elaboración propia con base en la referencia¹³⁴

Tal como se observa, según los datos obtenidos de la encuesta del 2006 y los datos del 2010, en Costa Rica se refleja el aumento del abuso del consumo de medicamentos de forma significativa con el paso de los años. En el año 1995 en referencia con el 2006, se evidenció un aumento en la tasa de consumo de tranquilizantes, estimulantes y opiáceos, mientras que en el año 2010 se observó un incremento en los estimulantes y psicotrópicos no obstante, en este mismo año las cifras de opiáceos disminuyeron.

El estudio más actualizado es la VI Encuesta Nacional sobre el consumo de drogas en Costa Rica, sin embargo, se direcciona únicamente en el consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína y crack y deja por fuera la farmacodependencia relacionada con los medicamentos¹³⁵.

Es importante mencionar que el consumo de sustancias con características psicoactivas es un fenómeno que afecta la población costarricense, en especial la población adolescente. El IAFA se encarga de realizar una Encuesta Nacional sobre el consumo de drogas en la población de educación secundaria, en la cual se refleja la incidencia del uso de sustancias. Dicho instrumento busca actualizar e informar a la población, con respecto a la situación actual, con el fin de generar acciones que contribuyan con la prevención y tratamiento de la juventud; la misma comenzó a desarrollarse desde el año 2006¹³⁶.

Para el año 2015 se realiza la IV de estas encuestas en la población de educación secundaria, la cual aporta datos importantes en la incidencia del consumo de medicamentos tranquilizantes y estimulantes; dicho análisis incluye una comparación de la problemática en distintos años, que contempla los años 2006, 2009, 2012 y 2015. El análisis del estudio incluye grupos farmacéuticos como los tranquilizantes y los sedantes, además distintos tipos de drogas; es importante recalcar que las sustancias de mayor consumo en la cual los estudiantes refirieron haber consumido en el último año fueron los medicamentos con características tranquilizantes y en segundo lugar los estimulantes¹³⁶.

Seguidamente, para el año 2018 se presenta la V Encuesta Nacional sobre el consumo de drogas en la población de secundaria; al igual que el estudio aplicado para el año 2015, se incluyen medicamentos de tipo opioides, estimulantes, sedantes, además de incluir la incidencia en el consumo de distintos tipos de drogas como el alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, entre otros. En los resultados obtenidos se recalca que las sustancias de mayor consumo que los estudiantes refirieron ingerir en los 12 meses anteriores al estudio, se encuentran en primer lugar los opioides, seguido de los medicamentos estimulantes, ubicando en último lugar a los medicamentos sedantes¹³⁷.

La población adolescente se reconoce por un grupo de riesgo a nivel psicosocial, esto se ve afectado directamente con la toma de decisiones, ya que el contexto influye en el rol que adquieren con amigos y compañeros; eso los lleva a consumir sustancias psicoactivas con el fin de encajar con las prácticas de su entorno y se da un aumento de la farmacodependencia e inclusive, problemas relacionados con los medicamentos debido a la combinación de diferentes drogas ya sea legales o ilegales.

Por otra parte, para el año 2021 el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), publicó un documento en el cual incluye datos sobre la incidencia del consumo de psicotrópicos y estupefacientes de uso médico durante la pandemia por COVID-19, realizada en un periodo del 2018 al 2021. Dicho estudio demuestra la situación actual en la que se encuentra el país, en cuanto al uso y abuso específicamente de dichos medicamentos¹³⁸.

A continuación se muestra la Figura 1, obtenida en el desarrollo del estudio; dicho gráfico demuestra la tendencia específica en el consumo de psicotrópicos de enero 2018 a abril de 2021.

Figura 1: Incidencia de consumo de psicotrópicos (enero 2018-abril 2021)



Fuente: Instituto costarricense sobre drogas¹³⁸

El Instituto Costarricense sobre drogas logra evidenciar un aumento considerable entre setiembre del 2018 a enero del 2019, así mismo, para el mes de febrero del año 2019 y abril de 2020 se observa una disminución en la demanda de dichos medicamentos. Por otra parte, para mayo del 2020 aumenta nuevamente el consumo de psicotrópicos, para lograr alcanzar una demanda máxima en marzo de 2021, con un total de 24,983 pacientes consumidores¹³⁸.

A continuación, se muestra la Figura 2, obtenida en el desarrollo del estudio; dicho gráfico demuestra la tendencia específica en el consumo de estupefacientes en el lapso de enero 2018 a abril 2021.

Figura 2: Incidencia de consumo de estupefacientes (enero 2018-abril 2021)



Fuente: Instituto costarricense sobre drogas¹³⁸

En el caso de los estupefacientes, en los meses de febrero 2018 a octubre del 2019 el número de consumidores osciló de los 5 000 a los 6 000, sin embargo para noviembre del 2019 se observó una disminución marcada hasta marzo del 2021. El valor mínimo registrado de pacientes con prescripción de dichos medicamentos se dio en el año 2020, con un total de 3 839 consumidores, así mismo, el valor más alto se observó en el mes de mayo del 2019 con 6 072 personas¹³⁸.

Parte de las conclusiones obtenidas en dicho estudio aplicado por el ICD, es que se logra evidenciar una incidencia menor en los primeros tres meses de la pandemia, la cual no se considera como significativa, pues se afirma que en el periodo posterior a este, se da un aumento en el consumo de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes; esto incurre en el uso abusivo, influenciado por la pandemia de COVID-19¹³⁸, tema que se procederá a extender en el transcurso del capítulo.

Los resultados obtenidos a partir del análisis de las encuestas y estudios realizados por el IAFA y el ICD, demuestran con claridad la situación en la que se encuentra Costa Rica con un crecimiento desmedido en los últimos años de la farmacodependencia. Esto es preocupante debido a las consecuencias propiciadas por el uso y abuso de medicamentos. El aumento del consumo de sustancias se observa de forma mayoritaria en la población femenina, en el caso del sexo masculino sí se evidencia un aumento, sin embargo sus cifras no son tan significativas en comparación con las anteriores.

En este mismo orden y dirección, el país entra en un nivel de desventaja ya que, en efecto, las afecciones de enfermedades por el consumo indiscriminado de los medicamentos conllevan en general al desarrollo de problemas que afectan la salud pública del país. Así mismo, se denota el elevado consumo por parte de la población joven lo cual influencia el aumento de la afectación a futuro, de tal forma que se ingresa a un punto de no retorno con respecto al aumento de los casos de farmacodependencia debido al abuso y el uso indiscriminado de las sustancias psicoactivas.

4.1.2 Impacto: influencia en la salud pública de uso inadecuado de medicamentos

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas ¹³⁹ de los Estados Unidos y la Organización Mundial de la Salud⁵⁹ concuerdan con la descripción del uso inadecuado de los medicamentos, como una aplicación de un producto con características farmacológicas distintas a las recetadas por un médico, ya sea en su dosificación o en su uso. Su incidencia con el transcurso de los años es considerable, pues dicha problemática es la causante de muertes por sobredosis de medicamentos recetados como los opioides, depresores del SNC y los estimulantes según lo menciona el NIH¹³⁹.

Un artículo publicado por el periódico La Nación¹⁴⁰ recalca la importancia en el auge del uso inadecuado de los medicamentos; dicho artículo menciona la problemática sanitaria que implica la incidencia del manejo incorrecto de los productos farmacéuticos, lo que influye en un impacto negativo sobre la salud pública de Costa Rica. En consecuencia, los medicamentos se convierten en un riesgo para la salud debido a mala aplicación y se incurre así en problemas de abuso y relacionados con intoxicaciones.

Se debe tomar en cuenta que el uso inadecuado de los medicamentos puede afectar considerablemente en la salud pública del país, ya que con lleva a el desarrollo de reacciones adversas a los medicamentos, la automedicación, e inclusive procesos agudos o graves de intoxicación. Así mismo, el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica¹⁴¹ coincide con que el aumento de procesos de intoxicación es consecuencia de un mal manejo de los medicamentos, prescripción por terceros que no poseen estudio en el área de salud y el uso de dosis incorrectas.

La entrevistada 1 comentaba su experiencia con un paciente que consumía de forma excesiva Tabcin de noche; este acudía diario a la farmacia para comprar 2 Tabcin liqui-gels más una acetaminofén con codeína. La profesional mencionó que se las tomaba de una vez lo cual le parecía extraño; con el pasar del tiempo le comenzó a decir que no contaba con los productos en su inventario. Sin embargo, la farmacéutica afirmó que nunca investigó el porqué de las acciones del paciente, por lo cual se evidencia de forma concisa el manejo indebido de los medicamentos por parte de los pacientes.

Como puede observarse, este tipo de acciones reflejan un abordaje inadecuado por parte de los farmacéuticos comunitarios, ya que dicho profesional optó únicamente por no despachar el medicamento, sin interés alguno por brindar un seguimiento que pudiera contribuir con la salud del paciente. Por consiguiente, es preocupante la ausencia de iniciativa propia del farmacéutico, pues en efecto, este tipo de acciones se dan de forma repetida e incumplen así el papel que por ley debe ser el bienestar de los pacientes.

Toledo et al¹⁴² concuerdan en la idea de que el manejo inadecuado de los productos farmacéuticos es considerado un problema de salud pública; dicha afirmación recae en un estudio realizado en Brasil en el cual se encontró que las principales causas de muerte se deben especialmente al uso inadecuado de los fármacos, lo cual reafirma lo mencionado por el Colegio de Médicos Cirujanos de Costa Rica, coincidiendo en que las principales causas de intoxicación se deben al consumo excesivo de los medicamentos, la automedicación y malas dosificaciones.

Alfaro, Quirós y Rocha⁶⁴ recalcan las consecuencias que implica el manejo inadecuado de los medicamentos, además afirman que a causa de la misma problemática se ve reflejado el aumento de mortalidad y morbilidad afectando así la salud pública. De tal modo que es indispensable educar, e inculcar una cultura de educación en los pacientes con el fin de erradicar de forma paulatina y eficaz la afectación negativa que surge a causa del mal uso de los fármacos. Por otra parte el autor Jiménez¹⁰⁹ coincide con la idea de que el rol del farmacéutico va más allá de su lugar de trabajo, de tal manera que fomenten la educación con el objetivo primordial de contribuir con la salud pública del país.

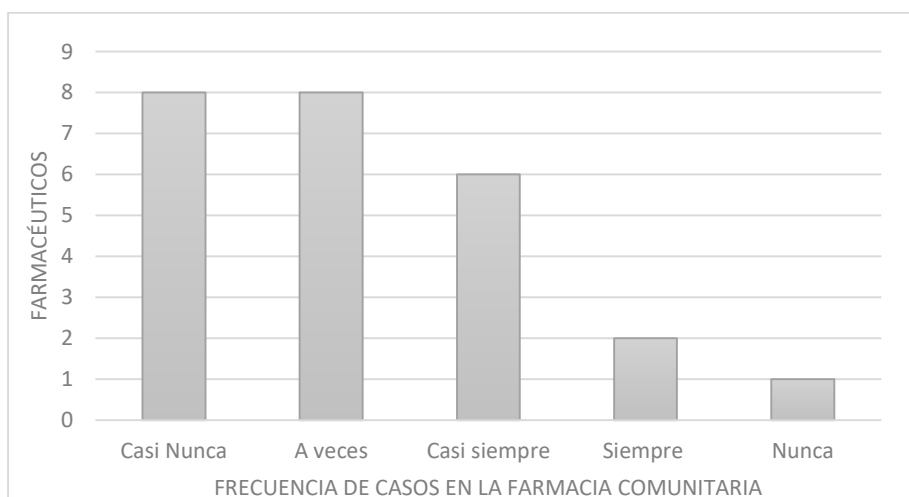
Por su parte, el Instituto nacional sobre el abuso de drogas¹³⁹, afirma que en los Estados Unidos las muertes a causa del mal uso de los medicamentos han aumentado de forma considerable; se ve reflejado en el número de ingresos a los hospitales y en los programas para el tratamiento de la adicción. Se estima que la incidencia de un mal manejo de analgésicos fue de aproximadamente 5 480 personas por día, así mismo, se calcula que al menos un millón de personas incurrieron en la misma falta con los medicamentos estimulantes y tranquilizantes, sumas alarmantes que evidencian la problemática a nivel mundial que incide negativamente en la salud pública.

Medina, Real, Villatorio y Natera¹⁰⁴ coinciden en que el uso inadecuado de los medicamentos impacta la salud pública, pues se da un aumento en los costos de la atención de la salud en la población en México. Es importante recalcar que el desarrollo de

farmacodependencia a los medicamentos debe entenderse como una enfermedad, como una combinación de factores que inciden en la evolución de un problema de salud, que por consecuencia debe analizarse con las variaciones específicas de cada paciente, incluyendo posibles factores de riesgo, la dosificación, los efectos, entre otros puntos relevantes para el entendimiento de cada caso en específico.

A continuación, se presenta la Figura 3, la cual representa los datos obtenidos a través de la entrevista aplicada a 25 farmacéuticos de comunidad, donde se ejemplifica el análisis de la frecuencia de los casos de farmacodependencia en las farmacias comunitarias, según el criterio personal del regente a cargo. En la parte inferior se refleja la frecuencia de los casos atendidos en las farmacias comunitarias y en la parte lateral izquierda se encuentra la cantidad de profesionales en farmacia.

Gráfico 1: Frecuencia de casos de farmacodependencia en las farmacias comunitarias



Fuente: Elaboración propia, 2022.

A la interrogante “¿Con qué frecuencia se presentan casos de farmacodependencia en la farmacia comunitaria?”, de la totalidad de profesionales entrevistados se obtuvo que la mayor parte presenta casos ya sea “a veces” o “casi siempre”; esto lleva a pensar que es una

situación que actualmente no se detecta con facilidad en las farmacias comunitarias. Las razones pueden variar dependiendo de las circunstancias específicas de cada caso; entre ellas se pueden mencionar: no llegan consultas, no se busca la condición por lo mismo no se detecta, los pacientes no consultan por este tópico, entre otras. Se profundizará esta respuesta más adelante.

Así mismo, dieciséis de los veinticinco farmacéuticos entrevistados refieren una asistencia frecuente de casos a las farmacias comunitarias, de tal forma que los resultados obtenidos demuestran que la farmacodependencia es una problemática existente debido a que efectivamente, se atienden consultas al respecto y por el hecho de que exista al menos un paciente con la necesidad de apoyo, debemos generar conciencia en el gremio farmacéutico acerca de la dependencia a los medicamentos.

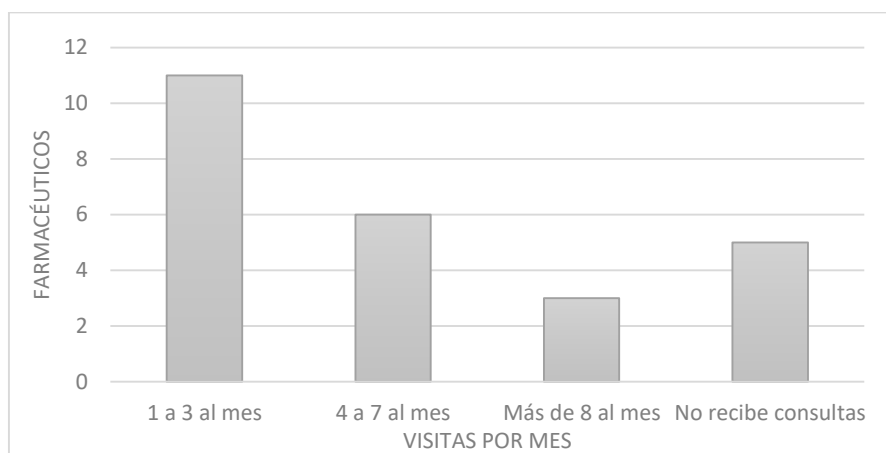
Jimenez¹¹² afirma que la participación de forma activa del profesional farmacéutico en la manutención de la salud pública es indispensable, pues debido a su formación posee el conocimiento para contribuir con la identificación de problemáticas que afecten la salud de la comunidad debido a la asequibilidad con la que el paciente puede frecuentar por los servicios de este.

Según se ha visto, el farmacéutico es el profesional encargado del manejo de los medicamentos, de tal forma que esta práctica facilita en gran medida la participación del mismo para contribuir con la disminución de los procesos de farmacodependencia. La disposición de dicho profesional con la comunidad puede colaborar con la educación y el manejo adecuado de los medicamentos, con el objetivo principal de evitar las afectaciones anteriormente mencionadas para así disminuir la afluencia y saturación de los servicios de salud a causa del desarrollo de afecciones secundarias, producto del uso inadecuado de los medicamentos.

Sin embargo, en muchos de los casos de dependencia que frecuenta la farmacia comunitaria no se les brinda la atención y el seguimiento adecuado, sino que el profesional se limita únicamente a despachar o negar el medicamento, sin concienciar la problemática que radica el uso inadecuado de los medicamentos y cómo por esta misma razón se afecta directamente a salud pública del país. Debido al aumento de la afluencia de casos en las farmacias comunitarias por dicha problemática, es importante incentivar la participación activa y eficiente del profesional de tal forma que se evidencie que se mejore el accionar en relación con este tema.

En la Figura 4, se ejemplifica el análisis de las consultas mensuales relacionadas con el uso inadecuado de los medicamentos o abuso de estos en las farmacias comunitarias, según el criterio personal del regente a cargo. En la parte inferior se observa un rango de consultas mensuales relacionadas con el uso inadecuado de medicamentos o el abuso de ellos y la parte lateral izquierda representa la cantidad de farmacéuticos.

Grafico 2: Consultas mensuales relacionadas con el uso inadecuado de los medicamentos o abuso de medicamentos en las farmacias comunitarias



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Conforme a la interrogante “¿Cuántas consultas mensuales relacionadas con el uso inadecuado de medicamentos o abuso de medicamentos recibe usted en la farmacia?”, se obtuvo que la mayoría de profesionales concuerdan en que se reciben mínimo de 1 a 3 consultas al mes referentes al uso inadecuado de los medicamentos.

Los Autores Binns et al¹⁴³ recalcan que las funciones del profesional en farmacia no se limitan únicamente a despachar medicamentos, su desarrollo y conocimiento profesional contribuye con la identificación de problemas relacionados con la dosificación, reacciones adversas, además de la detección de posibles complicaciones relacionadas con los medicamentos, como lo es el desarrollo de la farmacodependencia. Así mismo, debido a la accesibilidad con la que el paciente acude por sus servicios en las farmacias comunitarias, dicho profesional cuenta la posibilidad que detectar casos de abuso de los productos farmacéuticos sin importar que sea un medicamento que ocupe o no de receta médica.

Otro de los impactos derivados del análisis de datos, es el proceso de automedicación; elemento que puede considerarse de relevancia al permitir a los individuos el mal uso de los medicamentos y aumenta la incidencia del desarrollo de afectaciones en la salud. En muchas ocasiones el paciente incurre en el uso discriminado de los productos farmacéuticos sin conocer los efectos adversos que pueden generar debido a su mala aplicación, lo cual desarrolla procesos de intoxicación, patologías secundarias y en muchos de los casos la aparición de farmacodependencia.

Alfaro¹⁴⁴ coincide en que la práctica de la automedicación está afectando negativamente la salud pública, debido a que interfiere en los procesos de intervención en el diagnóstico temprano de otras patologías, además de contribuir de forma significativa en el riesgo de posibles reacciones adversas. La posibilidad de consumir un medicamento de forma periódica, incide en el aumento y el desarrollo de enfermedades relacionadas con el uso irracional de los productos farmacéuticos, contribuyendo así con la inflación de los problemas que afectan la salud de la población.

El impacto que genera el uso indebido de los medicamentos engloba muchas circunstancias que afecta negativamente la salud pública de nuestro país, que no difieren de la situación de distintos países a nivel mundial. Las reacciones adversas, la automedicación, y los procesos de intoxicación, por mencionar algunas de las principales causas relacionadas con el uso inadecuado de los medicamentos; son prácticas que pueden evitarse o prevenirse en gran medida por medio de la participación y contribución de los farmacéuticos.

Dadas las condiciones que anteceden, cabe agregar la importancia de los niveles de afluencia que se da a nivel comunitario en relación con el mal uso o abuso de los productos farmacológicos, según la percepción de los farmacéuticos costarricenses. Esto reafirma la problemática y la importancia de erradicar de forma paulatina las prácticas inadecuadas con respecto al manejo de los medicamentos, para así contribuir con la disminución de la farmacodependencia a nivel nacional.

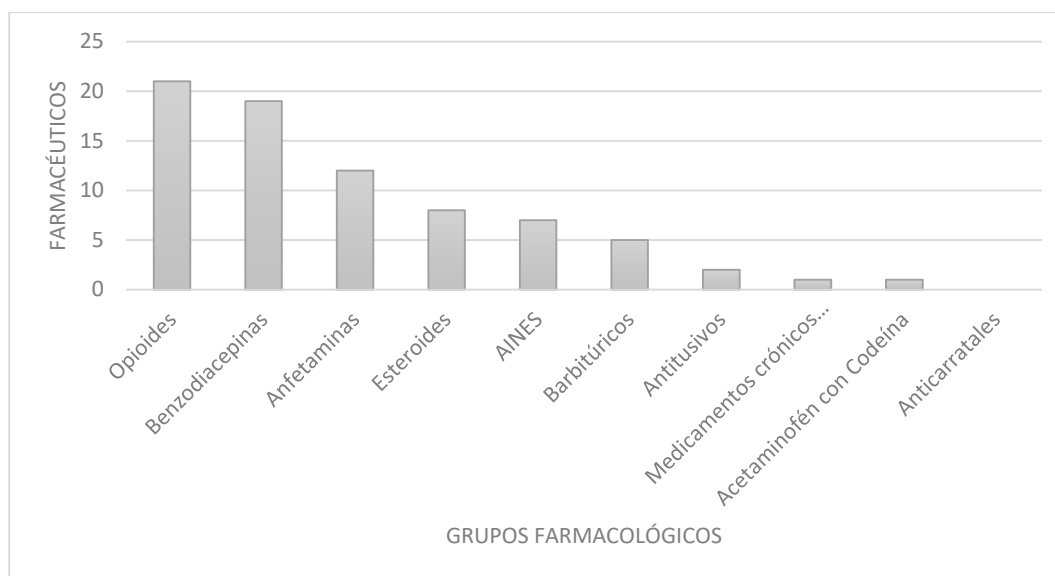
4.2 Segundo Objetivo específico: Describir las principales características y categorías de los medicamentos que pueden relacionarse con la potencial manifestación de casos de farmacodependencia.

Con el fin de dar seguimiento a este objetivo se determinó cuáles son los grupos terapéuticos que provocan mayor dependencia en las farmacias de comunidad, según la percepción de los regentes a cargo. Dicha información se obtuvo por medio de la aplicación de una entrevista, los datos obtenidos a partir de ella se muestran en la Figura 5.

4.2.1 Medicamentos que provocan farmacodependencia

En la Figura 5 se muestran los datos obtenidos a partir de la entrevista aplicada, donde se ejemplificará los grupos terapéuticos percibidos por los profesionales como mayor riesgo a generar dependencia en las farmacias comunitarias. En la parte inferior se observan las diferentes categorías de medicamentos y la parte lateral izquierda representa la cantidad de farmacéuticos.

Gráfico 3. Grupos terapéuticos que generan mayor riesgo de dependencia en las farmacias de comunidad



Fuente: Elaboración propia, 2022.

A la interrogante “¿Cuáles son los grupos terapéuticos que generan mayor riesgo de dependencia?”, de los datos obtenidos, los farmacéuticos afirman que la categoría de medicamentos que contribuye mayoritariamente con el desarrollo de dependencia son los opioides; el grupo ubicado en segundo lugar son las benzodiacepinas, y en tercer lugar las anfetaminas. Por otra parte, según la percepción de la minoría de entrevistados, los esteroides

representan un riesgo para los pacientes que los consumen, los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) de igual forma inciden de manera relevante.

Posteriormente, se aplicaron cuatro entrevistas de forma presencial. De la información aportada por los regentes farmacéuticos se obtuvo que 3 de los 4 profesionales coinciden en la existencia de un abuso por los opioides, principalmente en las farmacias de comunidad, específicamente por el Tramal. Por su parte, el entrevistado número 1 y el entrevistado número 4 afirman un abuso en el consumo de AINES, donde el entrevistado 4 mencionó “hay un abuso excesivo de los AINES y en corticoesteroides es excesivo como buscan la dexametasona”.

Detallando las respuestas de los entrevistados, al respecto se puede referir específicamente a la entrevista 1, la cual comentaba que la adicción al Tramal es exagerada. Refería tener una paciente que es enfermera, caso que llama la atención, pues acude a la farmacia regularmente por el producto, relatando que es para distintos pacientes. Por otra parte, la entrevistada 4 mencionaba que los casos pueden evolucionar por refugiarse únicamente en el consumo de medicamentos, de tal forma que pueden solucionarse con un cambio en el estilo de vida como salir más, realizar ejercicio, despejar la mente o buscar ayuda profesional distinto al consumo de medicamento.

La Organización de los Estados Americanos¹⁰³ concuerda con los datos aportados por los farmacéuticos, en que las categorías de medicamentos de los cuales constituyen un potencial abuso se encuentran los opioides, depresores del sistema nervioso central, las benzodiazepinas y los estimulantes. Sin embargo, a pesar de que la información coincide con los datos aportados, dicha organización no indica cuál categoría contribuye mayoritariamente con el desarrollo de farmacodependencia.

Por su parte, Guirola et al¹⁴⁵ reafirman que en Cuba la problemática del abuso de los medicamentos es muy similar de lo que acontece, según el criterio de los profesionales farmacéuticos en las farmacias de comunidad de Costa Rica; se afirma que las benzodiazepinas priorizan en el abuso de sustancias con características psicoactivas, seguidamente por los opioides. Se demuestra que la situación actual por el abuso de los medicamentos, tiene un auge elevado a nivel mundial, por consiguiente incide en el desarrollo de patologías secundarias debido a la farmacodependencia a cualquiera de los grupos farmacológicos.

Para el año 2020 Estados Unidos declaró una epidemia debido a la sobredosis de opioides, con un incremento de muertes consecuencia del uso y abuso indiscriminado de dichos medicamentos, situación que puede afectar de forma significativa la expectativa de vida de la población. En el caso específico de los opioides, Cardoso et al¹⁴⁶, destacan que un aproximado del 20% de pacientes que reciben una prescripción inicial por 10 días, seguirá consumiéndolos por más de un año o en muchos de los casos de por vida, debido a su alta capacidad de generar farmacodependencia.

El auge del consumo indiscriminado de opioides, específicamente el Tramadol es un tema de preocupación debido a la tasa de riesgo que provoca su aplicación, como lo es el desarrollo de la dependencia al mismo. Los autores Picco, Cabera, Erquiaga y Errasti¹⁴⁷ también hacen referencia al aumento del uso y abuso del tramadol en España, por lo que externan su preocupación por la prescripción del mismo, de tal modo que se sugiere una práctica más cuidadosa con el fin de evitar el agravamiento del problema.

Acuña¹⁴⁸ también hace referencia en la incidencia, recalcando que los Estados Unidos es el país con mayor consumo de opioides en el mundo, contando con sumas importantes y más altas de abuso, dependencia y casos de muerte por dicha problemática. De acuerdo con lo anteriormente mencionado, se evidencia la concordancia de la situación actual existente

en distintos países del primer mundo con la situación de Costa Rica, contexto que afecta el bienestar y la salud de la población.

Con respecto a la demanda del abuso de los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), Ríos y Estrada¹⁴⁹ indican que en México dichos medicamentos conforman el grupo terapéutico de mayor prescripción, con más de 300 registros que en su formulación contienen paracetamol. Al igual que en Costa Rica, en México se pueden adquirir dichos medicamentos de forma sencilla, pues se establecen como productos de venta libre o sin prescripción médica, lo que facilita su asequibilidad en las farmacias.

En Colombia los medicamentos que cuentan con mayor cantidad de ventas son los AINES, además de representar el grupo farmacológico con el índice más elevado de automedicación y desarrollo de farmacodependencia, según lo mencionan Solano y Garavito¹⁵⁰. Este grupo farmacológico, al igual que los demás, tiene la capacidad de inducir efectos adversos importantes, como lo es el desarrollo de nefritis intersticial, insuficiencia renal, hemorragias en las vías digestivas, entre otras.

En el marco de las observaciones anteriores, es importante externar la problemática que representa el abuso de medicamentos alrededor del mundo, pues sin importar el origen del fármaco, ya sea de venta libre o prescripción médica, existen altas posibilidades de desarrollar procesos de dependencia debido a su mal manejo. El uso incorrecto de dichos productos es un tema complejo para los profesionales de salud, debido a que suele ser un desafío lograr un manejo responsable por parte del paciente.

Una técnica eficaz para contrarrestar el auge de la problemática es implementar métodos que tengan la finalidad de educar la población costarricense. Sin embargo se presenta una limitante relevante e incontrolable que incluye la disposición del paciente para involucrarse con el tema; por tanto, se torna compleja dicha práctica debido al bajo interés

de educarse para evitar problemas secundarios a futuro, debido al mal manejo de los productos farmacológicos.

4.2.2 Manifestaciones de farmacodependencia

Se entiende la farmacodependencia como un término relacionado estrechamente con un estadio ya sea psíquico o físico, causado por una interacción entre un organismo vivo y un fármaco como bien lo define la Organización Mundial de la Salud²; se puede concebir entonces que ese estadio se relaciona con la dependencia por una adicción o por un hábito de consumo ya sea de forma casual, esporádica o circunstancial.

Según lo menciona el Sistema Nacional para el Desarrollo de la Familia⁷⁹ para un proceso de dependencia a los medicamentos deben existir efectos sobre el sistema nervioso central (SNC), lo que genere cambios tanto a nivel fisiológico como a nivel emocional. Existe un riesgo inminente de adquirir niveles considerables de tolerancia que contribuyan de forma significativa con el aumento de una necesidad por aumentar las dosis para obtener los efectos deseados de igual dimensión.

Así mismo el Sistema Nacional para el Desarrollo de la Familia⁷⁹ afirma que de las principales manifestaciones para sospechar que un paciente presenta problemas debido a la dependencia a los medicamentos se expresa mediante cambios de la conducta, tales como incrementos en el grado de nerviosismo y la agresividad, convirtiéndose en cambios importantes en el estado de ánimo.

Después de lo anterior, se les solicitó a los entrevistados que comentaran su experiencia con casos de farmacodependencia tanto a nivel profesional como personal. El entrevistado 2 coincide con que en muchas de las ocasiones se puede inferir que se está frente a un caso de este tipo, debido a la forma en que el paciente solicita los medicamentos; se

destaca “normalmente es porque viene la persona verdad, y este te pide, pero a veces es la forma en que te pide, verdad es entonces donde uno detecta. Tengo una muchacha por ejemplo, que la primer vez vino pidiéndome que la mamá tenía un cáncer pero no sé porque con solo la forma en que me pidió, di no yo le explique que era con receta y ya ese se me pone a llorar y ya se me altera, pero va así como de suplicar que se lo venda a la malacrianza, como exigencia”.

Ante la situación planteada, se logra observar una posible manera de detección de casos de farmacodependencia mediante cambios bruscos de conducta, mediados por factores psicológicos adquiridos debido a la adicción; de manera que el profesional tome en cuenta el accionar de pacientes dependientes a los medicamentos, debido a que suele destacarse como una conducta repetitiva en personas con este padecimiento, lo que sienta bases para la detección de futuros casos.

Moncada¹⁵¹ concuerda con la idea de que la farmacodependencia se manifiesta principalmente por conductas fisiológicas y comportamentales, razón por la cual el consumo de sustancias psicoactivas se vuelve prioridad en el paciente, sin importar las medidas a las que tenga que llegar para ingerir o conseguir el medicamento. Por su parte, una muestra clara de la dependencia por sustancias se manifiesta por un deseo intenso de volver a ingerir el producto, por consiguiente se generan el consumo indiscriminado induciendo altos niveles de tolerancia que conllevan a aumentar las dosis ingeridas para lograr el efecto deseado.

Por otra parte Duran et al¹⁵² coinciden en que la administración reiterada de productos propensos al desarrollo de dependencia, induce procesos de adaptación que conlleva a un grado de tolerancia, por consiguiente si dicho proceso se ve alterado de forma abrupta, surge el síndrome de abstinencia. Así mismo, el autor recalca que las manifestaciones de la farmacodependencia son características específicas de cada tipo de sustancia psicoactiva, por ello su manejo y tratamiento varía según el medicamento involucrado.

Al consultarles a los farmacéuticos sobre su experiencia con el uso reiterado de medicamentos, la entrevistada 1 comentaba que la mayoría son casos que inician a nivel de la CCSS, por distintos problemas como podrían ser una caída, una fractura, un cáncer; por tanto, a raíz de esto se facilita una receta que en muchos de los casos ya no es requerida. La profesional mencionaba tener un caso de una señora que tuvo un cáncer, pero que afirma no curarse, razón por lo cual sigue administrándose el producto, ya por un proceso de adicción. Por otra parte, la entrevistada 3 concuerda con que es notorio un abuso de los medicamentos, especialmente con aquellos pacientes que usan reiteradamente tramal; afirma que un problema detrás de su consumo, que lo valide, influye a futuro con la generación de una adicción por el uso diario e irracional de los medicamentos.

En relación con este último, Castells y Hernández¹⁵³ concuerdan con lo mencionado anteriormente; refieren que el empleo repetido de fármacos estimula una necesidad en el paciente por frecuentar sus efectos, lo cual induce el proceso de una dependencia física, que al ser interrumpida genera efectos relacionados con la abstinencia.

En este mismo orden de ideas, se considera como manifestación relevante de la farmacodependencia la aparición de abstinencia, ya que dicha característica surge a causa de una disminución de la dosificación o una suspensión abrupta del consumo de la sustancia con capacidad psicoactiva. Por consiguiente, el paciente incurre en acciones para obtener la sustancia sin importar las consecuencias de las mismas, como sustracción de pertenencias ajenas, empeño de artículos e incluso ocasionar procesos de agresión contra sus familiares o profesional de la salud que se niegue a contribuir con su cometido.

4.2.3 Manejo de farmacodependencia en Costa Rica

En Costa Rica, según lo que dicta el decreto N° 26477-S en el Artículo 1, la institución que se encuentra a cargo del desarrollo, la coordinación y promoción de programas para la prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo del alcohol, tabaco

y sustancias psicoactivas es el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)¹⁰⁷. Sin embargo, los programas desarrollados por dicho ente se relacionan estrechamente con las drogas lícitas e ilícitas llámese alcohol, tabaco, cocaína, crack, marihuana, entre otras, y no a la farmacodependencia de los medicamentos.

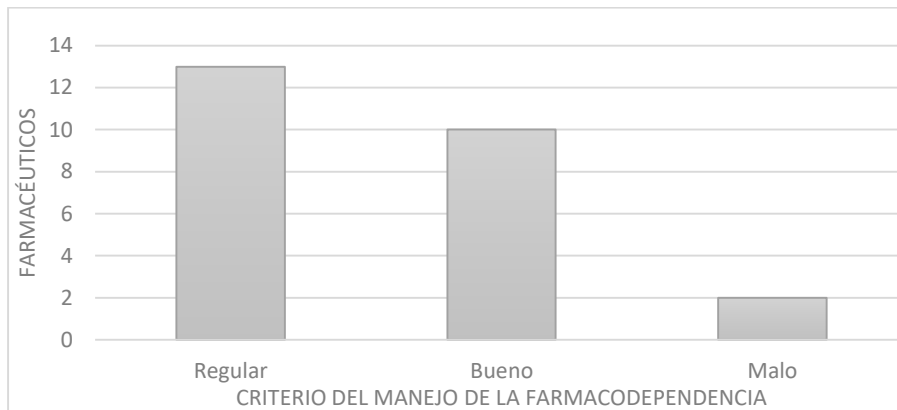
La Asamblea Legislativa en la Ley N°8204 sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, legitimación de capitales y actividades conexas, en el inciso 3 menciona:

Es deber del Estado prevenir el uso indebido de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y cualquier otro producto capaz de producir dependencia física o psíquica; asimismo, asegurar la identificación pronta, el tratamiento, la educación, el postratamiento, la rehabilitación y la readaptación social de las personas afectadas...

Así mismo, dicha ley determina que el tratamiento de los afectados está a cargo del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia; además de otras entidades autorizadas por el Estado¹⁵⁴.

A continuación, en la Tabla 13 se muestran los datos obtenidos, mediante la aseveración utilizada: "Según la OMS la farmacodependencia se define como "un estado físico o psíquico causado por la interacción de un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento, así mismo incluye un impulso incontrolable para consumir la sustancia adictiva de forma periódica"; se pidió que calificaran el conocimiento en cuanto al manejo de adicciones de medicamentos.

Gráfico 4. Percepción de los farmacéuticos relacionado con el manejo de adicciones a los medicamentos



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Según los datos presentados en la Figura 13, se obtuvo que 23 de los profesionales farmacéuticos poseen una percepción de regular a buena en el manejo de adicciones a los medicamentos, lo cual afirma la importancia del rol farmacéutico en la detección de casos de farmacodependencia. Por otra parte, al consultarles a los profesionales por la facilidad con la que pueden detectar un proceso de dependencia del 1 al 10 (1 es muy fácil y 10 muy difícil), la mayoría refirió un 5, lo cual demuestra la capacidad del profesional para participar en la detección de dicho problema.

Sin embargo, a pesar de que los profesionales refieren tener un conocimiento de bueno a regular y considerar que es relativamente sencillo identificar los casos relacionados con el desarrollo de farmacodependencia, muchos no intervienen de forma oportuna y adecuada para contribuir con la disminución de la problemática. El profesional farmacéutico, como fuente primaria de atención de salud en la comunidad, debe fortalecer sus niveles de seguridad al compartir sus conocimientos con el paciente, sin limitar su objetividad acerca de un tratamiento por que exista la posibilidad de perder un paciente por externar su preocupación ante un mal manejo de los medicamentos.

A nivel internacional, Mclellan¹⁵⁵ asevera que la población estadounidense considera el uso de sustancias psicoactivas parte de su estilo de vida, problema que no se puede erradicar fácilmente, comparada con situaciones como la pobreza. El auge de esta problemática perjudica directamente los sistemas de salud y educativos, por tanto, se deben implementar prácticas que colaboren con la prevención y tratamiento con la finalidad de reducir la inversión que esto conlleva dentro de los sistemas de salud. El abuso de sustancias como alcohol, drogas ilegales y medicamentos en los Estados Unidos, genera gastos de recursos financieros.

Por otra parte, Liu et al¹⁵⁶ recalcan que el abuso de sustancias necesita de un plan efectivo que tenga un aporte considerable en la reducción de los casos de farmacodependencia, de tal modo que se busque preservar la salud de la población. En los Estados Unidos se han implementado metodologías a nivel regional con el objetivo de monitorear de forma efectiva los medicamentos recetados; de tal modo que la información se compila y se actualiza para fiscalizar los productos. Como resultado de dicha aplicación se afirma que se da un manejo integral, que contribuye con la reducción de la incidencia de la dependencia a los medicamentos.

A diferencia de la situación actual con respecto a los Estados Unidos, en nuestro país no se cuenta con un sistema de monitoreo que facilite al personal de salud, en especial de los farmacéuticos comunitarios quienes se encuentran encargados de la dispensación de los medicamentos. Por tanto, no se tiene un seguimiento adecuado principalmente en medicamentos controlados, dado que se puede realizar la compra de uno de estos en una cadena de farmacias totalmente ajena a otra regida por un farmacéutico distinto. Al no tener un control o un sistema que facilite la consulta por paciente, se puede dispensar un medicamento que ya ha sido adquirido favoreciendo de esta manera el desarrollo de la farmacodependencia a los productos farmacéuticos.

Por su parte, en Canadá y los Estados Unidos, debido al incremento del abuso de las sustancias psicotrópicas, se observa un proceso de unión por parte de las comunidades con el objetivo de disminuir la problemática actual. Leece et al¹⁵⁷ recalcan que las acciones destinadas a contribuir con la situación, se gestionan por medio de planes que incluyan métodos de intervención, prevención, y tratamiento para simplificar el manejo de los casos de farmacodependencia. Dicha práctica requiere una organización competente para lograr su cometido de manera correcta, así mismo mejorar la salud y disminuir los daños colaterales.

Es evidente entonces, la necesidad de la implementación de una guía o programa que contribuya con un adecuado manejo de la situación actual del abuso de los medicamentos en nuestro país, debido a que la ausencia contribuye de forma negativa en el aumento de la farmacodependencia sin que exista la posibilidad de contrarrestarlos por parte del profesional de salud. Por consiguiente, es en dicha instancia donde se evidencia la necesidad de una herramienta que vaya de mano de la experiencia del farmacéutico, con el objetivo primordial de poder detectar estos casos de forma temprana, e instaurar un seguimiento de preferencia preventivo, o dado el caso, poder brindar tratamiento oportuno, además de estar basado en las necesidades específicas de cada paciente.

4.3 Tercer objetivo: Identificar los tipos de farmacodependencia a las cuales se pueden enfrentar los farmacéuticos de comunidad.

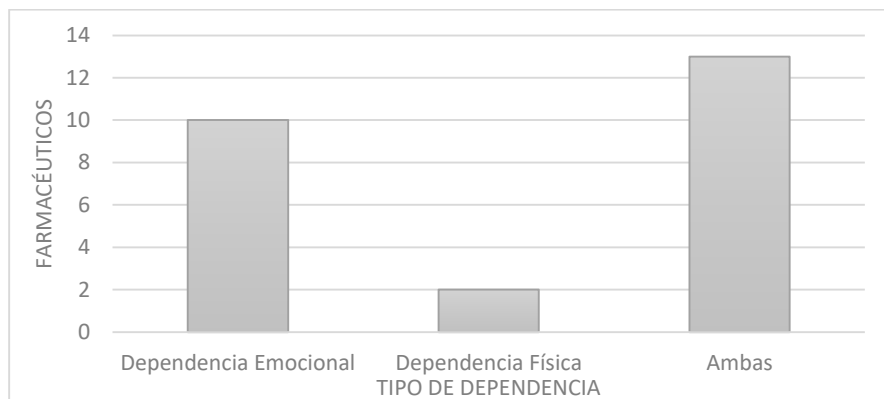
Con el fin de dar seguimiento a este objetivo, se tomó en cuenta la percepción de los farmacéuticos comunitarios, para poder identificar los tipos de dependencia que predominan a nivel comunitario.

4.3.1 Tipos de farmacodependencia detectados en farmacia de comunidad

A continuación, se muestra la Figura 7, en la cual se muestran los resultados obtenidos a partir de la percepción brindada por los regentes comunitarios. En la parte inferior se

muestran los tipos de dependencia, mientras que en la parte lateral izquierda se representa la cantidad de farmacéuticos.

Gráfico 5. Tipo de dependencia según la opinión de los farmacéuticos



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Con respecto a la interrogante “¿En qué categoría ubicaría el paciente con problemas de farmacodependencia?”, se obtuvo una concordancia entre los profesionales en que dichos inconvenientes se dan tanto a nivel emocional únicamente, como en ambos tipos de dependencia (emocional y física). De tal modo que fueron 10 profesionales para la dependencia emocional y 13 respuestas para ambas categorías, como la gran mayoría de opiniones.

Barbarias, Estévez y Jáuregui¹⁵⁸ confirman que el consumo de sustancias psicotrópicas se relaciona con un modo de apego desarrollado en la infancia, que genera una inseguridad psicológica y de protección afectiva. Existen distintos tipos de apego, sin embargo, el tipo que se asocia con una vulnerabilidad para el desarrollo del consumo de sustancias es el apego ansioso; de tal forma que al existir un evento inductor de estrés, se establecen precedentes que pueden colaborar con el uso de sustancias a futuro.

Durante la adolescencia, debido a las relaciones interpersonales, la figura de apego pasa a ser la pareja, de tal modo el primer contacto con las relaciones de pareja representa un punto de importancia ya que dicha experiencia comparte características análogas con la relación entre sus encargados. En consecuencia, el fracaso en procesos de afectividad se considera como uno de los eventos desencadenantes para el desarrollo de la dependencia emocional¹⁵⁸. Es evidente entonces, que las personas con experiencias similares a las anteriormente mencionadas poseen un factor predisponente de índole emocional que contribuye con una vulnerabilidad que facilita el uso y abuso de sustancias psicoactivas.

A nivel internacional, específicamente en España, Momeñe et al¹⁵⁹ concuerdan con que la dependencia emocional y el apego representan factores predisponentes en el consumo de sustancias y el desarrollo de farmacodependencia; significa entonces que a mayor consumo, mayor es la dependencia emocional según lo descrito por los autores. Así mismo, se mencionan rasgos que pueden relacionarse estrechamente con el proceso, como la baja autoestima, autoconcepción negativa, sentimientos relacionados con la euforia, deseo intratable, además de estados de tristeza.

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos¹⁶⁰ afirma que los principales indicios del desarrollo de un proceso de dependencia incluyen signos específicos como el consumo compulsivo de la sustancia, incompetencia con respecto al abandono del consumo, abandono de sus responsabilidades, tolerancia y abstinencia. De tal modo que todos son considerados puntos claves relacionados con la dependencia física, en cuanto a la tolerancia se comprende por la necesidad del organismo de consumir dosis mayores, con el objetivo de lograr el efecto buscado. Por otra, parte la sintomatología que surge por la privación abrupta del consumo habitual induce la abstinencia, en consecuencia la dependencia física es un factor importante que no compone la adicción, pero sí forma parte indispensable del proceso.

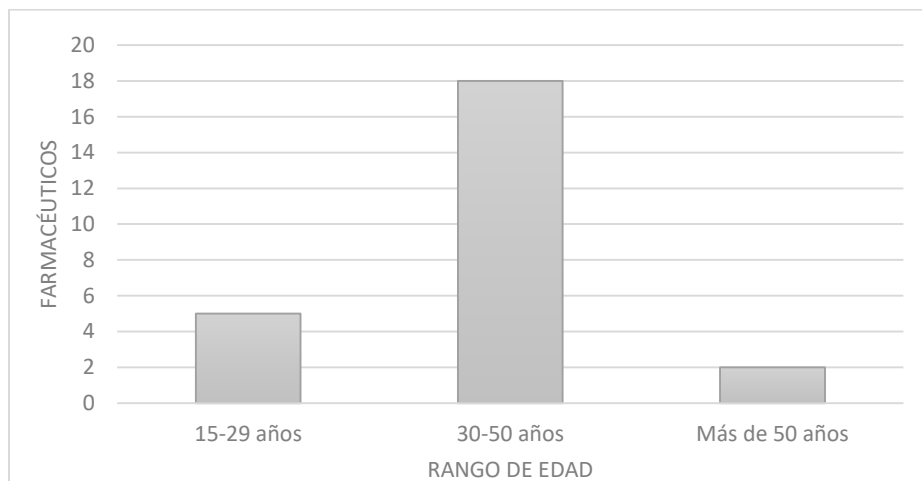
Trujillo¹⁶¹ asevera que la dependencia física relacionada con el consumo de sustancias psicotrópicas, se vincula con un estado considerado como un periodo de adaptación originado por dosis mantenida de una sustancia. Por consiguiente, se manifiesta por medio de trastornos físicos debido a un retiro repentino, el cual converge en un síndrome conocido de abstinencia.

En el marco de las observaciones anteriores, se logra evidenciar que ambos tipos de dependencia, tanto la física como la emocional, forman parte importante en el proceso de una adicción. En efecto, ambos factores deben considerarse relevantes e incluirse como prioridades, ya que esto facilitaría el entendimiento de cada caso de forma individualizada, y se obtiene así un trasfondo analítico y comprensivo de las necesidades del paciente, con el fin de brindar la atención correcta y contribuir con la disminución de la problemática de forma efectiva.

En relación con este último, el entrevistado 2 menciona “muchas veces la mayoría son ambas por eso siento que la parte psicológica es importante para que él vea que no es, porque hay un muchacho que viene y se pone, le dan una ampollita, yo a él le digo... Un día le pregunté y él me dice que él a veces ni siquiera siente dolor pero que el cuerpo se la pide; entonces di, a él se la siguen dando, entonces él se la sigue poniendo”. De ese modo, se observa una concordancia con los criterios mencionados.

Otro aspecto para considerar de importancia es la edad, pues como se mencionaba, la incidencia en la dependencia emocional se relaciona con procesos de apego en la infancia o en la adolescencia, que a futuro puede propiciar el inicio del consumo de sustancias psicotrópicas y con el tiempo el desarrollo de farmacodependencia. A continuación, se detalla la Figura 8, en la cual se muestra la edad más propensa para el desarrollo de farmacodependencia según la percepción de los farmacéuticos comunitarios.

Gráfico 6. Edad más propensa para el desarrollo de farmacodependencia, según la percepción de los farmacéuticos



Fuente: Elaboración propia, 2022.

A la interrogante, “¿Qué edad considera como más propensa para el desarrollo de farmacodependencia?”, se obtuvo que 18 de los farmacéuticos entrevistados coinciden en que la edad estimada con más vulnerabilidad es entre los 30 y 50 años de edad. Mientras 5 profesionales afirman que la edad influyente es entre los 15 a 29 años, y únicamente 2 consideraron que más de 50 años.

A nivel nacional el IAFA¹³³ asevera los efectos que produce el uso indiscriminado de sustancias psicoactivas. Se recalcan distintos tipos de afectaciones que se producen en el organismo a nivel mental, deterioro de los estados de conciencia, comportamiento general, entre otras. En efecto, los medicamentos poseen la capacidad de perturbar el funcionamiento adecuado del ser humano; es la principal razón de que la mayoría de productos farmacéuticos requieran prescripción médica, además de un seguimiento que contribuya a reforzar su uso adecuado, para así evitar daños colaterales y procesos de automedicación.

Por otra parte el IAFA¹³³ concuerda en que la edad de inicio del consumo de sustancias se da principalmente en los 12 años de edad; es el sexo femenino el más propenso

a dicha práctica. Ahora bien, de los 12 años a los 40 se denota un comportamiento mayoritario por el inicio del consumo en el sexo masculino; no se determina específicamente el rango de edad más propenso para el desarrollo de farmacodependencia, sin embargo, el punto de inicio de dicha práctica es determinante para desarrollar dependencia a la sustancia consumida.

A nivel internacional, los autores españoles Simón et al¹⁶² corroboran que la edad más común para el inicio del consumo de sustancias psicoactivas se encuentra entre los 13 y 14 años de edad, de tal forma que resulta alarmante la problemática a nivel mundial debido a los efectos en la salud física y mental. Así mismo, se afirma que la edad es un punto imprescindible para desarrollar dependencia a largo plazo; coincide con la idea de que a menor edad el inicio del consumo de sustancias, mayor el riesgo de adicción y procesos de farmacodependencia.

La pandemia del COVID-19 promovió una emergencia mundial desde el año 2019, lo cual obligó a tomar medidas de seguridad para evitar la propagación del virus, como procesos de aislamiento y cuarentena a los pacientes positivos. Buitrago et al¹⁶³ comentan sobre el impacto psicológico en España y a nivel mundial, debido a que dichas medidas contribuyeron con procesos de automedicación, estrés postraumático, trastornos de humor y ansiedad excesiva, frustración y aburrimiento, que en la mayoría de los casos pueden perdurar de 4 a 6 meses o años después. En efecto, las consecuencias negativas generadas por dichas medidas han favorecido con el aumento de la automedicación y consumo indiscriminado de medicamentos, problemas que se observarán a futuro debido al desarrollo de dependencia por dichas causas.

Por otra parte, los autores peruanos Navarrete, Velasco y Loro¹⁶⁴, mencionan la preocupación de la población debido al colapso general de los sistemas de salud, lo cual indujo a un lapso en el cual no se pudo obtener atención médica especializada. Por tanto, la desinformación sobre la pandemia promovió el consumo indiscriminado de medicamentos como antiinflamatorios, antibióticos y diferentes tipos de medicamentos cuyo

funcionamiento en realidad se desconocía, para el tratamiento de los síntomas del COVID-19. Por consiguiente, se desarrollaron intoxicaciones, abuso y dependencia a medicamentos que van a afectar a futuro la salud de la población.

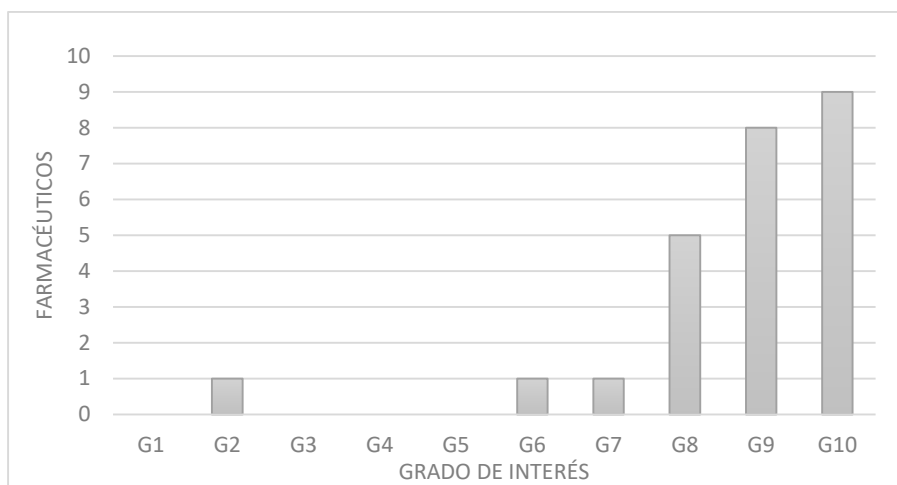
De acuerdo con los razonamientos que se han venido planteando, se puede observar la estrecha relación de la farmacodependencia con el uso inadecuado de los medicamentos. Sin embargo existen casos en que, por distintas circunstancias, al paciente le siguen prescribiendo un medicamento sin existir un padecimiento que lo amerite; este no se lo externa al médico a cargo, de tal forma que el usuario crea una dependencia física debido a la administración innecesaria de un medicamento, como lo externaba en su experiencia el entrevistado 2.

4.3.2 El papel del farmacéutico en la detección temprana de farmacodependencia

Como se sabe, el farmacéutico es el profesional a cargo de los medicamentos, mismo su facilidad de contacto con los pacientes contribuye con procesos de farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico y promoción de la salud¹¹⁵. Así mismo, el farmacéutico tiene la capacidad de brindar servicios de educación sanitaria, con el fin de contribuir con el uso adecuado de los medicamentos y contribuir con la disminución de procesos de intoxicación, dependencia entre otros.

En la Figura 9 se ejemplifica el análisis del grado de interés por parte del farmacéutico en el tema de la farmacodependencia. En la parte inferior se observa el grado de interés representado por una “G”; y la parte lateral izquierda representa la cantidad de farmacéuticos.

Gráfico 7. Interés del farmacéutico en el tema de farmacodependencia



Fuente: Elaboración propia, 2022.

Según la interrogante, “¿Qué tan interesado está en el tema de farmacodependencia?”, y el grado de interés, donde 0 es el nivel más bajo y 10 el más alto, se obtuvo que la gran mayoría, 22 de los 25 farmacéuticos entrevistados, expresan un elevado interés por el tema; referencian de un 8 a un 10 de afinidad por este.

A pesar de que el farmacéutico muestra un interés elevado por el tema de farmacodependencia, la ausencia de una herramienta que guíe el accionar para detectar dichos casos, provoca que el proceso dependa de la iniciativa del profesional, la cual en la mayoría de los casos es inexistente. Así, el papel del farmacéutico se limita a procesos de dispensación y no según las necesidades que requiera el paciente, como lo es la aplicación de un seguimiento adecuado para disminuir o erradicar su problema.

A nivel internacional, Díaz et al¹⁶⁵ refieren las funciones principales del farmacéutico, donde se incluye el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) como una práctica indispensable del quehacer profesional. El objetivo primordial del SFT radica en apoyar la disminución de los efectos negativos en el usuario, producidos por un manejo inadecuado en los

medicamentos. Esta práctica requiere de un compromiso importante por parte del farmacéuta, ya que busca colaborar con la mejora de la salud y calidad de vida, de la mano del médico y el paciente.

Lograr consumir el SFT en las farmacias comunitarias de Cuba ha representado un gran reto, debido a que dicha práctica no se considera parte de los servicios tradicionales brindados por el profesional. Los autores afirman que una de las problemáticas destacadas para la implementación adecuada de atención a los pacientes, se relaciona con la falta de tiempo, falta de programas, ambiente complejo que no facilita la oferta del servicio, además de la baja disponibilidad de los profesionales en participar de esta¹⁶⁵. Se considera necesario llevar a la práctica diaria la prestación de dicho servicio, con el fin de contribuir con la detección temprana de procesos indebidos en el manejo y consumo de los medicamentos.

Rodríguez y Cerna¹⁶⁶ concuerdan con que el farmacéuta comunitario es el profesional que posee mayor facilidad para interactuar con la población; por eso, debe adquirir competencias y habilidades que le faciliten relacionarse de forma efectiva. En Perú, los farmacéuticos que laboran en el área comunitaria deben cumplir con su cometido principal, basado en satisfacer las necesidades del paciente, por medio de la recuperación de su salud, asesorar y educar sobre el uso adecuado de los medicamentos; así mismo, deben contribuir con la detección de problemas afines con el manejo, uso y abuso de los productos farmacológicos. En efecto, para cumplir con dicho propósito, el profesional debe poseer un estándar de formación, el cual se consigue por medio de capacitaciones, manteniéndose actualizado con los temas relacionados a los medicamentos y la salud del paciente.

Por otra parte, Dávila¹⁶⁷ recalca la importancia del papel del farmacéutico, pues en muchos de los casos los efectos negativos de los medicamentos se pueden prever gracias al servicio y capacitación del farmacéuta. Se ha demostrado que en distintas partes del mundo, el paciente presenta un grado elevado de aceptación en las recomendaciones presentadas por dicho profesional. En consecuencia, un proceso adecuado de SFT contribuye positivamente

con la disminución de padecimientos relacionados con los medicamentos, pues gracias a él se obtiene un seguimiento individualizado de cada caso y se vuelve más factible la detección de problemas.

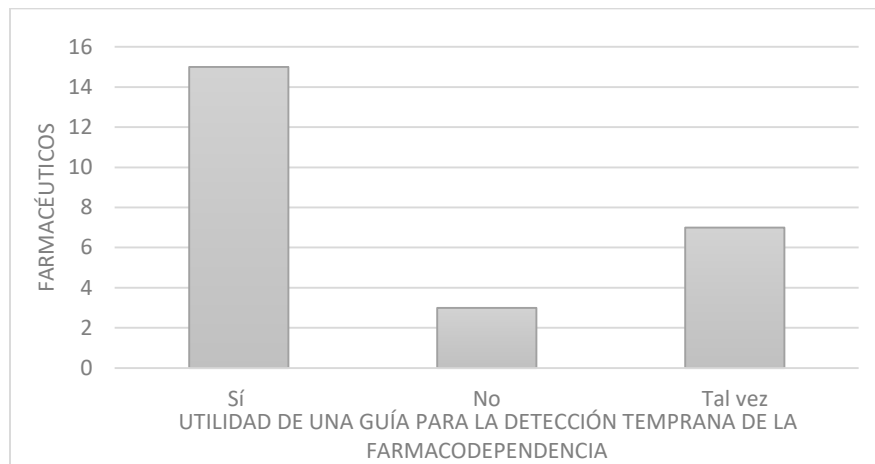
De acuerdo a las ideas anteriores, se logra reafirmar el papel del profesional farmacéutico, a nivel nacional como internacional; sin embargo, con los hallazgos encontrados en la investigación realizada, se logra observar la inconsistencia en las funciones que desempeña el profesional a la hora de dispensación, de tal modo que en la mayoría de los casos se ve influenciado por el cliente, de manera que no se aborda la problemática de manera adecuada.

Dicha problemática debe ser abordada de manera integral por el profesional en farmacéutica, ofreciendo de esta manera un servicio que busca mejorar la salud y el bienestar de la comunidad y así mismo, contribuir con la detección de anomalías en el uso de los medicamentos

4.3.3 Propuesta de un plan integral para la detección temprana de farmacodependencia

Debido al aumento de casos de farmacodependencia en las farmacias comunitarias, es importante conocer la percepción del profesional farmacéutico con respecto a la utilidad de una guía, que contribuya al proceso de detección de dichos casos. En la Figura 10 se muestran los resultados sobre la opinión de dicho profesional, con respecto a la implementación de una guía de farmacodependencia.

Gráfico 8. Utilidad de una guía de detección temprana de farmacodependencia



Fuente: Elaboración propia, 2022.

De acuerdo con la interrogante, “¿Consideraría útil tener una guía de detección temprana de farmacodependencia para poder aplicarla en los pacientes que considere de riesgo?”, se obtuvo que la gran mayoría de farmacéuticos apoya la idea de la elaboración de una guía que contribuya con la detección temprana de la dependencia a los medicamentos; sin embargo, 7 profesionales expresaron que *tal vez* y 2 indicaron que *no*.

Llama la atención la negativa ante la propuesta de una posible guía que contribuya con la detección temprana de casos de farmacodependencia en las farmacias comunitarias, pues como se ha demostrado a lo largo del desarrollo de este proyecto, es evidente la necesidad de una herramienta que facilite dicho proceso. Sin embargo, existen distintas complicaciones al momento de aplicar la herramienta, lo cual justificaría la razón del porque 2 farmacéuticos dijeron que no; estas son:

1. Falta de tiempo y disposición para aplicar la herramienta.
2. Dentro del establecimiento no solo se encuentra el farmacéutico, sino que también están los dependientes, que si bien poseen el conocimiento, muchas veces no contribuyen de forma adecuada para una correcta atención.

3. Implementación adecuada del insumo por parte de los farmacéuticos.
4. Indisposición del paciente, pues en muchas ocasiones este busca un acceso rápido y fácil al medicamento y por tanto, ante una negación del producto procede a enfadarse y retirarse del local.

Los farmacéuticos afirman la complejidad de contribuir de forma efectiva con los pacientes, pues en muchos de los casos existe una negativa cuando el profesional menciona el posible desarrollo de una dependencia por ciertos medicamentos. La entrevistada 3 comentaba que “cuesta ahí porque los clientes tienden a enojarse cuando usted tal vez les niega algún producto, porque ya usted está viendo que es más meramente por una adicción y a veces son personas que cuesta explicarles lo que uno trata de decir, al menos en psicotrópicos es que tiene que ir ya haciendo una disminución progresiva del producto”. Por consiguiente, se demuestra que algunos pacientes no van a ser susceptibles a la aplicación de la guía, pues gran parte de ellos no están interesados más que en obtener el medicamento para satisfacer sus necesidades.

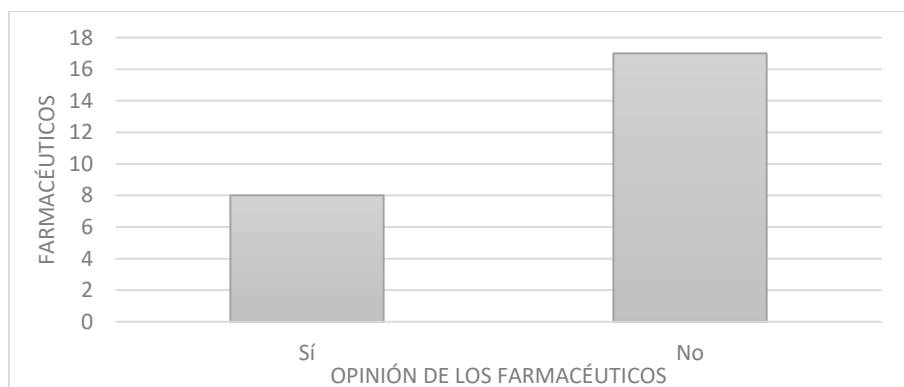
El manejo inadecuado de los medicamentos es una práctica preocupante a nivel mundial, de tal modo que representa una incidencia importante para la población. Sin embargo para poder afrontar dicha problemática es necesario el desarrollo y la implementación de una guía que contribuya con la disminución de dichos casos. La Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito¹⁶⁸ (UNODC) concuerda con la idea de este tipo de herramientas manuales, guías que cumplen la función de facilitar el proceso; por consiguiente la eficacia de estas depende su forma de su utilización.

La finalidad de elaborar una propuesta para la detección temprana de casos de farmacodependencia, aplicable en las farmacias comunitarias de una forma accesible y eficaz, sin ser invasiva con el paciente, radica en lograr un servicio de alta calidad, de la mano de una capacitación profesional que permita abordar la problemática de dependencia. Dicha propuesta pretende abordar al paciente de forma individualizada y analítica, de tal manera

que se pueda establecer de forma clara si se está o no frente a un caso de este tipo. En efecto, su propósito recae en guiar al paciente desde el inicio del proceso, aplicando una serie de pasos que permitan un acercamiento adecuado para aconsejar y guiar a quien presenta esta problemática, con la idea de buscar una solución mediante centros especializados en este tipo de dependencias.

A continuación, se muestra la Figura 11, la cual ejemplifica la percepción por parte de los farmacéuticos comunitarios con respecto a la existencia de un programa contra la dependencia. En la parte inferior se observa la opinión de los farmacéuticos y en la parte lateral izquierda la cantidad de farmacéuticos participantes.

Gráfico 9. Percepción de la existencia de un programa contra la dependencia de los medicamentos

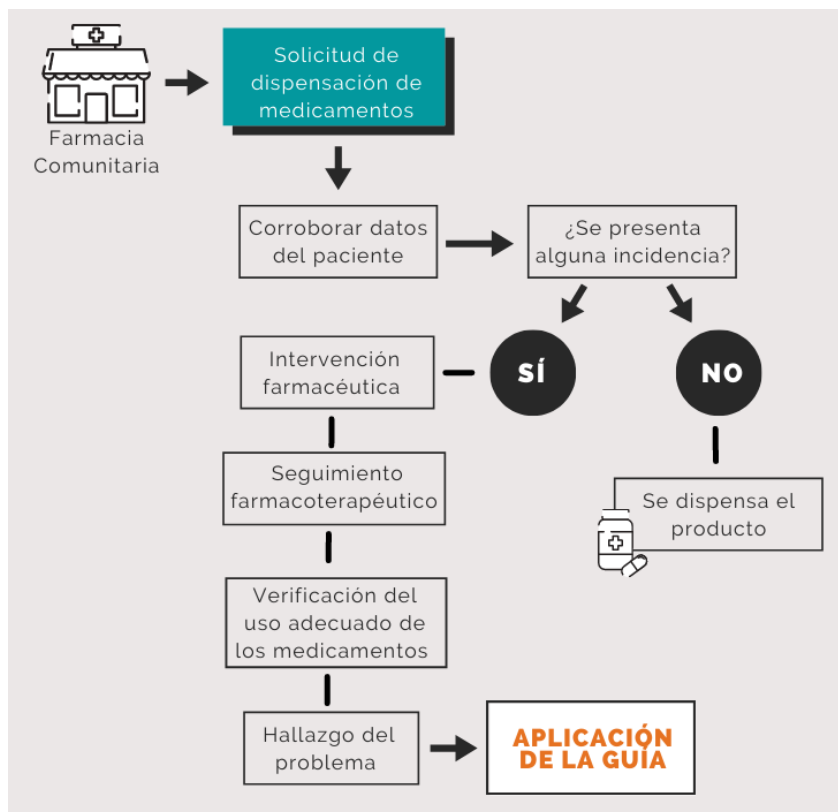


Es importante conocer la posición de los profesionales en relación con la existencia de programas de farmacodependencia que faciliten dicho proceso. Por lo tanto, al consultar a los farmacéuticos si conocían la existencia de algún programa de dependencia a los medicamentos, 17 indicaron que no conocen de ninguno, 8 profesionales indicaron que sí; esto demuestra la ausencia de un instrumento que facilite dicho proceso a los farmacéuticos de comunidad.

En Costa Rica, los programas para la prevención del abuso de sustancias psicoactivas son implementados por instituciones como el IAFA, El MEP, ICD, Ministerio de Seguridad Pública, entre otros. Sin embargo, la mayoría son específicos para drogas, como la marihuana cocaína, crack y no para medicamentos; además no son aplicables en las farmacias comunitarias. De tal modo que se observa la necesidad de la implementación de un programa que contribuya y facilite el proceso, para una detección temprana del abuso de medicamentos, basada específicamente en dicha problemática; esto, con el objetivo principal de contribuir con la disminución de dichos procesos al ser identificados de forma temprana.

A nivel internacional el autor español Baixauli¹⁶⁹, concuerda con la idea de que la dispensación de medicamentos, ya sean sujetos o no a receta médica por parte de los farmacéuticos comunitarios, es la práctica de mayor demanda en dichos establecimientos. Sin embargo, gracias a los procesos de atención farmacéutica se logran implementar métodos en los cuales el farmacéutico se asegure de brindar educación sobre el uso adecuado de los medicamentos; adquiere así responsabilidad por obtener los resultados esperados de la aplicación adecuada de un tratamiento. Así mismo, es importante mencionar que entre las funciones principales de dicho profesional, se encuentra la protección de la salud del paciente, con el objetivo principal de evitar el desarrollo de posibles problemas relacionados con los medicamentos.

Figura 3. Propuesta de un plan de seguimiento para la detección de casos de farmacodependencia



Fuente: Elaboración propia a partir de la referencia¹⁶⁹

En el diagrama de flujo presentado en la Figura 12, se muestran los pasos recomendados para la detección temprana de posibles casos de farmacodependencia, tomando como referencia una guía elaborada por Baixauli¹⁶⁹. La finalidad es favorecer la disminución de dicho problema y aportar de forma significativa desde las farmacias comunitarias. En efecto, resulta importante la participación del farmacéutico de forma más activa, para aportar una mejora al sistema de salud y por tanto, a la salud de la población costarricense.

El abordaje a partir de la propuesta da inicio desde el momento en el que el paciente solicita un servicio de dispensación de medicamentos en la farmacia comunitaria. Como de costumbre, el farmacéutico debe verificar los datos de la receta con los datos del paciente. Seguidamente, si se observa alguna anomalía en la receta, los datos del paciente o en su

actitud en general, se procede con el desarrollo de la intervención farmacéutica dentro; dentro de esta se abordará el caso por medio de un seguimiento farmacoterapéutico. Posteriormente, se deberá realizar una verificación donde se refleje el uso adecuado del(los) medicamento(s); todo esto con el propósito de encontrar el origen del problema para abordar el caso por medio de la aplicación de la guía de prevención de farmacodependencia. En caso de no hallarse ninguna incidencia, se dispensa el producto de forma habitual, con las indicaciones necesarias para el uso adecuado de este.

Baixauli¹⁶⁹ concuerda con la importancia de dicho proceso, la cual recae en corroborar el grado de conocimiento que posee el paciente sobre su tratamiento; esto mediante una serie de pasos que incluyen una entrevista de origen bilateral, con la finalidad de obtener los datos necesarios para conocer el estado del paciente. Así mismo, el farmacéutico obtiene una realimentación con la información brindada, de tal forma que pueda orientar al paciente y ofrecer un mejor servicio basado en las necesidades individuales de cada caso específico.

4.4 Cuarto objetivo: Establecer una guía de uso en farmacias comunitarias para la detección temprana y posible abordaje integral de casos en pacientes farmacodependientes.

4.4.1 Aspectos relevantes en la detección temprana de farmacodependencia

Tena et al¹⁷⁰ aseveran la incidencia de ciertos aspectos considerados de suma importancia para detectar casos de dependencia a los medicamentos, de forma temprana. Dichos aspectos incluyen eventos inoportunos ocasionados recientemente, como accidentes que generan algún tipo de lesión, problemas asociados con la parte económica, el rendimiento educativo, entre otros.

La entrevistada 1 concuerda con que dichos episodios contribuyen de una manera u otra para detectar, de forma temprana, el desarrollo de dependencia; ella comentó tres casos en de personas que sufrieron un tipo de accidente, lo cual facilitó la detección de un problema con los medicamentos. Se cita textualmente “uno porque tenía problemas de una caída, entonces creo que fue una fractura lo que sufrió; otra señora toma el tratamiento por problemas de columna; ahora tengo un muchacho que también había sufrido un accidente automovilístico, él tiene como 22 años y empezó primero con acetaminofén con codeína, luego con tramal y vos lo ves terrible”.

4.4.2 Guía de detección temprana para uso en farmacia comunitaria

A continuación se muestra la Figura 4, la cual representa un One Pager, que consiste en una herramienta básica para analizar de forma eficaz si un paciente requiere seguimiento. Se busca detectar, de forma concreta, un posible caso de farmacodependencia que requiera intervención farmacéutica y por tanto, la aplicación del manual.

Figura 4. Propuesta de un plan básico para la intervención rápida del farmacéutico

INTERVENCIÓN RÁPIDA PARA LA DETECCIÓN DE FARMACODEPENDENCIA

ANTECEDENTES CLÍNICOS

PADECIMIENTO CRÓNICO
 Sí No

HISTORIAL
 No está en tratamiento
 Está en tratamiento
Enlistarlo:

Tiempo de consumo del tratamiento
Años: _____

PRESENTACIÓN DE LA SITUACIÓN

Malestar por no consumo
 Sí No

Consumo de dosis mayor a lo recomendado
 Sí No

Presencia de:
 Ansiedad
 Enojo
 Irritabilidad

ANTECEDENTES PERSONALES

SEXO
 F M

Acude al:
 Psicólogo
 Psiquiatra

PADECIMIENTO
 HTA DM

Actividad física Veces/semana

ANOTACIONES

PACIENTE REQUIERE SEGUIMIENTO Sí No

Activar
Ve a Con

Fuente: Elaboración propia 2022.

A continuación, se muestra la Figura 5, en la cual se puede observar parte de la herramienta desarrollada para facilitar la participación del farmacéutico en la detección temprana de posibles casos de farmacodependencia, en las farmacias comunitarias.

Figura 5. Intervención para detectar de forma temprana posibles casos de farmacodependencia

**Intervención para detectar de forma temprana posibles casos de
farmacodependencia**

1. ¿Tiene alguna enfermedad crónica que le impida llevar una vida normal?
 Sí No
2. ¿Ha sufrido de algún problema físico en los últimos 30 días?
 Sí No
3. ¿Toma con regularidad algún medicamento recetado por un problema físico?
 Sí No
4. ¿Cómo ha sido el malestar causado en esos últimos 30 días?
 Nulo Leve Moderado Fuerte Muy Fuerte
5. ¿Ha sustituido un medicamento por otro, en búsqueda de los mismos efectos?
 Sí No
6. ¿Ha manipulado a algún profesional de salud para obtener una receta?
 Sí No
7. Vive usted con alguien que:
¿Actualmente posee problemas con el consumo de medicamentos? _____
¿Usa medicamentos sin receta? _____
8. ¿Ha robado, para conseguir los medicamentos?
 Sí No
9. ¿Evita a las personas que no aprueban el consumo de medicamentos?
 Sí No
10. ¿Su consumo ha afectado de forma negativa su rendimiento, ya sea en el desempeño laboral o en los estudios?
 Sí No
11. ¿Ha mentido refiriendo consumir menor cantidad del consumo de los medicamentos?
 Sí No
12. ¿Ha consumido alguna vez el medicamento por problemas de estrés o emocionales?
 Sí No
13. ¿Continúa consumiendo el medicamento a pesar de conocer sus efectos negativos en su salud?
 Sí No

Fuente: Elaboración propia 2022

CAPÍTULO V- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En esta sección se sintetizan las conclusiones obtenidas con base en la información recolectada en el desarrollo de la investigación, con el objetivo principal de brindar una respuesta a los objetivos específicos planteados, así mismo a la pregunta planteada en el problema. Por otra parte, se detallarán las recomendaciones derivadas de los resultados y las conclusiones expuestas.

5.1 Conclusiones

Objetivo específico 1: Reseñar algunas de las generalidades en torno a la situación actual del uso y abuso de los medicamentos, así como de la farmacodependencia en Costa Rica y su relación con la salud pública.

- En Costa Rica el abuso de los medicamentos representa un problema que ha aumentado de forma considerable en los últimos años, debido a su uso inadecuado, el cual se está volviendo una práctica diaria para los costarricenses.
- La adolescencia influye en el consumo inadecuado de los medicamentos, lo cual representa un punto importante en el desarrollo de problemas relacionados con la farmacodependencia a corto y largo plazo.
- Las afecciones producto del uso inadecuado de los medicamentos afectan de forma importante la salud pública y generan un aumento desmedido en la morbilidad y mortalidad de Costa Rica.
- La afluencia de casos relacionados con el manejo inadecuado o el abuso de medicamentos en las farmacias comunitarias, representa un factor determinante para el desarrollo de farmacodependencia.
- La automedicación interfiere los procesos de diagnóstico de enfermedades; por tanto, representa una práctica que contribuye con el desarrollo de farmacodependencia y afecta de forma negativa la salud pública
- La institución encargada de velar por los procesos de farmacodependencia en Costa Rica es el IAFA, sin embargo, se orienta directamente al

tratamiento y prevención de drogas lícitas e ilícitas, como el alcohol, marihuana, cocaína, crack, entre otras.

Objetivo específico 2: Describir las principales características y categorías de los medicamentos que pueden relacionarse con la potencial manifestación de casos de farmacodependencia.

- Las principales categorías farmacéuticas relacionadas con el desarrollo de farmacodependencia son los opioides, benzodiazepinas, seguidamente los barbitúricos, AINES, anfetaminas, esteroides.
- El opioide que genera mayor abuso y desarrollo de farmacodependencia en las farmacias comunitarias es el tramadol.
- Las principales manifestaciones que reflejan la farmacodependencia se ligan a los cambios en la conducta, un aumento excesivo de las dosis del producto, nerviosismo, agresividad, además de cambios drásticos en el estado de ánimo del paciente
- El conocimiento de los farmacéuticos de comunidad sobre temas relacionados con abuso y farmacodependencia es considerado como regular, lo cual afirma la necesidad de un aumento en las capacitaciones, que colaboren con el conocimiento para abordar de manera efectiva dicha problemática.

Objetivo específico 3: Identificar los tipos de farmacodependencia a las cuales se pueden enfrentar los farmacéuticos de comunidad.

- Los principales tipos de farmacodependencia detectados en las farmacias comunitarias se relaciona con la dependencia de tipo emocional, física o una combinación de ambas.
- La edad considerada más propensa para el desarrollo de dependencia a los medicamentos se encuentra entre los 30 y los 50 años.

- Las experiencias vividas en la niñez y la adolescencia son consideradas como factores predisponentes en el uso y abuso de medicamentos de forma indiscriminada, lo cual contribuye con el desarrollo de farmacodependencia en edades tempranas
- El interés del farmacéutico por temas de dependencia, si bien se considera como alto, no es suficiente para contribuir efectivamente en la disminución de la problemática, debido a la baja disposición por colaborar con la detección temprana, de forma eficaz.
- La pandemia por COVID-19 contribuyó de forma significativa en procesos de automedicación, debido a la saturación de los servicios de salud, por consiguiente, en un futuro próximo se verá reflejado en el desarrollo de dependencia a fármacos, por el uso incorrecto.

5.2 Recomendaciones

Al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica

- Desarrollar capacitaciones relacionadas con el abordaje y manejo de pacientes con procesos de farmacodependencia en las farmacias comunitarias.
- Analizar y evaluar la efectividad de la guía propuesta en el presente trabajo de investigación, con el fin de validar su uso y recomendarlo como una herramienta de utilidad para aplicarla en las farmacias comunitarias.
- Promover el uso de la guía desarrollada para contribuir con la detección temprana de casos de farmacodependencia en las farmacias comunitarias, para que el farmacéutico posea una herramienta de apoyo que le aporte seguridad a su criterio.

A los farmacéuticos

- Priorizar el bienestar y la ayuda del paciente, de tal forma que se evite visualizar la farmacia comunitaria únicamente como punto de venta y no

dejarse persuadir por realizar una venta; por el contrario, ser un profesional objetivo y ético con el objetivo principal de contribuir con la mejora de la salud del paciente.

- Se le recomienda a los farmacéuticos actualizarse, capacitarse e informarse aún más en temas relacionados con la farmacodependencia de los medicamentos, con la finalidad de apoyar el sistema de salud de Costa Rica, desde las farmacias comunitarias.
- Analizar los posibles casos de farmacodependencia detectados en las farmacias comunitarias, basándose en la herramienta brindada en el presente trabajo de investigación, con la finalidad de obtener un grado mayor de veracidad.
- Motivar a la comunidad a reconocer los casos de farmacodependencia como una adicción, que debe ser tratada por un profesional y así prevenirse de forma temprana, para reducir el auge de la problemática.

A la Universidad Internacional de las Américas

- Impulsar el aprendizaje de la población estudiantil con temas relacionados a la farmacodependencia de los medicamentos, con el fin de formar profesionales más preparados y objetivos, en temas que pueden afectar la salud pública de nuestro país.
- Realizar charlas, compendios e instrumentos informativos relacionados con las adicciones, con el objetivo de informar que estas no están relacionadas únicamente con las drogas, sino, que existe la posibilidad de desarrollar procesos de farmacodependencia a los medicamentos.

CAPÍTULO VI- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hedegaard H, Bridham A, James P, Spencer M, Warner M. Drogas más frecuentemente involucradas en muertes por sobre dosis de drogas. NVSS. 2018; 67(9): 1-12.
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washinton; 1969 [consultado el 27 de setiembre del 2021]. Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia, 30. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38468/WHO_TRS_407_spa.pdf?sequence=1
3. Cordero M. Consumo de drogas: un mal que crece en Costa Rica. Seminario Universidad. 7 diciembre del 2018 [consultado el 28 de setiembre de 2021]; Disponible en: <https://semanariouniversidad.com/suplementos/consumo-de-drogas-un-mal-que-crece-en-costa-rica/>
4. Farmacéuticos Comunitarios. Importancia de la educación en las farmacias comunitarias respecto al consumo responsable de alcohol. SEFAC [Internet]. 2017 [citado el 28 de setiembre del 2021]; 9(4): 26-27. Disponible en: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/importancia-educacion-farmacias-comunitarias-respecto-al-consumo-responsable-alcohol/full>
5. Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica. Departamento de Fiscalía [Internet]. San José, Costa Rica: COLFAR; 2020 [consultado el 22 de setiembre del 2021]. PE-16-01-11 Formato para la elaboración del Procedimiento de funciones y responsabilidades de puestos en la farmacia; 14. Disponible en: <https://www.colfar.com/>
6. Instituto Costarricense sobre drogas [Internet]. San José, Costa Rica: ICD; 2019 [consultado el 22 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.icd.go.cr/portalicd/index.php/uid-observatorio/inf-uid/quees-adiccion>
7. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia [Internet]. San José, Costa Rica: IAFA; 2020 [consultado el 22 de setiembre del 2021]. Disponible en: <https://www.iafa.go.cr/>
8. Sáenz M, Acosta M, Muiser J, Bermúdez J. Sistema de salud de Costa Rica. Salud pública de Mex. [Internet]. 2011 [citado el 24 de setiembre del 2021]; 53(2): 156-167. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/11.pdf>

9. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos [Internet]. Madrid: El Consejo [consultado el 24 de setiembre del 2021]. Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España; 16. Disponible en:
<https://www.portalfarma.com/Profesionales/Buenas-practicas-profesionales/Documents/Documento-BBPP-DEF.pdf>
10. De Anca Escudero A. La importancia de la farmacia en la Historia. CT [Internet]. 2009 [19 de octubre del 2021]; (1) 173-191. Disponible en:
<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-LaImportanciaDeLaFarmaciaEnLaHistoria-3760685.pdf>
11. Fernández Labbé M. Boticas y Toxicómanos: origen y reglamentación del control de drogas en Chile, 1900-1940. Atenea (Concepc.) [Internet]. 2013 [19 de octubre del 2021]; (508) 73-79. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/pdf/atenea/n508/art_06.pdf
12. De Sagrega J. Historia de la farmacia: los medicamentos, la riqueza, y el bienestar [Internet]. Barcelona España: Mason SA; 2005 [consultado el 22 de octubre del 2021]. Disponible en:
https://books.google.co.cr/books?id=EaYVjlfMP3IC&pg=PA32&dq=que+es+una+farmacia&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwicxq6nht_zAhXYQTABHcdGB5YQ6AF6BAGFEAI#v=onepage&q=que%20es%20una%20farmacia&f=false
13. Sociedad española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria [Internet]. Madrid; 26 de mayo del 2018 [consultado el 19 de octubre del 2021]. Declaración de la profesión farmacéutica: Farmacia comunitaria; [3 pantallas]. Disponible en:
<https://www.sefac.org/sites/default/files/2018-05/Declaracion%20FC.pdf>
14. Galán G, Cordero O. Caracterización de la dependencia a medicamentos en pacientes atendidos en el Hospital Psiquiátrico de la Habana. Rev. del Hosp. Psiquiatr. De la Habana [Internet]. 2014 [consultado el 1 octubre del 2021]; 11 (suplemento). Disponible en:
<http://www.revistahph.sld.cu/sup%20esp%202014/caracterizacion%20de%20la%20dependencia%20a%20medicamentos.html>

15. López A, Aroche A, Bestard J, Ocaña N. Uso y abuso de las benzodiazepinas. MEDISAN [Internet]. 2010 [consultado el 19 de octubre del 2021]; 14(4): 555-566. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v14n4/san17410.pdf>
16. Comité Científico del Observatori de Medicaments d'Abús. Abuso de medicamentos: ¿la adicción del siglo XXI?. FMC [Internet]. 2007 [consultado el 19 de octubre del 2021]; 14 (5): 255-262. Disponible en: doi:10.1016/s1134-2072(07)71626-2
17. Barahona Rubio M. El papel de la Farmacia Comunitaria en el tratamiento de las adicciones a drogas y abuso de fármacos. [Tesis de Fin de Grado en Farmacia]. Madrid: Universidad Complutense; 2019.
18. Ramos Rueda J. Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima – Marzo 2014. [Tesis para optar el Título profesional de médico Cirujano]. Lima: Universidad Nacional mayor de San Marcos; 2014.
19. Noguera Marín M. Consumo de Psicofármacos entre la población que acude a un servicio de Urgencias. [Tesis de Doctorado en Medicina]. Alcalá: Universidad de Alcalá; 2013.
20. Kaiser Manzano M. Patrón de uso de Medicamentos en la Población Joven. [Tesis de Doctorado en Farmacia]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2015.
21. Ledesma Quiñonez E. Farmacodependencia y la terapia cognitiva conductual en una paciente de 50 años. [Documento probatorio dimensión práctica del examen comprensivo previo a la obtención del título de Psicología clínica]. Babahoyo: Universidad de Babahoyo; 2019.
22. Maldonado González A. Farmacodependencia: campañas de comunicación para combatirla y su influencia en menores de 10 a 12 años en Fomerrey 116. [Tesis de Maestría en Trabajo Social]. Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2001.
23. Marín Villalobos M. Caracterización de la farmacodependencia en opioides en residentes y asistentes de anestesiología en Costa Rica del año 2000 al año 2014; presentación de un protocolo de prevención, tratamiento y reincorporación laboral. [Especialista en anestesiología y recuperación]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2014.

24. Chaves León A. Efecto de un programa de ejercicio contra resistencia sobre el autoconcepto físico en una población de hombres farmacodependientes entre los 14 y los 18 años de edad. [Tesis de Posgrado en salud Integral y Movimiento Humano, para optar por el título de Magíster Scientiae]. Heredia Costa Rica: Universidad Nacional; 2016.
25. Abdallah G, Berrocal A. El trabajo Social en la Política Social Costarricense en el campo de la farmacodependencia: origen y transformaciones históricas. [Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Trabajo Social]. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. Universidad de Costa Rica; 2012.
26. Rodríguez Ramírez C. Análisis de la farmacodependencia generada por el tramadol en el tratamiento de pacientes con dolor crónico no oncológico. [Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Farmacia]. San José Costa Rica. Universidad Internacional de las Américas; 2018.
27. Castellana Perelló C. Oficina de Farmacia [Internet]. 1a ed. Madrid: Paraninfo SA; 2015 [consultado el 28 de octubre del 2021]. Disponible en:
https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=pr7-CAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA63&dq=funciones+de+una+farmacia&ots=E9Pswfv gkp&sig=i_0lToM7USi1rUpn3LdJel0wkQk#v=onepage&q=funciones%20de%20una%20farmacia&f=false
28. Cuba Venereo M, Pérez Romero M, Sedeño Argilagos C. Caracterización de los servicios farmacéuticos hospitalarios cubanos, Parte I. Rev Cubana Farm [Internet]. 2006 [consultado el 28 de octubre del 2021]; 40 (3). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152006000300004
29. Gómez M. La farmacia social: utilidad y aplicaciones de las ciencias sociales y conductuales en la atención farmacéutica. Gaudeamus [Internet]. 2015 [consultado el 28 de octubre del 2021]; 7(1): 95-118. Disponible en:
<file:///E:/TESIS/Art%C3%ADculos/La%20farmacia%20social%20utilidad%20y%20aplicaci%C3%B3n%20en%20ciencias%20sociales.pdf>
30. Gastelurrutia M. El rol de la farmacia comunitaria en salud pública: (el caso del farmacéutico ante las toxicomanías). Farmacéuticos Comunitarios [Internet]. 2012 [consultado el 28 de octubre del 2021]; 4(2): 78-83. Disponible en:

<https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/system/files/journals/152/articles/04-78-83.pdf>

31. Segu Tolsa JL. ¿Qué servicios puede aportar la farmacia comunitaria al paciente crónico?: Opinión de los profesionales. Pharm Care Esp [Internet]. 2016 [consultado el 29 de octubre del 2021]; 18(6): 265-279. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/mcolomer,+265-279-original.pdf>
32. Jiménez Díaz A, Rojas Morera M, Arias Mora F. Caracterización de los servicios brindados en las farmacias de comunidad privadas en Costa Rica. Rev Pharmac. Care. 2012; 1(1): 4-10.
33. Tobón F, Gómez M, Salamanca R. Responsabilidades en los actos farmacéuticos: “Perspectiva del Sistema de Garantía de Calidad-Atención Farmacéutica”. Vitae [Internet]. 2011 8(2): 37-46. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1698/169818131004.pdf>
34. Hidalgo Martín R, Tamen Sánchez L. Asociación de farmacéuticos Municipales de la ciudad de Buenos Aires [Internet]. Buenos Aires Argentina: 2014 [consultado el 29 de octubre del 2021]. Atención farmacéutica: descripción del concepto y la aplicación de sus actividades por parte de los farmacéuticos a nivel institucional y privado de los cantones centrales de San José y Cartago durante el periodo de octubre a noviembre, 2014; [8 pantallas aprox]. Disponible en: http://www.afam.org.ar/textos/articulo_atencion_farmaceutica.pdf
35. Amariles P. Primer congreso colombiano de atención farmacéutica: tecnología en salud, clave para el uso adecuado de los medicamentos. Vitae [Internet]. 2011 [consultado el 29 de octubre del 2021]; 18(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1698/169823058001.pdf>
36. Rodríguez R. Farmacodependencia. Aspectos farmacológicos. Rev Fac Med Mex. 2017; 3(2): 34-39.
37. Zou Z, Wang H, d'Oleire F, Wang X, Ding J, Chen H. Definition of Substance and Non-substance Addiction. Adv Exp Med Biol [Internet]. 2017 [consultado el 28 de noviembre del 2021]; 21-41. Disponible en: 10.1007/978-981-10-5562-1_2
38. Arroyo M. Caracterización psicosocial del consumo de medicamentos en Costa Rica: estado de la cuestión. Rev Reflexiones [Internet]. 2014 [consultado el 29 de

noviembre del 2021]; 93(2); 55-65. Disponible en:

<file:///E:/TESIS/Art%C3%ADculos/Caracterizaci%C3%B3n%20del%20consumo%20de%20medicamentos%20en%20CR.pdf>

39. Navarro R. Farmacodependencia. En: Redondo H. Manual de Psiquiatría. 2a ed. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 1998. 150-200.
40. Perea Gil L. La terapia de aceptación y compromiso para los trastornos por abuso y dependencia de sustancias psicoactivas: una revisión descriptiva [Internet]. 2017 [consultado el 30 de octubre del 2021]; 2(1): 99-121. Disponible en: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/DAB/article/view/2264/1702>
41. Keegan E. Perspectiva cognitivo-conductual del abuso de sustancias. Rev Elect Fac Psicología UBA [Internet]. 2012 [consultado el 30 de octubre del 2021]; 2(3): 5-7. Disponible en: http://www.intersecciones.psi.uba.ar/revista_ed_n_3.pdf#page=5
42. De la Villa M, Sirvent C, Ovejero A, Cuestos G. Dependencia emocional en las relaciones de pareja como Síndrome de Artemisa: modelo explicativo. Terapia Psicológica [Internet]. 2018 [29 de diciembre del 2021]; 36(3): 156-166. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v36n3/0718-4808-terpsicol-36-03-0156.pdf>
43. Cousirat M. Dependencia física de pacientes internados en un hospital geriátrico según la escala de Barthel. Rev UN med [Internet]. 2020 [29 de diciembre del 2021]; 9(1): 7.1-7.14. Disponible en: <http://investigacion.uninorte.edu.py/wp-content/uploads/2020/10/MED-0901-07.pdf>
44. Martínez J, Verdejo A. Creencias básicas adictivas y craving. Adicciones [Internet]. 2011 [consultado el 30 de diciembre del 2021]; 23(1): 45-52. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2891/289122829006.pdf>
45. Spector J, Harrison R, Fishman M. Fundamental science behind today's important medicines. Sci Transl Med [Internet]. 2018 [consultado el 29 de noviembre del 2021]; 10 (438): 1-4. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29695453/>
46. Jácome A. Historia de los medicamentos [Internet]. 1ª ed. Colombia: Kimpres Ltda; 2013 [consultado el 31 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://books.google.co.cr/books?hl=es&lr=&id=2JVxnESKHpEC&oi=fnd&pg=PA7&dq=historia+de+los+medicamentos&ots=L->

[3kNwOkQ&sig=xKcJrg2IbPzAyBXCNCtpdcq4kJ4#v=onepage&q=historia%20de%20los%20medicamentos&f=false](https://books.google.co.cr/books?id=-3kNwOkQ&sig=xKcJrg2IbPzAyBXCNCtpdcq4kJ4#v=onepage&q=historia%20de%20los%20medicamentos&f=false)

47. Claramunt R, Cabildo M, Escolástico C, Jiménez J, Santa María D. Fármacos y medicamentos [Internet]. Edición digital. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2015 [consultado el 29 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://books.google.co.cr/books?id=-gtyCQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=medicamentos&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=medicamentos&f=false
48. Hernández G, Moreno A, Zaragoza F, Porras A. Tratado de Medicina Farmacéutica [Internet]. Madrid: Médica Panamericana; 2010 [consultado el 29 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://books.google.co.cr/books?id=pmjl6putQMYC&printsec=frontcover&dq=medicamentos+estudios+de+bioequivalencia&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj4senuz770AhWem2oFHbIUakkQ6AF6BAgLEAI#v=onepage&q=medicamentos%20estudios%20de%20bioequivalencia&f=false>
49. Caja Costarricense de Seguro Social. Boletín terapéutico. Costa Rica: CCSS; 2020.
50. Lorenzo P, Ladero J, Leza J, Lizasoain I. Drogodependencias [Internet]. 3a ed. Madrid: Médica Panamericana; 2009 [16 de enero del 2022]. Disponible en: https://books.google.co.cr/books?id=O01ERd98HhsC&pg=PA17&dq=v%20C3%ADAs+para+el+consumo+de+drogas&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj_5P6hpbX1AhUqRjABHQeOCxs4ChDoAXoECAgQA#v=onepage&q=v%20C3%ADAs%20para%20el%20consumo%20de%20drogas&f=false
51. Morales J. El uso correcto de los medicamentos y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. FAP. 2012; 10(1): 1-2.
52. Rodríguez O, García A, Carbonell L, León P. La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. Rev Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2017 [consultado el 29 de noviembre del 2021]; 33(4): 1-10. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2017/cmi174g.pdf>
53. Gómez M. La farmacia social: utilidad y aplicaciones de las ciencias sociales conductuales en la atención farmacéutica. Gaudeamus [Internet]. 2015 [consultado el

- 7 de diciembre del 2021]; 7(1): 95-118. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/adminojs-revista-gaudeamos-2015-97-120.pdf>
54. Arias A, Coto K, Villalobos D, Ortiz A. Patrones de uso racional de medicamentos en una muestra representativa del estudiantado y profesorado de la Universidad de Costa Rica en el año 2017. *Rev Med UCR*. 2018; 12(1): 27-38.
55. Vera O. Uso Racional de medicamentos y normal para las buenas prácticas de prescripción. *Rev Med La Paz*. 2020; 26(2): 78-93.
56. Buitrago F. Adherencia terapéutica. ¡Qué difícil es cumplir!. *Aten Primaria* [Internet]. 2011 [3 de diciembre del 2021]; 43(7): 343-344. Disponible en: [10.1016/j.aprim.2011.05.002](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.05.002)
57. Pagès-Puigdemont N, Valverde M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm*. 2018; 59(3): 163-172.
58. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica grupo Ángeles*. 2018; 16(3): 226-232.
59. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington, DC: OMS; 2021 [consultado el 7 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
60. Oscanoa T. Uso inadecuado de medicamentos en adultos mayores. *An Fac Med Lima* [Internet]. 2005 [consultado el 7 de diciembre del 2021]; 66(1): 43-52. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v66n1/a07v66n1>
61. Montané E. Reacciones adversas a medicamentos. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2020 [consultado el 7 de diciembre del 2021]; 154(5): 178-184. Disponible en: [10.1016/j.medcli.2019.08.007](https://doi.org/10.1016/j.medcli.2019.08.007)
62. Papaseit E, Pérez C, Torrens M, Farré M. Reacciones adversas de medicamentos relacionadas con el abuso y formas farmacéuticas disuasorias. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2013 [29 de diciembre del 2021]; 141(10): 454-458. Disponible en: <https://se-fc.org/wp-content/uploads/2020/11/icb88.pdf>
63. Chaverri J, Zavaleta E, Díaz J, Garro L, Ortiz A, Carmona N, Martínez L. Detección de errores de medicación en el servicio de emergencias de un hospital privado de Costa Rica: oportunidades de mejora y seguridad para el paciente. *Rev Med UCR*. 2017; 11(1): 12-21.

64. Alfaro A, Quirós A, Rocha M. Errores en la dispensación de medicamentos en un hospital en Costa Rica. *Rev Pharmaceutical Care*. 2012 1(1): 11-16.
65. Organización Panamericana de la Salud. OPS [Internet]. Washington DC: OPS; [consultado el 3 de diciembre del 2021]. Farmacovigilancia [3 pantallas aprox]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/farmacovigilancia>
66. Montero L. Epidemiología Clínica [Internet]. 3a ed. México: McGraw-Hill; 2013 [consultado el 3 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1442§ionid=101158221>
67. Ministerio de Salud de Costa Rica. MINSa [Internet]. San José: MINSa; [consultado el 3 de diciembre del 2021]. Ministerio en línea [2 pantallas aprox]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/acceso-a-sistemas-de-informacion>
68. Jiménez L. El rol de farmacia en la vigilancia de la Salud. *Rev Cub Salud Pub*. 2016; 42(3): 418-431.
69. Sistema Costarricense de información jurídica. SCIJ [Internet]. San José: SCIJ; [consultado el 3 de diciembre del 2021]. Reglamento del Sistema Nacional de Farmacovigilancia [2 pantallas aprox]. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=65500&nValor3=76559&strTipM=TC
70. Slavova S, Bunn T, Talbert J. Drug overdose surveillance using hospital discharge data. *Public Health Rep*. 2014; 129(5): 437-445.
71. Instituto Costarricense sobre Drogas. Drogas preguntas más frecuentes. 1a ed. Costa Rica: ICD; 2014.
72. Sandí S, Sandí L. Tema 4-2016: Dependencia a opioides y su tratamiento. *Rev CI EMed UCR* [Internet]. 2016 [consultado el 8 de diciembre del 2021]; 1(1): 87-92. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/23063-Texto%20del%20art%C3%ADculo-55753-1-10-20160202.pdf>
73. Pardo R, Álvarez Y, Barral D, Farré M. Cafeína: un nutriente, un fármaco, o una droga de abuso. *Adiciones*. 2017; 19(3): 225-238.
74. Villarreal R, Córdova L. Efectos de las anfetaminas en el Sistema Nervioso Central. *Presencia Univ*. 2019; 7(14): 85-91.

75. Jones R. Psicología médica y comunicación [Internet]. 1a ed. México: Manual Moderno; 2021 [4 de enero del 2022]. Disponible en: <https://books.google.co.cr/books?id=4HMLEAAAQBAJ&pg=PT136&dq=fenciclidinas&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwiatLXSnpn1AhUTSjABHQUjAIsQ6AF6BAgFEAI#v=onepage&q=fenciclidinas&f=false>
76. National Institute on Drug Abuse. NIDA [Internet]. Estados Unidos: NIDA; 2019 [consultado el 4 de enero del 2022]. Los alucinógenos – DrugFacts; [5 pantallas aprox]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/los-alucinogenos>
77. Serrano D. La Psilocibina: perspectiva histórica y farmacológica e investigaciones actuales autorizadas. *Cult drog.* 2014; 14(16): 165-188.
78. Instituto Costarricense sobre Drogas. Informe de Situación Nacional sobre Drogas y Actividades Conexas. Costa Rica: ICD; 2021.
79. Sistema Nacional para el desarrollo integral de la familia. Farmacodependencia. 1a ed. México: SNDIF; 2016.
80. National Institute on Drug Abuse. NIDA [Internet]. Estados Unidos: NIDA; 2019 [consultado el 5 de enero del 2022]. Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción. El uso indebido de drogas y la adicción; [6 pantallas aprox]. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/abuso-y-adiccion-las-drogas>
81. Mendoza Y, Vargas K. Factores psicosociales asociado al consumo u adicción a sustancias psicoactivas. *Rev Elec Psic Iztacala.* 2017; 20(1): 139-167.
82. Aguilar O. Algunos factores relacionados con las adicciones. *Rev Esp Méd Quir.* 2012; 17(2): 69-70.
83. Sánchez C, Nava Guadalupe. Análisis de la automedicación como problema de salud. *Enf Neurol (Mex).* 2012; 11(3): 159-163.
84. Jiménez F. Instituto sobre Alcoholismo y farmacodependencia [Internet]. Costa Rica; IAFA; 2020 [consultado el 14 de enero del 2022]. Síndromes de intoxicación y abstinencia a drogas psicoactivas: recomendaciones para su manejo; 1-129. Disponible en:

<https://www.iafa.go.cr/images/descargables/aprobaciondeprogramas/tramites/normas-para-el-tratamiento-del-sindrome-de-intoxicacion-y-abstinencia-a-drogas-iafa.pdf>

85. International Society of Substance Use Prevention and Treatment Professionals [Internet]. México: Centros de Integración Juvenil, AC. 2020 [consultado del 14 de enero del 2022]. Manual de protocolos médicos para la atención de las adicciones; 1-255. Disponible en: <https://www.issup.net/files/2020-08/Manual%20de%20protocolos%20m%C3%A9dicos%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20las%20adicciones.pdf>
86. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Manual para la prevención del consumo de Drogas. 1a ed. Perú: CICAD; 2022.
87. National Institute on Drug Abuse. Las drogas, el cerebro y la conducta: bases científicas de la adicción. Estados Unidos: NIDA; 2020.
88. Gómez L, Chang J, Fernández H. Cefalea por abuso de medicamentos. Rev CI EMed UCR [Internet]. 2018 [consultado el 7 de enero del 2021]; 8(11): 11-17. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/document.pdf>
89. Organización panamericana de la Salud. Neurociencia del Consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. 1a ed. Washington DC: OPS; 2005
90. Valenzuela L. La salud, desde una perspectiva integral. Rev Univ Educ fis deporte. 2016; 9(9): 50-59.
91. Mejía L. Los determinantes sociales de la salud: base teórica de la salud pública. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2013 [consultado el 30 de octubre del 2021]; 31(1): 29-30. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-LosDeterminantesSocialesDeLaSalud-5079783.pdf>
92. Martínez González M. Conceptos de salud pública y estrategias preventivas: un manual para ciencias de salud [Internet]. 2ª ed. Barcelona España: Elsevier; 2018 [consultado el 30 de octubre del 2021]. Disponible en: https://books.google.co.cr/books?id=5t5LDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=salud+p%C3%BAblica&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=salud%20p%C3%BAblica&f=false
93. Organización Panamericana de la Salud. Perfil del Sistema y Servicios de Salud de Costa Rica. 1a ed. Costa Rica: OPS; 2018.

94. Gómez O. Salud pública y políticas nacionales de salud en Costa Rica [Internet]. 1a ed. Costa Rica: EUNED; 2010 [consultado el 2 de enero del 2022]. Disponible en: https://books.google.co.cr/books?id=kxY-NpoH3EcC&printsec=frontcover&dq=sistema+de+salud+de+costa+rica&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=sistema%20de%20salud%20de%20costa%20rica&f=false
95. Gavidia V, Talavera M. La construcción del concepto de salud. Didáctica de las ciencias experimentales y sociales. 2012; 2(26): 161-175.
96. Cantó J. Características y necesidades de las personas en situación de dependencia [Internet]. 1a ed. Madrid: Editex SA; 2014 [consultado el 10 de enero del 2022]. Disponible en: https://books.google.co.cr/books?id=38jKBAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=que+es+enfermedad&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=que%20es%20enfermedad&f=false
97. Flores G. Gestión de la accesibilidad y derecho a la salud. Acta médica costarricense. 2012; 54(3): 181-188.
98. Álvarez R, Kuri P. Salud pública y medicina preventiva [Internet]. 5a ed. México: Manual Moderno; 2018 [consultado el 10 enero del 2022]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=yLJZDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT16&dq=medicina+preventiva&ots=1mrUb_H0Je&sig=nWsPlSnaJjAD0wBrxHaopEXItIE#v=onepage&q=medicina%20preventiva&f=false
99. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Washington DC: OPS; [consultado el 10 de diciembre del 2021]. Promoción de la Salud [3 pantallas aprox]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
100. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. Medisan. 2017; 21(7): 926-932.
101. Pimentel J, Correal C. Reflexiones sobre el concepto de salud comunitaria y consideraciones para su aplicación. Salud Uninorte. 2015; 31(2): 415-423.
102. Organización Panamericana de Salud. Indicadores de salud aspectos conceptuales y operativos. 1a ed. Washington DC: OPS; 2018.

103. Organización de los Estados Americanos. El problema de drogas en las américas: estudios. 1a ed. Washington DC: OEA; 2015.
104. Medina M, Real T, Villatorio J, Natera G. Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos?. Salud pública de México. 2013; 55(1): 67-73.
105. Transnational Institute. Políticas de drogas y salud pública en Costa Rica. 1a ed. Washington DC: TNI; 2015.
106. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación. 1a ed. Nueva York: UNO; 2021.
107. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia [Internet]. Costa Rica: IAFA; 2020 [consultado el 14 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.iafa.go.cr/>
108. National Institute on Drug Abuse. Enfoques de tratamiento para la drogadicción-DrugFacts. 1a ed. Washington DC: NIDA; 2019.
109. Zapata M. La familia, soporte para la recuperación de la adicción a las drogas. Rev CES Psicología. 2019; 2(2): 86-94.
110. Comisión Nacional de Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Personas Menores de Edad. Instituto sobre alcoholismo y Farmacodependencia [Internet]. Costa Rica: IAFA; 2019 [consultado el 17 de enero del 2022]. Plan Red de Servicios de atención integral para personas menores de edad relacionado con sustancias psicoactivas; 1-136. Disponible en: <https://www.iafa.go.cr/images/descargables/publicaciones/CONASPE-Plan-Red-de-Servicios-de-Atencion-Integral-para-Personas-Menores-de-Edad-Relacionado-con-Sustancias-Psicoactivas.pdf>
111. Sánchez O. Una mirada hacia la relación entre salud pública y farmacia. Rev Med Electrón. 2017; 39(4): 858-861.
112. Jiménez L. El rol de farmacia en la vigilancia de la salud en Costa Rica. Rev Cub Salud Pública. 2016; 42(3): 418-431.
113. Oñatibia A, Aizpurua X, Malet A, Gastelurrutia M, Goyenechea E. El papel del farmacéutico comunitario en la detección y disminución de los errores de medicación: revisión sistemática exploratoria. Ars Pharm. 2021; 62(1): 15-39.
114. Organización Panamericana de la Salud. La farmacopea como instrumento de la salud pública. 1a ed. Washington DC: OPS; 2017.

115. Lebrón I. La perspectiva del farmacéutico. *Farm Profesional*. 2012; 16(10): 46-54.
116. Castillo M, Martínez J, López A, Castillo E. Educación sanitaria en la farmacia comunitaria: estudio controlado en la provincia de Castellón. *Ars Pharm*. 2011; 54(4): 05-11.
117. Armando P, Semería N, Tenllado M, Sola N. Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes en farmacia comunitaria. *Aten Primaria*. 2015; 36(3): 129-133.
118. Burai A, Mack K. Programas de monitoreo de medicamentos de prescripción en los Estados Unidos de América. *Rev Panam Salud Pública*. 2014; 36(4): 270-276.
119. Pertuzé J. Criterios para publicar casos clínicos. *Rev Chi Enf Respir*. 2016; 22(2): 105-107.
120. Keawe'aimoku Kaholokula J, Godoy A, O'Brien W, Haynes S, Gavino A. Análisis funcional en evaluación conductual y formulación de casos clínicos. Elsevier. 2013; 24(2): 117-127.
121. Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria [Internet]. España: SEFAC; 2012 [consultado el 1 de marzo del 2022]. Servicio de seguimiento farmacoterapéutico en farmacia comunitaria; 13. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/BBPP_serviciosft.PDF
122. Sanjurjo M, Pinto A. La importancia de los casos clínicos para la farmacia hospitalaria. *Rev Esp Casos Clin Med Intern*. 2021; 6(2): 1.
123. Observatorio de drogas de Colombia. Abordaje integral para la intervención de conductas adictivas. 1a ed. Colombia: ODC; 2015.
124. Azuero A. Significatividad del marco metodológico en el desarrollo de proyectos de Investigación. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA* [Internet]. 2019 [consultado el 20 de octubre del 2021]; 4 (8): 110-123. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-SignificatividadDelMarcoMetodologicoEnElDesarrollo-7062667.pdf>
125. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6a ed. México: McGraw Hill; 2014 [consultado el 20 de octubre del 2021]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

126. Hernández Sampieri R, Méndez Valencia S, Mendoza Torres C, Cuevas Romo A. Fundamentos de investigación. 1a ed. México: McGraw Hill; 2017.
127. Sánchez Flores F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Diseños. RIDU [Internet]. 2019 [consultado el 20 de octubre del 2021]: 13(1) 104. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
128. Ugalde Binda N, Balbastre Benavent F. Investigación cuantitativa e investigación cualitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación. Ciencias Económicas [Internet]. 2013 [consultado el 20 de octubre del 2021]; 31(2): 179-187. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/12730-Texto%20del%20art%C3%ADculo-20835-1-10-20131210.pdf>
129. Lorenzo Rodríguez A, Martínez Piñero A, Martínez Piñero E. Fuentes de información en investigación socioeducativa. RELIEVE [Internet]. 2004 [consultado el 20 de octubre del 2021]; 10(2): 117-134. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/916/91610202.pdf>
130. Maranto M, González M. Universidad Autónoma del estado de Hidalgo [Internet]. México: UAEH [consultado el 2 de febrero del 2022]. Fuentes de Información; 5 páginas. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/16700/LECT132.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
131. Gómez S. Metodología de la Investigación [Internet]. 1a ed. México: Red Tercer Milenio; 2012 [consultado el 2 de febrero del 2022]. Disponible en: http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf
132. López P, Facheli S. Metodología de la Investigación Social cuantitativa [Internet]. 1a ed. España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015 [consultado el 20 de febrero del 2022]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf
133. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Consumo de Drogas en Costa Rica, resultados de la encuesta Nacional 2006. Costa Rica: IAFA; 2009.

134. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. Consumo de Drogas en Costa Rica, Encuesta Nacional 2010. Costa Rica: IAFA; 2012.
135. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. VI Encuesta Nacional 2015, Consumo de drogas en Costa Rica. Costa Rica: IAFA; 2018.
136. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. IV Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria. Costa Rica. IAFA; 2015.
137. Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. V Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria 2018. Costa Rica. IAFA; 2019.
138. Instituto Costarricense sobre drogas. Consumo de psicotrópicos y estupefacientes de uso médico durante la pandemia por COVID-19 en Costa Rica. Costa Rica. ICD; 2021.
139. National Institute on Drug Abuse. NIDA [Internet]. Estados Unidos: NIDA; 2018 [consultado el 14 de enero del 2022]. El uso indebido de los medicamentos recetados- Reporte de Investigación; 1-31. Disponible en:
<https://nida.nih.gov/es/download/37630/el-uso-indebido-de-los-medicamentos-recetados-reporte-de-investigacion.pdf?v=add4ee202a1d1f88f8e1fdd2bb83a5ef>
140. La Nación. Abuso de medicamentos [Internet]. La Nación. 11 de enero del 2018 [consultado el 14 de febrero del 2022]; Disponible en:
<https://www.nacion.com/opinion/editorial/editorial-abuso-de-medicamentos/ABQ4YNUUTVDVXBOHUR6E5H62CM/story/>
141. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica [Internet]. Costa Rica; Tecnologías de la Información y Comunicación; 19 de enero del 2018 [consultado el 15 de febrero del 2022]. Uso y Abuso de medicamentos en Costa Rica; [7 pantallas aproximadas]. Disponible en:
<https://www.medicos.sa.cr/web/documentos/boletines/BOLETIN190118/0.html>
142. Toledo V, Machado L, Bomfin D, Martins L, Bitencourt G. Intoxicação por medicamentos: uma revisão de literatura com abordagem no tratamento. REAC [Internet]. 2021 [consultado el 15 de febrero del 2022]; 23: 1-10. Disponible en:
<https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/6781/4330>

143. Binns F, Chaverri J, Montero L, Chan-Yeung H. Identificación de interacciones medicamentosas clínicamente relevantes en prescripciones médicas de pacientes crónicos atendidos en la Seguridad Social en Costa Rica. *Rev Cient Hospital Clínica Bíblica* [Internet]. 2017 [consultado el 15 de febrero del 2022]; 1(2): 4- Disponible en: <https://www.cronicascientificas.com/index.php/ediciones/edicion-ii-2016/26-ediciones/213-identificacion-de-interacciones-medicamentosas>
144. Alfaro D. Causas y consecuencias de la automedicación: experiencia de 10 Adultos Mayores del cantón de Grecia durante el I trimestre de 2016. *Pro Veritatem* [Internet]. 2016 [consultado el 15 de febrero del 2022]; 2(2): 8-28. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/28-Texto%20del%20art%C3%ADculo-43-3-10-20190326.pdf>
145. Guirola J, Pérez L, García Y, Díaz A, Gobín O. Intoxicaciones agudas por medicamentos consumidos con fines de abuso. *Rev Cub Med Mil.* 2019; 48(3): 519-531.
146. Cardoso J, López M, Lor K, Cuevas M, Flores J, Covarrubias S. Farmacología y Epidemiología de los Opioides. *Revista Bio Ciencias.* 2020; 7(1): 1-17.
147. Picco G, Ríos G, Erquiaga I, Errasti M. Tramadol: la ruleta analgésica. *Rev Soc Esp Dolor.* 2020; 7(1): 65.
148. Acuña J. Riesgo de adicción a analgésicos opioides en el tratamiento del dolor crónico no oncológico. *Rev Med Clin Condes.* 2019; 30(6): 466-479.
149. Ríos R, Estrada L. Descripción y cuantificación de riesgos atribuidos a analgésicos no esteroides no selectivos consumidos por la población mexicana. *Med Int Méx.* 2018; 34(2): 173-187.
150. Solano M, Garavito G. Condición de venta de analgésicos antiinflamatorios no esteroides, legalmente autorizados para su comercialización en Colombia. Estrategias de uso racional. *Rev Colom Cienc Quim Farm.* 2013; 42(2): 145-168.
151. Moncada J. Promoción, prevención y atención integral de la farmacodependencia con la población interna del grupo de inducción al tratamiento penitenciario de la Cárcel y Penitenciaría de Alta y Mediana Seguridad CPAMS la Paz Itagüí Antioquia. [Trabajo de grado para optar por el título de Psicólogo]. Itagüí Antioquia: Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD; 2019.

152. Duran M, Betés M, Mestres C, Nogués R. Farmacología para fisioterapeutas [Internet]. 1a ed. Madrid: Médica Panamericana S.A; 2008 [consultado el 17 de febrero del 2022]. Disponible en:
https://books.google.co.cr/books?id=vP_lwaVKrz4C&pg=PA40&dq=manifestaciones+sobre+la+dependencia+a+los+medicamentos&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjv1YeaxIf2AhWvVzABHZalBZ0Q6AF6BAgKEAI#v=onepage&q=manifestaciones%20sobre%20la%20dependencia%20a%20los%20medicamentos&f=false
153. Castells S, Hernández M. Farmacología en enfermería [Internet]. 2a ed. España: Elsevier España S.A; 2007 [consultado el 17 de febrero del 2022]. Disponible en:
<https://books.google.co.cr/books?id=FFBjWM-PKzkC&pg=PA35&dq=manifestaciones+sobre+la+dependencia+a+los+medicamentos&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwjv1YeaxIf2AhWvVzABHZalBZ0Q6AF6BAgLEAI#v=onepage&q=manifestaciones%20sobre%20la%20dependencia%20a%20los%20medicamentos&f=false>
154. Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social [Internet]. Costa Rica: BINASSS; 2002 [consultado el 17 de febrero del 2022]. Tratamiento de Farmacodependientes; 213-226. Disponible en:
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rjss/juridical3/consult2.pdf>
155. McLellan T. Uso indebido de sustancias y trastornos por uso de sustancias: ¿por qué son tan importantes en la atención médica?. Asociación Trans Am Clin Climatol [Internet]. 2017 [consultado el 17 de febrero del 2022]; 128: 112-130. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5525418/>
156. Liu L, Wheeler S, Venkataramanan R, Rymer J, Pizon A, Lynch M, Tamama K. Newly Emerging Drugs of Abuse and Their Detection Methods. Am J Clin Pathol. 2018; 149: 105-116.
157. Leece P, Khorasheh T, Paul N, Keller S, Massarella S, Caldwell, Parkinson M, Strike C, Tana S, Penney G, Henderson R, Manson H. Communities are attempting to tackle the crisis’: a scoping review on community plans to prevent and reduce opioid-related harms. BMJ Open. 2019; 9: 1-12.

- 158.Barbarias O, Estévez A, Jáuregui P. La dependencia emocional como factor mediador en la relación entre apego y el abuso de drogas y alcohol en jóvenes. *Rev esp drogodependencias*. 2019; 44(1): 44-58.
- 159.Momeñe J, Estévez A, Pérez A, Jiménez J, Chávez D, Olave L, Iruarrizaga I. El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes. *Anal Psicol*. 2021; 37(1): 121-132.
- 160.Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. Principios de tratamiento para la drogadicción, una guía basada en investigaciones. 2a ed. Estados Unidos: NIDA; 2010.
- 161.Trujillo M. La adicción y sus diferentes conceptos. *Centro Sur*. 2019; 3(2): 1-7.
- 162.Simón M, Fuentes R, Garrido M, Serrano M, Díaz M, Yubero S. Perfil de consumo de drogas en adolescentes: Factores Protectores. *Sermen*. 2020; 46(1): 33-40.
- 163.Buitrago F, Ciurana R, Fernández M, Tizón J. Salud mental en epidemias: una perspectiva desde la atención primaria de salud española. *Aten Primaria*. 2020; 52(2): 93-113.
- 164.Navarrete P, Velasco J, Loro L. Automedicación en época de pandemia Covid-19. *Rev cuerpo méd HNAAA*. 2020; 13(4): 350-355.
- 165.Díaz I, García A, Besga R, Rouco M. Condiciones básicas estructurales para la implementación del seguimiento farmacoterapéutico en farmacias comunitarias cubanas. *Rev Cubana Farm*. 2019; 52(4): 1-18.
- 166.Rodríguez C, Cerna C. Efecto del seguimiento farmacoterapéutico en el nivel de satisfacción del cliente en farmacia comunitaria. *Rev perspectiva*. 2019; 20(2): 178-185.
- 167.Dávila P. Conocimiento sobre el Método Dáder se seguimiento farmacoterapéutico en farmacias comunitarias de la ciudad de Sucre. *Rev Bio Scientia*. 2019; 2(4): 1-10.
- 168.Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. Manual sobre programas de prevención del uso indebido de drogas con participación de los jóvenes. Nueva York. UNODC; 2012.
- 169.Baixauli V. Barreras del servicio de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de la farmacia comunitaria y propuestas de mejora. *Farmacéuticos comunitarios*. 2019; 11(4): 32-48.

170. Tena A, Castro G, Marín R, Gómez P, de la Fuente A, Gómez R. Consumo de sustancias en adolescentes: consideradas para la práctica médica. *Med Int Méx.* 2018; 34(2): 264-277.

VII-APÉNDICES

Apéndice 1. Entrevista aplicada a los farmacéuticos de comunidad, tanto de manera presencial como virtual.

1. ¿Cuál es su rango de edad?

- Entre 21-27 años
- Entre 28-34 años
- Entre 35-41 años
- Más de 49 años

2. De las siguientes universidades, ¿cuál culminó su carrera de farmacia?

- UCIMED
- UCR
- UIA
- UNIBE
- Universidad Latina de Costa Rica
- Otra

3. ¿En cuál área farmacéutica posee experiencia?

- Comunitaria
- Industrial
- Hospitalaria
- Visita Médica
- Otra

4. ¿Cuántos años tiene de experiencia profesional?

- Menos de 1 año
- Entre 1 año y 4 años
- Entre 5 años y 9 años
- Más de 10 años

5. ¿Actualmente en qué tipo de farmacia se encuentra laborando?

- Cadena
- Independiente

SECCIÓN 2: Práctica profesional relacionada con farmacodependencia

6. “Según la OMS la farmacodependencia se define como "un estado físico o psíquico causado por la interacción de un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento, así mismo incluye un impulso incontrolable para consumir la sustancia adictiva de forma periódica". Con respecto a lo expuesto anteriormente, en general, ¿cómo calificaría su conocimiento en cuanto al manejo de adicciones de medicamentos?

- Bueno
- Regular
- Malo

7. ¿Con qué frecuencia se presentan casos de farmacodependencia en la farmacia?

- Nunca
- Casi Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

8. Aproximadamente ¿cuántas consultas mensuales relacionadas con el uso inadecuado de medicamentos o abuso de medicamentos recibe en la farmacia?

- 1 a 3 al mes
- 4 a 7 al mes
- Más de 8 al mes
- No recibo consultas relacionadas con este tema

9. De acuerdo con su experiencia, ¿qué edad considera como más propensa para el desarrollo de farmacodependencia?

- 15-29
- 30-50
- Más de 50

10. Usando cualquier número del 0 al 10. Donde 0 es extremadamente fácil y 10 extremadamente difícil, ¿qué número elegiría para calificar qué tan fácil es para usted detectar un caso de farmacodependencia?

- | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

11. ¿Conoce algún programa de prevención contra la dependencia a los medicamentos?

- Sí
- No

12. Según su percepción, ¿cuáles son los grupos terapéuticos que generan mayor riesgo de dependencia?

- AINES
- Anfetaminas
- Anticarratales

- Antitusivos
- Barbitúricos
- Benzodiacepinas
- Esteroides
- Opioides
- Medicamentos crónicos (HTA, DMT)
- Otra

13. ¿Qué tan interesado está en el tema de farmacodependencia?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14. ¿Considera usted que el farmacéutico tiene la capacidad de contribuir con la detección de farmacodependencia?

- Sí
- No

15. ¿Podría comentarnos su experiencia con casos de farmacodependencia tanto a nivel profesional como personal?

16. En relación con la pregunta anterior, ¿cuál es su forma de abordar los casos y su manera de apoyar a los pacientes?

17. En relación con la pregunta anterior, ¿se realiza algún tipo de documentación o reporte cuando se interviene en un caso de farmacodependencia?

- Sí
- No

18. De ser afirmativa su respuesta para la pregunta anterior, indique qué tipo de reporte o notificación realiza.

19. ¿Consideraría útil tener una guía de detección temprana de farmacodependencia para poder aplicarla en los pacientes que considere de riesgo?

- Sí
- No
- Tal vez

20. Con base en la pregunta anterior, si su respuesta fue “sí”, ¿cuáles apartados considerara necesarios incluir?

21. ¿Sabía usted que el IAFA y la CCSS son las principales instituciones en Costa Rica que contribuyen con los casos de farmacodependencia?
- Sí
 - No
22. ¿Está usted de acuerdo, con que dichas instituciones sean las principales encargadas de brindar tratamiento a los pacientes con farmacodependencia?
- Sí
 - No
23. En qué categoría ubicaría el paciente con problemas de farmacodependencia?
- Dependencia emocional
 - Dependencia física
 - Otra

Apéndice 2: Transcripción de las entrevistas

1. Farmacia paraíso de Cartago

Entrevistador: Buenos días, mi nombre es Hellen. Vamos a comenzar a aplicar la encuesta. Esta lleva por título “Participación del profesional en farmacia en la detección de casos tempranos de farmacodependencia para la generación de una guía de prevención y adecuado abordaje de casos en las farmacias comunitarias”. El objetivo de la encuesta es determinar y analizar la participación del profesional en Farmacia en la detección temprana de casos de farmacodependencia y así, la posible necesidad de crear una guía de prevención para el adecuado abordaje en las farmacias comunitarias de Costa Rica.

Como primera pregunta, ¿cuál es su rango de edad, entre 21-27, 28-34, 35-41, 42-48 o más de 49.

Entrevistado: 42-48.

Entrevistador: Ahora bien, de las siguientes universidades ¿en cuál culminó la carrera: UCIMED, UCR, UIA, UNIBE, LATINA u otra?

Entrevistado: en la UNIBE.

Entrevistador: ¿En cuál área farmacéutica posee experiencia: comunitaria, industrial, hospitalaria, visita médica u otra?

Entrevistado: En comunitaria, bueno y hospitalaria pero solo trabajé 6 meses.

Entrevistador: ¿Cuántos años de experiencia profesional tiene: Menos de un año, 1-4 años, 5-9 años, o más de 10 años?

Entrevistado: Más de 10 años.

Entrevistador: ¿Actualmente en qué tipo de farmacia se encuentra laborando, en cadena o independiente?

Entrevistado: ¡Que profundo! Bueno, nosotros somos una pequeña cadena, es una cadena pero independiente, digámoslo así.

Entrevistador: Bueno aquí ya comenzamos con la práctica profesional relacionada con la farmacodependencia.

Según la OMS la farmacodependencia se define como "un estado físico o psíquico causado por la interacción de un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento, así mismo incluye un impulso incontrolable para consumir la sustancia adictiva de forma periódica". Con respecto a lo expuesto anteriormente, en general, ¿cómo calificaría su conocimiento en cuanto al manejo de adicciones de medicamentos: Bueno, regular o malo?

Entrevistado: Regular.

Entrevistador: ¿Con qué frecuencia se presenta un caso de farmacodependencia en la farmacia: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre?

Entrevistado: Con mucha.

Entrevistador: ¿Podemos decir entonces que “casi siempre” o “siempre”?

Entrevistado: Casi siempre.

Entrevistador: ¿Aproximadamente, cuántas consultas mensuales relacionadas con el uso inadecuado de medicamentos o abuso de medicamentos recibe usted en la farmacia: 1-3 al mes, 4-7 al mes, más de 8 al mes, o no recibe consultas?

Entrevistado: No se reciben.

Entrevistador: Ahora, de acuerdo con su experiencia, ¿qué edad considera como más propensa para el desarrollo de farmacodependencia: 15-29, 30-50, más de 50?

Entrevistado: De 15 a 30.

Entrevistador: Ahora sí. Usando cualquier número del 0 al 10, donde 0 es extremadamente fácil y 10 extremadamente difícil, ¿qué número elegiría para calificar qué tan fácil es para usted detectar un caso de farmacodependencia?

Entrevistado: ¡Ay! Un 8.

Entrevistador: ¿Conoce algún programa de prevención contra la dependencia a los medicamentos?

Entrevistado: Aquí en Cartago hay uno que tiene la CCSS, digamos en los Ebais y hay una institución que se llama DEPEA, pero ese es casi específicamente para las personas que tienen exceso de consumo de consumo de alcohol; bueno sí, también creo que ellos también ven drogadicción, pero no sé si ven a nivel de fármacos.

Entrevistador: ¿Es como una ONG digamos?

Entrevistado: Bueno igual, vos pagás para que la persona entre ahí, pero se hace como un tipo de desintoxicación durante un periodo.

Entrevistador: Es como un programa relacionado con los procesos de desintoxicación.

Entrevistado: Ajá.

Entrevistador: Ahora, según su percepción, ¿cuáles son los grupos terapéuticos que generan mayor riesgo de dependencia? AINES, anfetaminas, anticarratales, antitísico, barbitúricos, benzodiazepínicos, esteroides, opioides, medicamentos crónicos (HTA, DMT).

Entrevistado: Los opioides efectivamente; bueno sí, los medicamentos digamos los psicotrópicos.

Entrevistador: ¿Únicamente? No incluirías...

Entrevistado: Bueno aquí, en esta farmacia, en lo que he visto aquí, sí, nada más.

Entrevistador: ¿Qué tan interesada se encuentra usted en el tema de farmacodependencia, de 1 a 10?

Entrevistado: ¡Ay! Un 8 pongámosle.

Entrevistador: ¿Considera usted que el farmacéutico tiene la capacidad de contribuir con la detección de farmacodependencia?

Entrevistado: ¡Claro!

Entrevistador: Ahora, ¿podría comentarme su experiencia con casos de farmacodependencia tanto a nivel profesional como personal?

Entrevistado: Ajá, bueno, digamos aquí tenemos varios pacientes que por ejemplo son adictos al tramadol, vos tenés como un tope digamos y sabés cuándo la persona ya tiene una adicción, verdad. Ellos empezaron con casos digamos a nivel de Caja, entonces la Caja empezó a darles medicamentos uno porque tenía problemas de una caída, entonces creo que fue una fractura lo que sufrió.

Otra señora sí empezó como con un cáncer, entonces nunca se curó verdad, según ella, verdad.

Entrevistador: Entonces, ¿ella sigue con el tratamiento de tramadol?

Entrevistado: La señora toma el tratamiento por problemas de columna, ahora tengo un muchacho que también había sufrido un accidente automovilístico, él tiene como 22 años y empezó primero con acetaminofén con codeína, luego con tramal y vos lo vez terrible.

Entrevistador: Ya totalmente dependiente.

Entrevistado: Sí, después a nivel de psicotrópicos pues es un poquitito difícil de controlarlo, porque digamos, ya la gente tiene la adicción de que sin ese medicamento no se va a dormir, por ejemplo, pero si tenemos casos de que ya 1 pastilla no le hace, 2 pastillas no le hacen, 3 pastillas no le hacen, verdad. Entonces ya busca recetas con diferentes personas. Digamos que ahí vos podés como manejarlo un poquito más, a nivel digamos de aquí del área, aquí nos exigen tener las recetas de tramal y de acetaminofén con codeína, pero di llega un

momento en que es muy complicado estarle pidiendo a esa persona; si vos no le vendés, le va a vender la farmacia del frente, o sea le va a vender la de la par.

Entrevistador: Es que también tomando en cuenta que la acetaminofén es un medicamento de libre venta.

Entrevistado: Ajá, entonces, di este... A bueno por cierto, tenemos un caso de un muchacho no sé por qué, verdad, nunca investigué, él es un señor ya no es un muchacho; que él era adicto a la tabsin de noche y se tomaba tabsin de noche con acetaminofén con codeína, entonces siempre venía a comprar todos los días 2 tabsin en la mañana, pero la de noche la que es liquid gel y acetaminofén y se las tomaba de una vez, y usted decía ¡qué cosa más rara! Entonces ya después uno le comenzó a decir que no había. Digamos a nivel del alcohol con lo que se sufrió de la pandemia por ejemplo uno tenía, no tanta “Tal vez x doc te va a ayudar con eso”. Allá se daba mucho, pero con la crisis del alcohol fue como que se solucionó, y ya nadie le pide a uno alcohol. Pero a nivel de HTA yo casi no tengo gente, inclusive antiinflamatorios vieras que tampoco; no tengo como gente que siempre compre lo mismo. Siento que es más la adicción, exagerada la adicción al tramal

Entrevistador: Ok, ahora... (Interrumpe), dime...

Entrevistado: Tengo una enfermera también del hospital, pero es algo rajado.

Entrevistador: ¿Y la enfermera es por tramadol también?

Entrevistado: Ajá, pero ella siempre tiene pacientes.

Entrevistador: Pues es más accesible digamos. Ahora, en relación con esta misma pregunta, ¿cuál es su forma de abordar dichos casos y la manera de apoyar a los pacientes?

Entrevistado: Ok digamos, yo primero les empiezo a hacer una interrogante, por qué lo utiliza, cada cuánto lo utilizan, y digamos siempre comienzo a mermarles las cantidades, o sea, si normalmente la gente (aclara) la regente anterior le vendía una caja yo no le vendo una caja, yo le vendo menos y le digo que hasta dentro de 22 días hay, o sea, poco a poco. Porque a veces, ellos como te digo, se enojan si uno les dice que con adictos, o que, qué es lo que está pasando, por qué; o por ejemplo, digamos matonean, verdad. Entonces dicen a bueno, yo le llevo la receta, entonces yo les digo “bueno, está bien, tráigame la receta”; ya

con receta no puedo hacer nada, pero muchas veces la recetas dicen uso indefinido, entonces vos no podes hacer nada, verdad, con eso.

Entrevistador: Sí digamos no hay quite. Ok en la misma línea ¿se realiza algún tipo de documentación o reporte cuando se interviene en algún caso de farmacodependencia?

Entrevistado: No, porque difícilmente una vez que uno interviene la persona no vuelve, o manda a otras personas.

Entrevistador: Sí algún familiar...

Entrevistado: La mayoría, por cierto, trabaja a nivel de expés con ese tipo de medicamentos, y sí se pueden comprar en línea y en cadenas grandes; entonces di, vos nada más haces el pedido y se le manda.

Entrevistador: El tipo de pedido acá sería igual opioides, benzodiazepinas.

Entrevistado: Digamos con los que ya son clientes fijos que ya vos sabés, normalmente sí, son pacientes, (aclara) bueno sí hay pacientes, que yo te digo que realmente sí hay una señora que tiene cáncer que ella obviamente, diay sí. Hay otro señor que está en silla de ruedas, por ejemplo, que tiene diabetes y le cortaron las dos piernas; pero ya vos sabés cuándo es excesivo, pero son personas que difícilmente uno les puede negar.

Entrevistador: Ok, ahora ¿usted consideraría útil tener una guía de detección temprana de farmacodependencia para poder aplicarla en pacientes que se consideren de riesgo?

Entrevistado: Sí, claro.

Entrevistador: Con base en dicha pregunta, también si su respuesta es positiva, ¿cuáles apartados considera incluir en dicha guía?

Entrevistado: Digamos, primero como una explicación básica de qué es directamente cuando una persona ya, o vos, consideras que es adicta y cómo abarcarla de manera que ella no se sienta mal, verdad, y que no sienta que vos la estás como... verdad; sino, que vea que es más como una guía y creo que una parte importante es poner una solución. Di, yo hablo con una persona y le digo vos sos adicta, pero qué te soluciono; o sea, ¿cómo lo vamos a hacer, cómo te voy a dosificar de tal manera que la persona sepa que se puede desintoxicar?

Entrevistador: Ahora, ¿sabía usted que el IAFA y la CCSS son las principales instituciones en CR que contribuyen con los casos de farmacodependencia?

Entrevistado: Sí, pero a nivel de farmacia nunca he tenido el IAFA aquí, nunca he visto una charla con nosotros, nunca. Nunca he sentido como que haya una conexión; inclusive la gente del Ministerio aquí sí tal vez, porque es como un pueblo digamos, es chiquitito. Pero por ejemplo, las chiquilla del Ministerio sí, cuando sacan guías, como vea doc, esa es la guía que sacamos esta semana en el Ebais, no sé para fumadores, o esto para tal cosa; ellos sí vienen y nos avisan.

Entrevistador: Ok, pero sí quiero que me recalques eso un poco. Las guías que te han hecho llegar han sido ligadas a dependencia de drogas como marihuana, alcohol o de medicamentos.

Entrevistado: No, de medicamentos, no solo de drogas, sí solo como tabaquismo y cosas así.

Entrevistador: ¿Estás de acuerdo con que dichas instituciones sean las principales encargadas de brindar tratamiento?

Entrevistado: Sí.

Entrevistador: ¿No cree necesario incluir alguna otra institución?

Entrevistado: Bueno, es que siempre y cuando esas instituciones tengan un farmacéutico digamos, estoy de acuerdo, pero cuando no, que son solo médicos no; porque diay, se supone que uno es el experto en medicamentos, entonces que lo tomen en cuenta.

Entrevistador: Ahora ¿en qué categoría ubicaría al paciente con problemas de farmacodependencia: como dependencia emocional, dependencia física u otra?

Entrevistado: No, dependencia emocional.

Entrevistador: ¿Mayoritariamente dependencia emocional?

Entrevistado: Bueno, es que es como una combinación de las dos, de la física y de la emocional, porque creo que digamos eso es como, vos sabés, que la mente es poderosa; o sea, vos le das un medicamento a una persona aquí y esto le va a funcionar y si la gente se lo

cree le funciona; pero si la gente no se lo cree, no le va a funcionar, aunque el medicamento sea súper bueno y sea para eso.

Entrevistador: Listo, con esto terminamos. Muchísimas gracias por su apoyo.

Entrevistado: Con gusto Hellencita, para eso estamos.

2. Farmacia “hospital”

Entrevistador: Bueno mi nombre es Hellen, como te decía, el objetivo de la entrevista es determinar y analizar la participación del profesional en Farmacia en la detección temprana de casos de farmacodependencia y así la posible necesidad de crear una guía de prevención para el adecuado abordaje en las farmacias comunitarias de Costa Rica.

Como primera pregunta, ¿cuál es tu rango de edad: entre 21-27, 28-34, 35-41, 42-48 o más de 49?

Entrevistado: Más de 49.

Entrevistado: Más de 49.

Entrevistador: Ahora bien, de las siguientes universidades ¿en cuál culminó la carrera: UCIMED, UCR, UIA, UNIBE, LATINA u otra?

Entrevistado: UCR

Entrevistador: ¿En cuál área farmacéutica posee experiencia: comunitaria, industrial, hospitalaria, visita médica u otra?

Entrevistado: Solo comunitaria.

Entrevistador: ¿Cuántos años de experiencia profesional tiene: menos de un año, 1-4años, 5-9años, o más de 10 años?

Entrevistado: Más de 10 años.

Entrevistador: Actualmente, ¿en qué tipo de farmacia se encuentra laborando, en cadena o independiente?

Entrevistado: En una cadena, esto es considerado una cadena, pequeña, pero cadena.

Entrevistador: Sí, lo mismo me comentó la otra doctora, ok ya relacionado con la práctica profesional relacionada con la farmacodependencia.

“Según la OMS la farmacodependencia se define como "un estado físico o psíquico causado por la interacción de un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento, así mismo incluye un impulso incontrolable para consumir la sustancia adictiva de forma periódica". Con respecto a lo expuesto anteriormente, en general, ¿cómo calificaría su conocimiento en cuanto al manejo de adicciones de medicamentos: bueno, regular o malo?

Entrevistado: Bueno.

Entrevistador: ¿Con qué frecuencia se presentan casos de farmacodependencia en la farmacia: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre?

Entrevistado: A veces.

Entrevistador: ¿Aproximadamente cuántas consultas mensuales relacionadas con el uso inadecuado de medicamentos o abuso de medicamentos recibe usted en la farmacia: 1-3 al mes, 4-7 al mes, más de 8 al mes, o no recibe consultas?

Entrevistado: Digamos que unas 6 al mes.

Entrevistador: Se puede decir que entonces de 4-7 al mes.

Entrevistado: Ajá.

Entrevistador: Ok, de acuerdo con su experiencia, ¿qué edad considera como más propensa para el desarrollo de farmacodependencia: 15-29, 30-50, más de 50?

Entrevistado: De 30-50.

Entrevistador: Usando cualquier número del 0 al 10, donde 0 es extremadamente fácil y 10 extremadamente difícil, ¿qué número elegiría para calificar qué tan fácil es para usted detectar un caso de farmacodependencia?

Entrevistado: ¡Ay!, un 2-3, es muy fácil.

Entrevistador: ¿Conoce algún programa de prevención contra la dependencia a los medicamentos?

Entrevistado: Sí.

Entrevistador: ¿De quién?

Entrevistado: Del IAFA

Entrevistador: Ahora, según su percepción ¿cuáles son los grupos terapéuticos que generan mayor riesgo de dependencia: AINES, anfetaminas, anticarratales, antitísivo, barbitúricos, benzodiazepínicos, esteroides, opioides, medicamentos crónicos (HTA, DMT)?

Entrevistado: Los opioides principalmente.

Entrevistador: ¿Qué tan interesada se encuentra en usted en el tema de farmacodependencia, de 1 a 10?

Entrevistado: Un 8.

Entrevistador: Considera usted que el farmacéutico tiene la capacidad de contribuir con la detección de farmacodependencia?

Entrevistado: ¡Sí claro!

Entrevistador: Ahora bien, ¿podría comentarme su experiencia con casos de farmacodependencia tanto a nivel profesional como personal?

Entrevistado: Bueno, como profesional normalmente es porque viene la persona verdad, y este te pide, pero a veces es la forma en que te pide, verdad. Es entonces donde uno detecta. Tengo una muchacha por ejemplo, que la primer vez vino pidiéndome que la mamá tenía un cáncer pero no sé porque con solo la forma que me pidió, di no, yo le expliqué que era con receta y ya ese se me pone a llorar y ya se me altera, pero va así como de suplicar que se lo venda a la malacrianza, como exigencia.

Entrevistador: Entonces se puede considerar que solicitar el producto es determinante.

Entrevistado: Exactamente, es determinante, entonces al principio me venía me decía que es que tenía la mama con cáncer.

Entrevistador: ¿Y qué productito era?

Entrevistado: ¿Doloran gotas, que es un tramal, a los días viene con el mismo cuento pero ya no es la mamá ahora es el hijo, un hijo pequeño; ya después por cosas de la vida, voy a, salgo a comprarme algo, veo que ella está hacia arriba con un muchacho y al rato viene el muchacho con otro cuento. Entonces yo ya le digo que no, que es la misma muchacha que está ahí, que no que recuerde que es con receta, ah bueno, entonces ya vamos detectando. Con nosotros siempre ha habido muy buena comunicación. En ese momento existía otra sucursal, entonces yo la veo que ella coge como hacía allá, entonces llamo a la otra colega y le explico le doy la descripción, y al rato me llama y me dice: ahí vino, venía alterada e igual con el mismo cuento; entonces ya uno sabe que es una persona que anda como en esa necesidad.

Entrevistador: Sí la dependencia. Ahora, en relación con esta misma pregunta, ¿cuál es su forma de abordar dichos casos y la manera de apoyar a los pacientes?

Entrevistado: Bueno, normalmente le explico la razón por la que no se le vende, le hago ver que ya está entrando, que el grado de necesidad del medicamento es tal que le está haciendo incurrir en buscarlo a cualquier de cualquier forma, que incluso lo lleva hasta mentir. Incluso a la muchacha yo le hago ver que primero me dice que es la mamá con cáncer y luego que es el hijo, y ahí me grita y me dice que ojalá mi mamá nunca tenga cáncer y o sea. Yo le hago ver eso, que si ella se ha dado cuenta que si incluso llega a la mentira, que un día me dice una cosa y luego otro día otra y les hablo de la posibilidad que tengan ayuda en el IAFA, para ayudarse a superar esa adicción.

Entrevistador: Ok has dirigido casos, ¿ósea remitirlos al IAFA?

Entrevistado: Sí, no, de que yo voy o que les doy una boleta o algo, porque no tengo ese acceso que debería haber algo de “allá hacia acá” que indiquen: bueno usted puede hacer esto, pero sí, por lo menos les hago saber que incluso aquí lo tenemos cerca. El IAFA está aquí cerca, entonces les explico les doy la dirección si puedo les busco teléfono, pero sí debería existir algo que nos indique qué hacer, porque eso sí no existe o por lo menos a mí nunca me lo han indicado

Entrevistador: En relación con la pregunta anterior, en la misma línea ¿usted realiza algún tipo de documentación o reporte cuando interviene en algún caso de farmacodependencia?

Entrevistado: No.

Entrevistador: Ok, ahora ¿usted consideraría útil tener una guía de detección temprana de farmacodependencia para poder aplicarlo en pacientes que se consideren de riesgo?

Entrevistado: Sí claro, sobre todo que a veces le habla la persona esta, cae en el grado de conciencia de que sí está en ese punto.

Entrevistador: ¿Y usted cree que sea por desconocimiento de tal vez los efectos adversos que produce el medicamento o ya simplemente porque mi cuerpo me lo pide, como por desinformación o ya por necesidad totalmente?

Entrevistado: No, es que es más la necesidad.

Entrevistador: Ahora, me dijiste que sí crees necesario la...

Entrevistado: Ah sí que le indiquen a uno, porque uno no lo hace por lo menos no lo ha hecho, pero así, como por cosa mía, pero no hay nada que a mí me diga esa persona puede llamar a este número, o puede buscar esto, no hay nada que lo guíe a uno de esa forma, sé que existe pero no hay como un vínculo entre el IAFA y uno.

Entrevistador: Continuando, ¿cuáles apartados considera indispensables incluir en esa guía?

Entrevistado: Apartados... Bueno obviamente qué tipo de medicamento, cómo empezó el cuadro, porque muchas veces te indican que es que se quebraron y por ejemplo los trataron con tramal y a nivel de ahí de eso solo les dan un periodo de tramal y de repente de los quitan. Entonces ahí es donde muchas personas, pues es sí, capaz como de superar y ya, seguí mi camino pero hay otros que quedan en eso, en que no pueden dejarlo o sienten la necesidad de que deben de seguir con el medicamento. Entonces el historial de cómo inició en esos, me parece que puede ser importante, porque muchas veces ya por el tipo de, digamos, si fue una lesión y se puede tratar de otra manera, porque la persona solo cree que lo puede mejorar tratando con tramal. Por ejemplo muchas veces me han venido a personas que están con una obesidad y vienen con una rodilla, diay obviamente el tramal se lo ponen y les quita el dolor pero nunca nadie les dice que tienen que bajar de peso porque esa rodilla duele porque está

en sobre peso y que en la medida en que usted esté con ese sobre peso, va a seguir dependiendo del tramal, pero que si usted baja de peso mejora la rodilla y no va depender del tramal digamos, entonces el entorno de porqué se produjo, la introducción a esa dependencia es importante,

Entrevistador: Ok ahora, ¿sabía usted que el IAFA y la CCSS son las principales instituciones en CR que contribuyen con dichos casos?

Entrevistado: ¡Sí claro!

Entrevistador: Ahora, ¿está de acuerdo con que sea principalmente el IAFA y la Caja que se encarguen de esta problemática?

Entrevistado: Es que siento que son como los que tienen incluso, hasta tal vez en las áreas que manejan el tipo de medicamentos que manejan, serían los más indicados

Entrevistador: ¿No cree necesario incluir alguna otra entidad o institución?

Entrevistado: Es que tiene que ser, mientras sea una institución que haya un conjunto de profesionales, di, puede llamarse como sea IAFA, Caja o como sea. Pero sí tienen que haber psicólogos, nutricionistas, farmacéuticos, o sea, cualquier entidad que tenga ese tipo de profesionales pueda hacer la labor; en este caso uno habla del IAFA y la Caja porque son de los que conocen y pueden incluir ese tipo de profesionales, pero di, igual me imagino que a nivel privado como hay varios centros, di tienen que tener esos profesionales, o sea, mientras incluyan puede ser cualquiera.

Entrevistador: ¿En qué categoría ubicaría al paciente con problemas de farmacodependencia, como dependencia emocional, dependencia física u otra?

Entrevistado: Es que no son, muchas veces la mayoría son ambas, por eso siento que la parte psicológica es importante para que él vea que no es; porque hay un muchacho que viene y se pone, le dan una ampollita, yo a él le digo... Un día le pregunté y él me dice que él a veces ni siquiera siente dolor pero que el cuerpo se la pide, entonces di, a él se la siguen dando, entonces él se la sigue poniendo.

Entrevistador: ¿Tramal igual?

Entrevistado: Sí, entonces yo le digo que, este, bueno, es porque tiene exceso porque se la siguen dando, pero él ya, digamos conscientemente, él me dice que él sabe que no la necesita, en el sentido de que él no siente el dolor, que sentía cuando se la aplicaba al principio, pero que el cuerpo de él empieza a sentir como cosas extraña, que se siente como agitado, me imagino que como excitado, como alterado y donde él se la pone él siente totalmente como se relaja.

Entrevistador: Ya, se relaja.

Entrevistado: Se relaja, entonces ya se la pone casi que por eso, y lo que hace es que miente a nivel de la institución para que le sigan dando. Es todo a veces mental, yo he tratado de decirle, bueno trate de ponérsela un día sí, y un día no, trate de dominar por lo menos un día y si al otro no puede, y lo ha ido alargando porque ya es menos. Ya hay días que logra, dice que pasa 3-4 días, que ya a veces se le olvida; estaba sin trabajo entonces hasta eso verdad, la parte seguro de estar de vagabundo, pero como encontró trabajo dice que a veces se le olvida, porque ni le da chance, me dice “a veces llego y tengo que hacerme la comida” él vive solo, entonces me dice tengo que hacerme la comida y alistar lo del otro día, entonces ya como que se le pasó, pero di sí, aquí uno ve de todo.

Entrevistador: Sí bueno, las preguntitas ya las culminamos, ¿no sé si tienes alguna opinión propia con respecto tal vez a la guía o respecto a la farmacodependencia?

Entrevistado: No sí, debería ser algo así como un “abc” de lo que uno debería hacer incluso si nunca se me había ocurrido hacer un reporte, porque di, la verdad sería un reporte para uno mismo, verdad básicamente. Ahora porque di, los tengo en la mente y pero, nunca se ha documentado porque di, uno nada más hace como cualquier otra consulta, hace las personas las anotaciones; como te digo, ya esa muchacha ya uno es desde que la ve, tiene un aspecto muy curioso entonces hasta eso, ya uno dice ahí anda fulanita de tal y ya con la característica. Incluso he hablado con otras colegas de otras farmacias y le doy la descripción y por la forma en la que se pinta y como viste ya todo mundo sabe quién es, entonces ya uno a veces se avisa. Pero sí las guías deberían de hacer así como...Porque diay debería de haber como bueno si es adicto a esto, entonces la mejor es este lugar o si es adicto a esto envíelo aquí

Entrevistador: Ahora, la doctora x me comentaba que a ella en algún momento le han llegado a dar como boletitas de parte del Ebáis sobre prevención de algún tipo de farmacodependencia, ¿no ha sido en tu caso?

Entrevistado: No el Ebáis nunca,

Entrevistador: ¿De ningún tipo, ni de medicamentos?

Entrevistado: No.

Entrevistador: ¿No sé si tienes algo más que agregar?

Entrevistado: No, estamos.

Entrevistador: Listo, muchísimas gracias.

1. Farmacia Silo

Entrevistador: Bueno, buenos días, como le digo, mi nombre es Hellen, el título de mi tesis es “Participación del profesional en farmacia en la detección de casos tempranos de farmacodependencia para la generación de una guía de prevención y adecuado abordaje de casos en las farmacias comunitarias”. El objetivo de la encuesta es determinar y analizar la participación del profesional en farmacia en la detección temprana de casos de farmacodependencia y así la posible necesidad de crear una guía de prevención para el adecuado abordaje de dichos casos.

¿Cuál es su rango de edad: entre 21-27, 28-34, 35-41, 42-48 o más de 49?

Entrevistado: 28-34.

Entrevistador: ¿De las siguientes universidades en cuál culminaste la carrera: UCIMED, UCR, UIA, UNIBE, LATINA u otra?

Entrevistado: UNIBE.

Entrevistador: ¿En cuál área farmacéutica posee experiencia: comunitaria, industrial, hospitalaria, visita médica u otra?

Entrevistado: Comunitaria (privada).

Entrevistador: ¿Cuántos años de experiencia profesional posee: menos de un año, 1-4 años, 5-9 años, o más de 10 años.

Entrevistado: 7 años.

Entrevistador: De entre 5-9 años.

Entrevistado: Sí.

Entrevistador: Actualmente, ¿en qué tipo de farmacia se encuentra laborando, en cadena o independiente?

Entrevistado: Cadena.

Entrevistador: Ahora, comenzamos ya con las preguntitas relacionadas con la práctica profesional en farmacodependencia.

“Según la OMS la farmacodependencia se define como "un estado físico o psíquico causado por la interacción de un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento, así mismo incluye un impulso incontrolable para consumir la sustancia adictiva de forma periódica". Con respecto a lo expuesto anteriormente, en general, ¿cómo calificaría su conocimiento en cuanto al manejo de adicciones de medicamentos: bueno, regular o malo?

Entrevistado: Regular.

Entrevistador: ¿Con qué frecuencia se presentan casos de farmacodependencia en la farmacia: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre?

Entrevistado: Di, es que es lo que uno puede detectar entonces se puede ver a veces.

Entrevistador: ¿Aproximadamente cuántas consultas mensuales relacionas al uso inadecuado de medicamentos o abuso de medicamentos que acuden acá: 1-3 al mes, 4-7 al mes, más de 8 al mes, o no recibe consultas?

Entrevistado: Hasta el momento que yo recuerde, acá no.

Entrevistador: ¿Acá no has recibido consultas?

Entrevistado: No.

Entrevistador: Ok, de acuerdo con tu experiencia, ¿qué edad considera como más propensa para el desarrollo de dicha problemática: 15-29, 30-50, más de 50?

Entrevistado: De 30-50.

Entrevistador: Usando cualquier número del 0 al 10, donde 0 es muy fácil y 10 muy difícil, ¿qué número elegiría para calificar qué tan fácil es para usted detectar un caso de farmacodependencia?

Entrevistado: Se le puede poner ¿el 0 es muy?

Entrevistador: Muy fácil y 10 muy difícil.

Entrevistado: Di póngale un 3, eso depende de que tan... Yo no soy de repetición, entonces puede llegar una persona y al rato puede llegar otra y no me acuerdo de esa persona.

Entrevistador: Ah ok... ¿Conoce algún programa de prevención contra la dependencia a los medicamentos?

Entrevistado: Ninguno.

Entrevistador: Ahora, según su percepción ¿cuáles son los grupos terapéuticos que generan mayor riesgo de dependencia: AINES, anfetaminas, anticarratales, antitísico, barbitúricos, benzodiazepínicos, esteroides, opioides, medicamentos crónicos (HTA, DMT)?

Entrevistado: Bueno, serían los psicotrópicos, pero no los mencionaste... Y ya a mí se me olvidó el grupo terapéutico de la tramal, los opioides principalmente.

Entrevistador: Opioides si no me equivoco.

Entrevistado: Sí opioides.

Entrevistador: ¿No incluirías ningún otro de los antes mencionados?

Entrevistado: Que yo haya visto que generen dependencia o que la gente... AINES tal vez, bueno sí hay una señora aquí que siempre compra doloneurobion.

Entrevistador: ¿Qué tan interesada se encuentra en usted en el tema de farmacodependencia de 1 a 10?

Entrevistado: Un 9...

Entrevistador: ¿Considera usted que el farmacéutico tiene la capacidad de contribuir con la detección de farmacodependencia?

Entrevistado: ¡Claro!

Entrevistador: Ahora, podría comentarme su experiencia con casos de farmacodependencia tanto a nivel profesional como personal.

Entrevistado: Bueno a lo que yo vivo acá, como le digo, el más que se nota, bueno se nota y no se nota, porque en parte sí hay un problema detrás en pacientes que consumen tramal, entonces, tienen un problema pero ese problema a futuro les va a generar también la adicción. Sí he tenido casos en otro lugar, personas que tienen neuropatías diabéticas que lo controlan con eso, pero ya su consumo de tramal comienza a aumentar por lo mismo, porque ya se vuelven dependientes, con antidepresivos, ansiolíticos es de las más...

Entrevistador: Ahora, en la misma línea, ¿cuál es tu forma de abordar los casos y la manera de apoyar a los pacientes?

Entrevistado: Cuesta ahí porque los clientes tienden a enojarse cuando usted tal vez le niega algún producto, porque ya usted está viendo que es más meramente por una adicción y a veces son personas que cuestan explicarles lo que uno trata de decir, al menos en psicotrópicos, es que tiene que ir ya haciendo una disminución progresiva del producto, no de golpe que es lo que en algunos casos me han consultado que para que no le genere la dependencia cómo se hace para eliminarlo. Es la opción, se va haciendo progresivamente, se va disminuyendo tal vez primero frecuencia, este... En tanto el mismo, digamos que si te tomabas 2 tabletas, ahora empieza con una, después que la bajas a media tableta y ya ahí conforme a los días, día por medio y hacer una disminución progresiva o ahí uno va calculando; pero son pacientes que cuestan mucho, con los antidepresivos, ansiolíticos, son personas que cuando te llegan a pedir el producto ya usted ve la desesperación de la persona

Entrevistador: Ahora, has realizado alguna vez un tipo de documentación o reporte cuando interviene en algún caso de farmacodependencia?

Entrevistado: No, hasta el momento creo que no hay nada que lo pidan, o algo que se necesite, ni sabría dónde hacerlo.

Entrevistador: Ahora, ¿considera útil tener una guía de detección temprana de farmacodependencia para poder aplicarlo en pacientes que se consideren de riesgo?

Entrevistado: Más que una guía también, dónde se podría reportar eso.

Entrevistador: Continuando, ¿cuáles apartados considera importantes de incluir en esa guía, que considere indispensables?

Entrevistado: El padecimiento de la persona, qué es el problema que tiene de fondo para que la persona esté consumiendo el producto. En el mejor de los casos, ver si la persona trae la receta, qué médico es el que está recetando ese producto y porqué. Di, todos sabemos en sí el tratamiento de psicotrópicos tiende, tiene que ser a corto plazo y no es así, entonces saber por qué el médico está mandando un producto por tanto tiempo, por qué se lo sigue mandando.

Entrevistador: Ahora, ¿sabía que el IAFA y la CCSS son las principales instituciones en CR que contribuyen con dichos casos?

Entrevistado: Ahora que me lo menciona he de suponer que sí, pero que lo sabía a ciencia cierta, no.

Entrevistador: Ahora, ¿está de acuerdo con que dichas instituciones sean las principales encargadas de brindar tratamiento a los pacientes?

Entrevistado: Sí.

Entrevistador: ¿No incluiría ninguna otra institución?

Entrevistado: Diay, obviamente siempre tiene, se va a tener que perdurar a otro tipo de instituciones, pero siendo el organismo, por lo menos la Caja más grande de salud en el país sí debería de ser la principal, por lo menos.

Entrevistador: Y ¿en qué categoría ubicaría al paciente con problemas de farmacodependencia, como dependencia emocional, dependencia física u otra?

Entrevistado: Emocional más que todo.

Entrevistador: Ahora una doctora me comentaba que en la farmacia de ella sí han llegado a entregarles como algún tipo de boletita para contribuir con la prevención de algún tipo de farmacodependencia, no sé ¿ha sido en tu caso?

Entrevistado: No.

Entrevistador: ¿De ningún tipo, ni de medicamentos ni de drogas?

Entrevistado: No.

Entrevistador: Bueno, ya terminamos con las preguntitas, ¿no sé si tiene algo más que agregar, algo importante?

Entrevistado: Creo que por el momento no.

Entrevistador: Listo, muchísimas gracias...

2. Farmacia Tejar

Entrevistador: Buenos días, como le comentaba, mi nombre es Hellen. El nombre de la tesis es “Participación del profesional en farmacia en la detección de casos tempranos de farmacodependencia para la generación de una guía de prevención y adecuado abordaje de casos en las farmacias comunitarias”. El objetivo de la encuesta es determinar y analizar la participación del profesional en farmacia en la detección temprana de los casos de farmacodependencia y la posible necesidad de crear una guía que contribuya con dicha problemática

¿En qué rango de edad se ubica, entre 21-27, 28-34, 35-41, 42-48 o más de 49?

Entrevistado: La primera opción.

Entrevistador: ¿Entre 21-27?

Entrevistado: Sí.

Entrevistador: Somos de las mismas, de las siguientes universidades ¿en cuál culminó sus estudios: UCIMED, UCR, UIA, UNIBE, LATINA u otra?

Entrevistado: En la UNIBE.

Entrevistador: ¿En cuál área farmacéutica posee experiencia: comunitaria, industrial, hospitalaria, visita médica u otra?

Entrevistado: Más o menos en hospitalaria, porque estuve un tiempo por hospitalaria, haciendo un voluntariado y en comunal casi desde que me gradué, que fue el año pasado.

Entrevistador: Entonces, ¿cuántos años de experiencia profesional tiene: menos de un año, 1-4 años?

Entrevistado: Un año podría ser, porque en ese transcurso de que no se podía, tenía que llevar los cursos virtuales, algunos ya al final de licenciatura, entonces optó por ir a hacer como servicios tipo profesionales, pero no profesionales, porque no estaba incorporada, en una farmacia comunitaria, entonces podría ser como un año.

Entrevistador: Digamos que entre un 1-4 años. ¿Actualmente, en qué tipo de farmacia se encuentra laborando, en cadena o independiente?

Entrevistado: Cadena.

Entrevistador: Ahora, ya pasamos a la siguiente parte, a la parte de práctica profesional relacionada con la farmacodependencia.

“Según la OMS la farmacodependencia se define como "un estado físico o psíquico causado por la interacción de un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento, así mismo incluye un impulso incontrolable para consumir la sustancia adictiva de forma periódica". Con respecto a lo expuesto anteriormente, en general, ¿cómo calificaría su conocimiento en cuanto al manejo de adicciones de medicamentos: bueno, regular o malo?

Entrevistado: Regular, porque digamos no siempre uno tiene como... Uno detecta si hay ciertas características en los pacientes que a uno ya lo alertan y dice ¡Ah, sí, eso ya tiene

problemas! Pero hay veces que ahora los clientes o los pacientes se han vuelto como más capaces de engañar, como con más perspicacia para poder decirle a uno...

Entrevistador: Manipulación...

Entrevistado: Exactamente, una manipulación severa o sea y ya no es como que “ay por favor”, ahora se exige.

Entrevistador: Ahora, ¿con qué frecuencia se presenta un caso de farmacodependencia en la farmacia: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre?

Entrevistado: Siempre...

Entrevistador: ¿Aproximadamente cuántas consultas mensuales relacionadas con el uso inadecuado de medicamentos o abuso de medicamentos recibe usted en la farmacia: 1-3 al mes, 4-7 al mes, más de 8 al mes, o no recibe consultas?

Entrevistado: Más de 8 al mes, más de 8.

Entrevistador: De acuerdo con su experiencia, ¿qué edad considera como más propensa para el desarrollo de farmacodependencia: 15-29, 30-50, más de 50?

Entrevistado: De 30-50.

Entrevistador: Ahora, usando cualquier número del 0 al 10, 10 es... discúlpame; donde 0 es muy fácil y 10 muy difícil, ¿Qué número elegiría para calificar qué tan fácil es para usted detectar un caso de farmacodependencia?

Entrevistado: ¡Eh!... 0 es muy fácil...

Entrevistador: Donde 0 es muy fácil y 10 muy difícil.

Entrevistado: Podría ser un 8.

Entrevistador: ¿Conoce algún programa de prevención contra la dependencia a los medicamentos?

Entrevistado: Sí, el que propone el IAFA...

Entrevistador: Ok, según su percepción ¿cuáles son los grupos terapéuticos que generan mayor riesgo de dependencia: AINES, anfetaminas, anticarratales, antitísivo, barbitúricos, benzodiazepínicos, esteroides, opioides, medicamentos crónicos (HTA, DMT)?

Entrevistado: Es que digamos, en la cuestión de los crónicos ya es algo de que los pacientes vienen, dejan el medicamento por cierto tiempo, como me pasó con un paciente, y que lo dejó “porque ya me siento bien”; entonces y ya vuelven a recaer. Eso es consulta de todos los días, siempre vienen por ese medicamento. Pero los AINES hay un abuso excesivo de los AINES y en corticoesteroides es excesivo cómo buscan la dexametasona; yo no sé para qué pero la buscan demasiado y la prednisolona también.

Entrevistador: ¿No incluirías opioides, benzodiazepinas?

Entrevistado: Eso ya es, a criterio, bueno sí los buscan, que los buscan los buscan; pero eso ya es criterio de uno querer jugársela o despacharlo o solo con receta farmacéutica. Con receta médica que es lo que nos permite el Ministerio.

Entrevistador: Listo...

Entrevistado: Sí, pero sí llega.

Entrevistador: ¿Qué tan interesada te encuentra en el tema de farmacodependencia del 1 a 10?

Entrevistado: ¿Siendo el 10 lo más interesado?

Entrevistador: Ajá...

Entrevistado: 10, porque es muy importante.

Entrevistador: Ahora, ¿considera usted que el farmacéutico tiene la capacidad de contribuir con la detección de farmacodependencia?

Entrevistado: ¡Claro! Porque somos uno de los filtros en ese, en cuanto al despacho de los medicamentos; el primer filtro sería el médico, el segundo seríamos nosotros y como tercero ya sería el dependiente que se lo despache.

Entrevistador: Ahora, ¿podría comentarme su experiencia con casos de farmacodependencia tanto a nivel profesional como personal?

Entrevistado: En caso personal mío, yo padezco de una enfermedad autoinmune entonces yo ya como que cree una dependencia con la dexametasona y con la betametasona también, para poder controlar esas alergias y esa es como digamos... Esa enfermedad como que se activa con niveles de estrés, entonces para disminuirla necesito un antiinflamatorio esteroideo. En caso ya general sí he visto como que la gente anda buscando mucho ansiolíticos y muchos antidepresivos y muchos AINES y son cosas que uno dice, tal vez se solucionen no sé, con una manera distinta de vivir, no sé salir más... Como una señora una vez me decía que ella tenía mucho dolor de cabeza y la presión arterial la andaba siempre muy muy baja o muy muy alta y ella decía que vivía sola, los hijos no estaban digamos en el país, la mamá vivía en otra casa; a ella yo la noté como un grado cierto de depresión. Entonces yo digo, cambiar tal vez cambiar el estilo de vida de ella, tratar de salir, de interactuar, porque ella decía que ella pasaba todo el tiempo sola. Entonces yo digo en ese tipo de casos tal vez cambiar la dinámica en la que uno lleva la vida reduciría la dependencia a ese tipo de cosas, porque se evitaría lo que son las contracturas musculares por estrés, la obesidad, la diabetes, la hipertensión y un montón de enfermedades se podrían evitar si tan solo se llevara una vida diferente, un estilo de vida diferente.

Entrevistador: Ahora, igual en la misma línea, ¿cuál es su forma de abordar dichos casos y la manera de apoyar a los pacientes?

Entrevistado: Ok, en caso de que llegue un paciente farmacodependiente yo tal vez busco disminuirle la dosis, digamos, hay veces que llegan, no sé me han contado colegas que llegan como por...

Entrevistador: (Se cortó el audio) Continuando...

Entrevistado: En esos casos de que se crea una farmacodependencia yo siento que los médicos que di, como siendo los que despachan estos medicamentos, deberían buscar cómo reducir la dosis para así disminuir el umbral del dolor de la persona. Irle reduciendo las dosis a la persona; no sé, tramal por ejemplo, se le mandaban seis ampollas al día, ¡ajá eso existe! Y digamos, disminuirlas a no sé, de ir las disminuyendo de siete y paulatinamente hasta que se llegue a una sola dosis y después, ya no se llegue a absolutamente nada, porque eso lo que va a llevar a la persona hasta que cree una dependencia muchísimo mayor y llegue a niveles como a los opiáceos a una morfina. Entonces tal vez es tratar de explicarle al paciente como

ves, la situación y... Bueno en caso de ellos, en caso de nosotros es detectar si hay algo raro, ver si en realidad si lo necesita y ya si la persona es muy frecuente que viene con la misma receta, te empiezas a preguntar “¿es ético despachar esto?”, y hablar también con el médico.

Entrevistador: Ahora, ¿alguna vez ha realizado algún tipo de documentación o reporte cuando se interviene en algún caso de farmacodependencia?

Entrevistado: No, por el momento no.

Entrevistador: Ok, ahora, ¿consideraría útil tener una guía de detección temprana de farmacodependencia para poder aplicarla en pacientes que se consideren de riesgo?

Entrevistado: ¡Sí claro!

Entrevistador: Ok ahora, siguiendo en la misma línea ¿cuáles apartados consideraría indispensables o necesarios incluir en dicha guía?

Entrevistado: Primero, las dosificaciones por rangos de edad, por rangos de peso de cada persona, para así tener maso menos un parámetro de qué es lo conveniente para esa persona, para ese paciente; además de tener lo que son los efectos adversos, efectos secundarios, la farmacodependencia y todas esas cosas. También interacciones, es muy importante tener en cuenta lo que son las interacciones, tener en cuenta eh, digamos a qué clasificación viene el medicamento y también tener como una línea de consulta bibliográfica del historial del medicamento. También ver como con cuáles leyes eso aplica, con la ley no sé, la de los psicotrópicos estupefacientes que solamente se pueden despachar con ciertas cosas. ¡Ajá!, y de ciertos parámetros. Entonces eso es muy importante tenerlo en cuenta y quiénes son los que pueden despachar... Digo, recetar; porque hay veces que los médicos generales recetan medicamentos que no les competen a ellos.

Entrevistador: Ahora, ¿sabía que el IAFA y la Caja son las principales instituciones en CR que contribuyen con los casos de farmacodependencia?

Entrevistado: Sí, claro.

Entrevistador: Ahora, ¿está de acuerdo con que sean las principales encargadas de brindar tratamiento a los pacientes?

Entrevistado: Claro que no, porque la Caja tiene demasiadas funciones a cargo de ellos y yo siento que de tener tantas funciones no están haciendo una, no se concentran.

Entrevistador: Ahora en la misma línea, relacionada con la pregunta ¿incluirías alguna institución, algún ente que contribuya a dicha problemática?

Entrevistado: Debería incluirse un coadyuvante por así decirlo, al IAFA, que le brinde servicios en la asesoría de un buen tratamiento contra este tipo de afecciones. Porque di, el AIFA sí puede, está llevando como todo solo y yo siento que una institución encargada de una sola cosa, como que no abarca todo, del todo; o sea, no puede andar en todo lado viendo todo. Es como que yo tenga acá cinco empleados, yo no pueda verlos a todos al mismo tiempo; entonces tal vez tener coadyuvantes que le ayuden con ese tipo de tarea, porque la Caja también la Caja está saturada en funciones, y ellos no pueden estar en todo.

Entrevistador: Ahora, ¿en qué categoría ubicaría al paciente con problemas de farmacodependencia, como dependencia emocional, dependencia física o alguna otra dependencia?

Entrevistado: En algunas ocasiones como te comenté, los crónicos sí es una dependencia ya física, verdad; ya en lo que son los opioides o de este tipo, yo siento que es más como psicológico que otra cosa.

Entrevistador: Ok entonces, ¿considera que ambas?

Entrevistado: Sí.

Entrevistador: Ahora, bueno ya culminamos con las preguntas ¿no sé si tiene algo importante que pueda contribuir?; porque como le dije, todo es súper importante y todo me va a ayudar.

Entrevistado: Bueno, dí, últimamente no sé si has visto que hay un aumento en cuanto a la farmacodependencia, ya la gente una acetaminofén la consideran como agüita o cualquier cosa la consideran agua; si no que van a otras cosas súper más altas, cosas que como le dije se podrían arreglar o solucionar con un cambio del estilo de vida, no necesariamente con un medicamento. Yo siento que la gente también a veces se ciega y piensa como que, a nivel emocional o mental, como que la mente es muy poderosa y piensan no sé. Les dice “es que

esta pastilla le va a servir mejor que esta”, pero ellos como que ya se cegaron con esa pastilla y dicen “¡Ay esa pastilla me quita todo!”, aunque no sirva para eso. Entonces eso es más que todo una cuestión emocional y psicológica de la persona, entonces sí, por ese lado yo siento que di, no sé, cómo que también la Caja en cierto punto tiene la culpa, porque hay veces que mandan tratamientos que no son necesarios para algunas afecciones, entonces están mandando indiscriminadamente y también algunos médicos que sí la ética moral la tienen por el suelo.

Entrevistador: Ok listo, te agradezco muchísimo.

Apéndice 3: Guía de prevención temprana de casos de farmacodependencia en las farmacias comunitarias

MANUAL DE USO PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE FARMACODEPENDENCIA EN LAS FARMACIAS COMUNITARIAS

Universidad Internacional de las Américas

Autor: Hellen Sofía Campos Valverde

San José, Costa Rica, 2022

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	207
OBJETIVO GENERAL.....	209
PRINCIPIOS BÁSICOS.....	210
PROPUESTA DE UN PLAN BÁSICO PARA UNA INTERVENCIÓN RÁPIDA.....	211
PLAN DE SEGUIMIENTO PARA LA DETECCIÓN DE CASOS TEMPRANOS DE FARMACODEPENDENCIA.....	212
INTERVENCIÓN PARA DETECTAR DE FORMA TEMPRANA POSIBLES CASOS DE FARMACODEPENDENCIA.....	214
REFERENCIAS.....	216

Introducción

El consumo indiscriminado de medicamentos, en Costa Rica, representa un problema considerable que afecta negativamente la salud de la comunidad costarricense, y provoca problemas como lo es la farmacodependencia.

Según la Organización Mundial de la Salud, la farmacodependencia se define como:

El estado psíquico y físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso incontrolable para consumir la sustancia adictiva en forma periódica, con el fin de experimentar sus efectos psíquicos o bien para evitar algún malestar¹.

En Costa Rica la Ley N N°8204 sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, legitimación de capitales y actividades conexas, en el inciso 3 señala, la importancia y el deber del Estado de prevenir el uso inadecuado de dichos productos farmacológicos, así mismo, tiene el deber de asegurar la detección temprana con la finalidad de intervenir para brindar tratamiento y rehabilitación a los pacientes farmacodependientes².

El farmacéutico es el profesional encargado de los medicamentos, gracias a su participación y facilidad de acceso a los pacientes, contribuye con procesos de farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico, promoción de la salud, atención farmacoterapéutica, dispensación de medicamentos, educación sanitaria, entre otras³.

En relación con lo anterior, el farmacéutico comunitario, como profesional de la salud, posee un papel importante en la detección temprana de problemas relacionados con la dependencia a los medicamentos, pues debido a la facilidad con la que los pacientes acuden a las farmacias, se facilita la interacción del profesional con el paciente. Por esta razón, que dicho profesional contribuye de manera efectiva y eficaz en el hallazgo del manejo inadecuado de los medicamentos.

La atención farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico representan unas de las funciones de mayor importancia en el quehacer del profesional, pues ambas prácticas buscan orientar, educar y apoyar a la población en el uso y manejo adecuado de los medicamentos. Por tanto, el farmacéutico adquiere un compromiso relevante ya que busca

mejorar la salud y calidad de vida desde su establecimiento de la mano con el médico y el paciente.

El manejo inadecuado de los medicamentos es una práctica preocupante a nivel mundial, de tal modo que representa una incidencia importante para la población. Sin embargo para poder afrontar dicha problemática es necesario el desarrollo y la implementación de una guía que contribuya con la disminución de dichos casos. El presente manual busca facilitar la detección temprana de casos de farmacodependencia desde las farmacias comunitarias, de tal forma que los farmacéuticos puedan contribuir con la disminución de dicha problemática.

La disposición del paciente es el punto de partida para cualquier tratamiento relacionado con la dependencia, por tanto, sin esta disposición suele dificultarse la intervención de un profesional. Por consiguiente, resulta de suma importancia que el farmacéutico tome una posición de apoyo y genere confianza al paciente para así motivar un análisis del problema, en búsqueda de la mejora de la salud.

El presente Manual se basa en la Guía de Introducción a Narcóticos Anónimos⁴, Guía rápida para la atención de personas con virus de la hepatitis C (VHC) en los establecimientos de salud⁵ y la guía de Actualización de la guía práctica de atención integral en farmacodependencia⁶. Dichos documentos fueron indispensables en la elaboración del documento, para aportar confiabilidad y veracidad en la información, con el fin de abordar de forma adecuada los casos de farmacodependencia en las farmacias comunitarias.

Objetivo General

El siguiente documento tiene como objetivo proporcionar una herramienta que guíe y le facilite al farmacéutico detectar de forma temprana posibles casos de farmacodependencia en las farmacias comunitarias, con el propósito de disminuir de forma efectiva el problema en nuestro país. Así mismo, se busca generar seguridad, además de brindar apoyo en las decisiones que tome el profesional.

Principios básicos

El presente documento tiene como objetivo contribuir con la detección de casos tempranos de farmacodependencia en las farmacias comunitarias, de tal forma que el farmacéutico pueda participar de manera activa por medio de él. El desarrollo de esta guía se basó en distintos principios, de los cuales se pueden mencionar:

- El consumo indiscriminado de medicamentos está afectando de forma negativa la salud pública de Costa Rica.
- El abordaje de cada caso es distinto, por tanto, debe analizarse de forma individualizada respetando la disposición del paciente, siempre con la finalidad de ofrecer un mejor servicio y una solución efectiva.
- Los efectos adversos generados por el uso inadecuado de los medicamentos pueden preverse, siempre y cuando se ofrezca un servicio profesional especializado al paciente.
- La comunicación y la coordinación en la atención de los pacientes es esencial para hallar, de forma eficaz y eficiente, una solución al problema.
- El bienestar y salud del paciente debe de ser prioridad al tomar una decisión con respecto al problema que afronta.

Propuesta de un plan básico para una intervención rápida

Este método consiste en aportar una herramienta básica, para analizar de forma rápida si el paciente requiere un seguimiento, con el objetivo de detectar, de forma concreta, si se considera un posible caso de farmacodependencia que requiera una intervención farmacéutica.

Tanto el método de acercamiento rápido, como la guía de detección temprana, están sujetas a la disposición del paciente y al criterio del farmacéutico; independientemente de dichas variables, es de suma importancia aplicar el protocolo completo para así lograr un acercamiento adecuado a cada caso específico.

Figura 1: Plan de seguimiento para el abordaje de la detección de casos tempranos de farmacodependencia

INTERVENCIÓN RÁPIDA PARA LA DETECCIÓN DE FARMACODEPENDENCIA

ANTECEDENTES CLÍNICOS

PADECIMIENTO CRÓNICO
 Sí No

HISTORIAL
 No está en tratamiento
 Está en tratamiento
Enlistarlo:

Tiempo de consumo del tratamiento
Años: _____

PRESENTACIÓN DE LA SITUACIÓN

Malestar por no consumo
 Sí No

Consumo de dosis mayor a lo recomendado
 Sí No

Presencia de:
 Ansiedad
 Enojo
 Irritabilidad

ANTECEDENTES PERSONALES

SEXO
 F M

Acude al:
 Psicólogo
 Psiquiatra

PADECIMIENTO
 HTA DM

Actividad física Veces/semana

ANOTACIONES

PACIENTE REQUIERE SEGUIMIENTO Sí No

Activar
Ve a Con

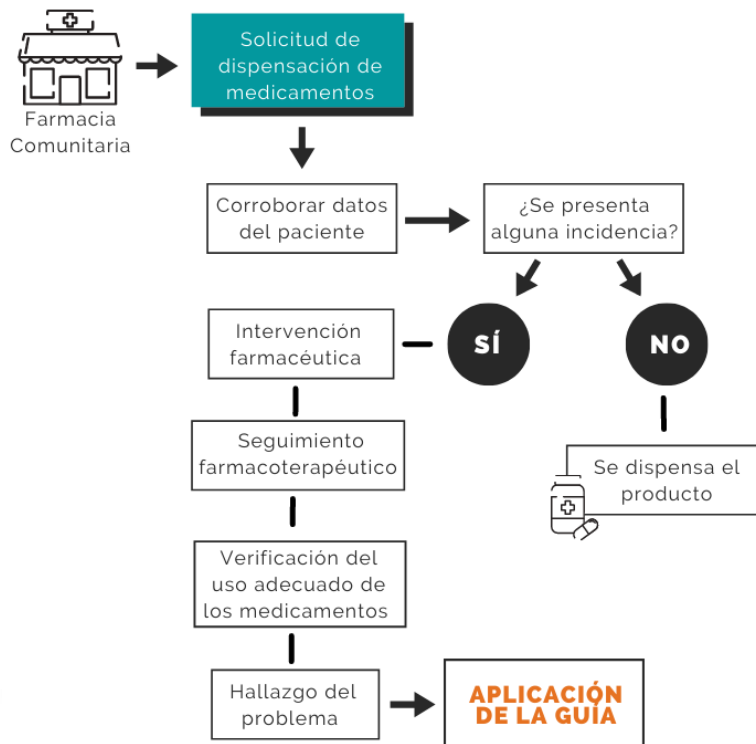
Fuente: Elaboración propia 2022

Plan de Seguimiento para la detección de casos tempranos de farmacodependencia

Se recomienda realizar el presente abordaje a los pacientes considerados con mayor riesgo de presentar un posible desarrollo de farmacodependencia, tales como los siguientes:

- Personas que acuden de forma reiterada por un medicamento.
- Personas con síntomas como ansiedad y enojo por conseguir de forma rápida el medicamento.
- Irritabilidad ante un inconveniente en la dispensación del producto.
- Pacientes que acuden a la farmacia sin una receta, alegando urgencia por obtener el medicamento y externando excusas ante la usencia de la receta.
- Pacientes con sintomatología relacionada de forma estrecha con algún proceso de abstinencia.
- Pacientes que rechacen la posibilidad de un genérico, y externen que únicamente ese producto les funciona de forma adecuada.

Figura 2: Plan de seguimiento para el abordaje de la detección de casos tempranos de farmacodependencia



Fuente: Elaboración propia a partir de la referencia⁷

Primeramente, para abordar de forma adecuada un caso de farmacodependencia es importante sensibilizarse para hallar el trasfondo del consumo indebido del(los) medicamento(s), de tal forma que se busque generar un ambiente seguro, de confiabilidad y libre de perjuicio, para así lograr relacionarse con el paciente de forma integral y afectiva.

El proceso de análisis inicia desde el momento en el que el paciente acude a la farmacia comunitaria solicitando un servicio de dispensación de medicamentos. Mediante sus funciones rutinarias, el farmacéutico debe verificar los datos de la receta con los datos del paciente, así mismo, que la receta no presente ninguna anomalía y pueda ser dispensada bajo los criterios específicos que por normativa se deben cumplir. Seguidamente, si se observa alguna anomalía en la receta o alguno de los factores de riesgo mencionados anteriormente, se debe proceder con la intervención farmacéutica, dentro de la cual se debe abordar el caso por medio de un seguimiento farmacoterapéutico.

Posteriormente, debe realizarse una verificación donde se analice el uso que le da el paciente a los medicamentos, con el propósito de hallar el trasfondo de la problemática, de tal forma que pueda abordarse el caso por medio de la aplicación de la presente guía de detección temprana. Por otra parte, en caso de no encontrar ningún tipo de incidencia, se dispensa el producto de forma habitual con las indicaciones necesarias. Es de suma importancia verificar que el paciente haya interiorizado adecuadamente cómo se usa de forma correcta y para qué es el medicamento; esto, con el objetivo principal de evitar posibles problemas relacionados con los medicamentos, debido a su mal empleo.

**Intervención para detectar de forma temprana posibles casos de
farmacodependencia**

1. ¿Tiene alguna enfermedad crónica que le impida llevar una vida normal?
 Sí No
2. ¿Ha sufrido de algún problema físico en los últimos 30 días
 Sí No
3. ¿Toma con regularidad algún medicamento recetado por un problema físico?
 Sí No
4. ¿Cómo ha sido el malestar causado en esos últimos 30 días?
 Nulo Leve Moderado Fuerte Muy Fuerte
5. ¿Ha sustituido un medicamento por otro, en búsqueda de los mismos efectos?
 Sí No
6. ¿Ha manipulado a algún profesional de salud para obtener una receta?
 Sí No
7. Vive usted con alguien que:
¿Actualmente posee problemas con el consumo de medicamentos? _____
¿Usa medicamentos sin receta? _____
8. ¿Ha robado, para conseguir los medicamentos?
 Sí No
9. ¿Evita a las personas que no aprueban el consumo de medicamentos?
 Sí No
10. ¿Su consumo ha afectado de forma negativa su rendimiento, ya sea en el desempeño laboral o en los estudios?
 Sí No
11. ¿Ha mentido refiriendo consumir menor cantidad del consumo de los medicamentos?
 Sí No
12. ¿Ha consumido alguna vez el medicamento por problemas de estrés o emocionales?
 Sí No
13. ¿Continúa consumiendo el medicamento a pesar de conocer sus efectos negativos en su salud?
 Sí No

14. ¿Alguna vez se ha puesto a la defensiva por el consumo?
 Sí No
15. ¿Ha intentado parar o controlar el consumo de los medicamentos?
 Sí No
16. ¿Cree necesario consumir el medicamento por el resto de su vida?
 Sí No
17. ¿Considera usted que tenga un problema de drogas?
 Sí No
18. ¿Posee algún interés en tratar su farmacodependencia?
 Sí No

Una vez detectado un posible caso de farmacodependencia es necesario asesorar al paciente, a su vez, comunicarle de forma asertiva el problema. Seguidamente, es de suma importancia realizar un plan de seguimiento individualizado, en el cual se analice de forma específica el estado actual del paciente, así mismo, es necesario recomendarle una reconsulta con su médico, para que el mismo se informe y esté al tanto del caso.

En Costa Rica, la Ley N°8204 sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, legitimación de capitales y actividades conexas, afirma que las instituciones encargadas de brindar tratamiento a los pacientes y a los afectados son la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA). Por consiguiente, resulta oportuno referir los casos a dichas instituciones, con la finalidad de contribuir con la mejora de la salud de la población costarricense en temas relacionados con la dependencia a los medicamentos.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washinton; 1969 [consultado el 14 de marzo del 2022]. Comité de Expertos de la OMS en Farmacodependencia, 30. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38468/WHO_TRS_407_spa.pdf?sequence=1
2. Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social [Internet]. Costa Rica: BINASSS; 2002 [consultado el 15 de marzo del 2022]. Tratamiento de Farmacodependientes; 213-226. Disponible en:
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/rjss/juridica13/consult2.pdf>
3. Lebrón I. La perspectiva del farmacéutico. Farm Profesional. 2012; 16(10): 46-54.
4. Narcotics Anonymous World Services. California; Narcotics Anonymus; 1995 [consultado el 15 de marzo del 2022]. Guía de Introducción a Narcóticos Anónimos; 167. Disponible en:
https://na.org/admin/include/spaw2/uploads/pdf/litfiles/cs/CS_Intro%20Guide%20to%20NA.pdf
5. Centro Nacional para la prevención y el control del VIH y el SIDA. Gobierno de México [Internet]. México; CENSIDA; 2019 [consultado el 15 de marzo del 2022]. Guía rápida para la atención de personas con virus de la hepatitis C (VHC) en los establecimientos de salud; 69. Disponible en:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/584278/Guia_a_VHC.pdf
6. Observatorio de drogas de Colombia. Bogotá; ODC; 2004 [consultado el 15 de marzo del 2022]. Actualización de la guía práctica de atención integral en farmacodependencia; 166. Disponible en:
http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/recursos/CO03_1052004-actualizacion-guia-practica-atencion-integral-farmacodependencia.pdf
7. Baixauli V. Barreras del servicio de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de la farmacia comunitaria y propuestas de mejora. Farmacéuticos comunitarios. 2019; 11(4): 32-48