

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS
AMÉRICAS**

CARRERA DE FARMACIA

**EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA POR
PARTE DE LOS REGENTES DE FARMACIAS
COMUNITARIAS DEL CANTÓN CENTRAL DE ALAJUELA
ORIENTADA AL ABORDAJE DE PACIENTES CON
AFECCIONES RESPIRATORIAS COMUNES**

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

DAYANNA CERDAS MURILLO

TUTORA:

DRA. MELISSA MARTÍNEZ DOMÍNGUEZ

SAN JOSÉ, COSTA RICA, AGOSTO 2021

CONTENIDO

RESUMEN.....	11
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	12
Planteamiento del problema	13
Hipótesis de la investigación.....	16
Objetivos de la investigación	17
Objetivo general.....	17
Objetivos específicos.....	17
Justificación	17
Antecedentes de la investigación.....	19
Históricos.....	20
Antecedentes internacionales.....	21
Antecedentes nacionales.....	26
Proyecciones	28
CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL.....	29
Zona geográfica de estudio	29
Provincia de Alajuela.....	29
Cantón Central.....	29
Atención farmacéutica	29
Evolución del concepto y fines.....	29
El papel del farmacéutico en el sistema de salud.....	32
Atención farmacéutica al paciente	33
Atención farmacéutica a la comunidad	33
Filosofía y requisitos de buena práctica de farmacia	34
Prácticas de atención farmacéutica definición y metodología.....	35
Metodología para la Atención Farmacéutica (según FORO 2007).....	37
Dispensación.....	37
Procedimiento para la dispensación.....	37
Criterios para la no dispensación de medicamento (PRM)	38
Procedimiento para el seguimiento farmacoterapéutico	40
Farmacias de la comunidad y la práctica farmacéutica	42

El despacho de recetas.....	43
Vigilancia del empleo de medicamentos	43
Promoción a la salud	44
Enfermedades respiratorias comunes	44
Patologías de las vías respiratorias superiores.....	46
Rinofaringitis aguda.....	46
Influenza.	48
Sinusitis aguda.	49
Faringitis aguda.....	50
Amigdalitis aguda.	50
Laringitis aguda.	51
Traqueitis aguda.....	51
Patologías de las vías respiratorias inferiores.....	52
Asma.	52
Bronquitis aguda.	53
Bronquiolitis aguda.....	54
Patología a nivel pulmonar	54
Neumonía viral.....	54
Derechos y deberes en la atención farmacéutica	58
Inmunizaciones	64
Concepto.	64
Norma nacional de vacunación	65
Importancia de la inmunización.....	67
Beneficios de la vacunación	68
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	72
Enfoque de la investigación	72
Tipo de investigación.....	72
Diseño de la investigación.....	73
Fuentes de información.....	74
Primarias	74
Secundarias	74
Fuentes terciarias.....	75

Población y muestra	75
Procedimiento de selección de la población	75
Delimitación de la población.....	76
Muestra.....	76
Muestreo	76
Criterios de inclusión	77
Criterios de exclusión.....	77
Técnica e instrumentos de recolección de datos	80
Técnicas de recolección de datos	80
Instrumento de recolección de datos.....	81
Validez y confiabilidad de los instrumentos	81
Validez	81
Técnicas de procesamiento y análisis de datos	82
Etapas o fases de la investigación	83
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	84
I Parte. Características de los participantes	84
II Parte. Guía de preguntas sobre las afecciones respiratorias presentadas en la farmacia de comunidad.....	89
Propuesta de promoción de la guía informativa.....	142
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	143
Conclusiones.....	143
Recomendaciones.....	145
REFERENCIAS	147
ANEXOS	158
ANEXO A. CUADRO DE FARMACIAS	158
ANEXO B. INSTRUMENTO	162

TABLAS

Tabla 1. Actividades consideradas AF	31
Tabla 2. Carga de enfermedad por enfermedades respiratorias	45
Tabla 3. Resumen de las enfermedades infecciosas y medidas de prevención.....	46
Tabla 4. Respuestas a la pregunta: ¿Te vacunarás de la COVID 19 cuando haya vacuna?.....	58
Tabla 5. Ventajas y limitaciones de los procedimientos de Telefarmacia – dispensación y entrega informada de medicamentos.....	59
Tabla 6. El alcance de los servicios farmacéuticos y servicios de farmacias en la atención primaria de la salud	60
Tabla 7. Ventajas de la administración de vacunas en farmacias para los pacientes, equipo de salud y sistema nacional de salud.....	69
Tabla 8. Variables de la investigación. Matrices y codificación. Conceptualización. Operacionalización de variables.....	78
Tabla 9. Género	84
Tabla 10. Edad.....	86
Tabla 11. Tiempo de experiencia en regencia farmacéutica	87
Tabla 12. Ítem 1. ¿Las afecciones respiratorias pueden clasificarse de dos maneras: afecciones del sistema respiratorio alto y sistema respiratorio bajo?	90
Tabla 13. Ítem 2. ¿Dentro de cuál de las siguientes categorías es más frecuente encontrar usuarios que presenten enfermedades respiratorias?	92
Tabla 14. Ítem 3. ¿Cuáles considera usted que son las enfermedades respiratorias del tracto superior que se más se presentan en la farmacia?	96
Tabla 15. Ítem 4. ¿Cuáles considera usted que son las enfermedades respiratorias del tracto inferior que se más se presentan en la farmacia?	98
Tabla 16. Ítem 5. De las siguientes clasificaciones farmacológicas, ¿cuáles considera que son los más utilizados para tratar enfermedades respiratorias en la farmacia?	101
Tabla 17. Ítem 6. ¿Cuál medicamento considera usted que más dispensa en la farmacia para el tratamiento de enfermedades respiratorias?	104
Tabla 18. Ítem 7. ¿Usted como farmacéutico cuál pregunta realiza primero a un paciente que llegue a la farmacia por una consulta referente a alguna afección respiratoria?	107
Tabla 19. Ítem 8. Cuando se presenta un paciente con alguna enfermedad respiratoria la situación más común es:.....	109

Tabla 20. Ítem 9. ¿Cuándo considera usted que la información brindada por los pacientes a la hora de la consulta en la farmacia es suficiente para un tratamiento adecuado y oportuno? .	111
Tabla 21. Ítem 10. ¿Cuáles son los efectos adversos comúnmente presentados por el uso de fármacos para enfermedades respiratorias?.....	114
Tabla 22. Ítem 11. Usted como farmacéutico, ¿qué recomendaría si el paciente le refiere que desea abandonar el tratamiento indicado por la aparición de efectos adversos?.....	116
Tabla 23. Ítem 12. De las siguientes situaciones, ¿cuáles considera usted que dificultan el abordaje farmacéutico a los pacientes que se presentan en la farmacia?	119
Tabla 24. Ítem 13. Cuando usted dispensa el medicamento al paciente, ¿cuál o cuáles interrogantes realiza?.....	121
Tabla 25. Ítem 14. ¿Cuál o cuáles criterios considera usted como farmacéutico que más influyen en el tratamiento de pacientes con alguna enfermedad respiratoria?	124
Tabla 26. Ítem 15. Es necesario para usted remitir a evaluación médica a pacientes que llegan a la farmacia cuando:.....	126
Tabla 27. Ítem 16. ¿Cuáles de los siguientes síntomas respiratorios en pacientes abordados en la farmacia pueden llegar a desencadenar una complicación a nivel respiratorio?.....	128
Tabla 28. Ítem 17. ¿Cuáles recomendaciones considera usted relevante dar a los pacientes para prevenir enfermedades respiratorias?	129
Tabla 29. Ítem 18. ¿Cree usted que la atención temprana desde la farmacia comunitaria puede ser una parte importante en la prevención de enfermedades respiratorias?	132
Tabla 30. Ítem 19. ¿Considera usted como farmacéutico que tener el esquema oficial de vacunación de Costa Rica ayuda a prevenir enfermedades respiratorias?	134
Tabla 31. Ítem 20. ¿Cuándo cree necesario brindar recomendaciones a los pacientes desde la farmacia para disminuir la aparición de afecciones respiratorias?.....	135
Tabla 32. Ítem 21. ¿Considera necesaria una guía informativa en la farmacia como apoyo para brindar información a los pacientes sobre afecciones respiratorias?	138
Tabla 33. Ítem 22. Si la respuesta anterior fue Sí, ¿cuáles criterios considera más importantes que deben ser incluidos en la guía informativa?	139

FIGURAS

Figura 1. Procedimiento para la indicación.....	39
Figura 2. Procedimiento para el seguimiento farmacoterapéutico	42
Figura 3. Mecanismo de acción de los fármacos analgésicos	47
Figura 4. COVID 19: Tipos de ensayos de laboratorio para el diagnóstico y tamizaje	55
Figura 5. Evolución y tratamiento de la COVID 19	56
Figura 6. ¿Cómo funcionan las vacunas?	65
Figura 7. Género.....	85
Figura 8. Edad	86
Figura 9. Tiempo de experiencia en regencia farmacéutica	88
Figura 10. Las afecciones respiratorias se clasifican en afecciones del sistema respiratorio alto y del sistema respiratorio bajo.....	90
Figura 11. Edad más frecuente para presentar enfermedades respiratorias	93
Figura 12. Enfermedades respiratorias del tracto superior que se más se presentan en la farmacia	96
Figura 13. Enfermedades respiratorias del tracto inferior que se más se presentan en la farmacia	99
Figura 14. Clasificaciones farmacológicas más utilizadas para tratar enfermedades respiratorias en la farmacia	102
Figura 15. Medicamento que más se dispensa en la farmacia para el tratamiento de enfermedades respiratorias.....	105
Figura 16. Primera pregunta a un paciente que llegue a la farmacia por una consulta referente a alguna afección respiratoria	108
Figura 17. Situación más común cuando se presenta un paciente con alguna enfermedad respiratoria.....	110
Figura 18. La información brindada por los pacientes a la hora de la consulta en la farmacia es suficiente para un tratamiento adecuado y oportuno.....	112
Figura 19. Efectos adversos más comunes por el uso de fármacos para enfermedades respiratorias	115
Figura 20. Recomendación si el paciente refiere que desea abandonar el tratamiento indicado por la aparición de efectos adversos.....	117

Figura 21. Situaciones que dificultan el abordaje farmacéutico a los pacientes que se presentan en la farmacia	120
Figura 22. Interrogantes efectuadas al paciente al dispensar el medicamento al paciente.....	122
Figura 23. Criterios que más influyen en el tratamiento de pacientes con alguna enfermedad respiratoria.....	124
Figura 24. Necesidad de remitir a evaluación médica a pacientes que llegan a la farmacia..	126
Figura 25. Síntomas respiratorios en pacientes abordados en la farmacia que pueden llegar a desencadenar una complicación a nivel respiratorio.....	128
Figura 26. Recomendaciones relevantes de dar a los pacientes para prevenir enfermedades respiratorias	130
Figura 27. La atención temprana desde la farmacia comunitaria puede ser una parte importante en la prevención de enfermedades respiratorias.....	132
Figura 28. Tener el esquema oficial de vacunación de Costa Rica ayuda a prevenir enfermedades respiratorias.....	134
Figura 29. Cuándo brindar recomendaciones a los pacientes desde la farmacia para disminuir la aparición de afecciones respiratorias.....	136
Figura 30. Necesidad de una guía informativa en la farmacia como apoyo para brindar información a los pacientes sobre afecciones respiratorias.....	138
Figura 31. Criterios más importantes en la guía informativa	140

Agradecimientos

Agradezco primeramente a Dios por permitirme llegar hasta este momento tan especial de mi vida, solo Él sabe lo mucho que pedí con lágrimas en los ojos porque llegara. De igual manera a todos los profesores de la Facultad de Farmacia, por enseñarme más que lecciones académicas, lecciones de vida, por hacerme ver aún más lo hermosa que es esta carrera.

Asimismo total agradecimiento a mi tutora, la Dra. Melissa Martínez Domínguez, por el apoyo, el entusiasmo, la disposición, la paciencia y la ayuda en este proceso, fue un gran honor para mí trabajar con una de las profesoras que siempre admiré por su manera tan carismática y humanística de compartir su conocimiento; gracias de corazón por la ayuda impecable y por todo lo aprendido, definitivamente no pude haber tenido un mejor acompañamiento.

Agradezco desde el fondo de mi corazón a mis padres y a mi abuela, por ser los protagonistas en este sueño y por ayudarme incondicionalmente a cumplirlo, no me alcanzan las palabras para todo lo que me gustaría expresar, pero les agradezco profundamente ser la mayor fuente de apoyo, amor e inspiración a lo largo de mi vida. Gracias por todos esos esfuerzos y sacrificios que casi nadie ve, me hicieron valorar aún más este proceso; aunque no fue fácil, no tiene descripción alguna lo que me llena verlos felices al culminar juntos con éxito esta meta, no hay duda de que cada prueba valió la pena.

Por otro lado, agradezco enormemente a Alberto, mi cómplice y compañero de vida, aunque dar las gracias creo que no es suficiente, por darle tantas veces sentido a los momentos en los que creí rendirme, gracias por siempre estar para mí, tener las palabras necesarias en los momentos precisos y por ser parte de mi gran motivación; recuerdo hace once años cuando con tanto entusiasmo contábamos nuestras aspiraciones, sueños y anhelos, los cuales hemos ido cumpliendo paso a paso; espero que sigamos creciendo y realizando sueños juntos como hasta hoy, gracias por ser esa persona que me hace creer que puedo lograr cualquier cosa que me proponga en la vida. También gracias a mi abuela y toda mi familia que siempre estuvo para mí cuando más lo necesité.

Del mismo modo quiero agradecer a mis compañeras Camila, Nicole y Vanessa por todo su apoyo y motivación, por ultimo a los regentes que fueron partícipes de esta investigación, quienes tan desinteresada y amablemente me brindaron su ayuda, así como palabras de aliento y motivación.

Dedicatoria

Dedico este trabajo especialmente a mis padres, a mi pareja, así como también a mi familia en general como una pequeña muestra de mi eterna gratitud por absolutamente todo lo brindado en cada segundo de mi vida.

A mi madre, Viviana, ella es mi heroína, mi amor más incondicional y mi modelo a seguir; a mi padre, Henry otro héroe más en mi vida, por toda su dedicación y compromiso al trabajo y dedicación para salir adelante, a mi abuela que siempre está dándome su apoyo de manera incondicional y por último a Alberto, quien me demuestra todos los días el mejor ejemplo de lo que es ser buena persona, el significado del esfuerzo y el reflejo de un gran corazón, se merecen el mundo entero y todo lo bueno de ésta vida.

Espero algún día llegar a ser al menos la mitad de lo que son ustedes.

“La sabiduría suprema es tener sueños
bastante grandes para no perderlos de vista mientras se persiguen”

William Faulkner

RESUMEN

El objetivo general del estudio fue evaluar la atención farmacéutica por parte de los regentes de farmacias comunitarias del cantón central de Alajuela, orientada al abordaje de pacientes con afecciones respiratorias comunes. En el contexto teórico, los planteamientos, fundamentos e interpretación están referidos a las afecciones respiratorias y regentes de farmacia comunitaria.

Metodológicamente, el proceso fue llevado a cabo de forma sistemática, a fin de dar respuesta a las interrogantes de la investigación y a sus objetivos específicos, enfoque cuantitativo, tipo de investigación experimental y observacional, el diseño transversal. En este estudio, las fuentes primarias fueron las encuestas aplicadas a los regentes de 53 farmacias entre independientes y de cadena, de las cuales se obtuvieron 41 respuestas, compuestas por los regentes farmacéuticos de farmacias comunitarias del cantón Central de Alajuela, de los que se obtiene toda la información necesaria y relevante para cumplir con los objetivos de la investigación.

Los datos fueron recopilados mediante la técnica de la encuesta, por esta razón, se diseñó un cuestionario para la validación del instrumento, se utilizó la técnica de Juicio de Expertos profesionales farmacéuticos. Los resultados obtenidos en la investigación están enmarcados en la aplicación del instrumento a la muestra objeto de estudio, se analizaron los datos en función de postulados de la estadística descriptiva.

Se puede concluir que las actividades profesionales deben estar orientadas en valores, compromiso y responsabilidad que establecen pautas éticas, esto como medida representativa de los funcionarios públicos, y actitud solemne que simboliza un desenvolvimiento idóneo en el ejercicio pleno de sus funciones. Es menester recomendar que se orienten políticas que garanticen, mediante la elaboración de trabajos de investigación, la inserción de profesionales de forma activa y protagónica que arrojen recursos tangibles a las organizaciones (farmacias) que sirven de objeto de estudio. Específicamente, en este caso puntual sería proponer una guía informativa dirigida a los pacientes en la farmacia como apoyo para brindarles información sobre afecciones respiratorias.

Descriptores: atención farmacéutica, regentes de farmacias comunitarias.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

La prevención es indispensable en materia de salud, especialmente considerando la proliferación de diversas enfermedades contagiosas perjudiciales para el individuo. Desde su concepción como profesión, la Farmacia proyecta herramientas como el cuidado, acción fundamental de la atención farmacéutica desde la práctica asistencial, asumiendo que los recursos pasan a ser indispensables, tales como: dispensación, formación constante, vacunas y tratamientos que garantizan la salud, todo esto en función directa a la capacidad del individuo de optimizar su calidad de vida.

La capacidad del profesional farmacéutico traspasa fronteras, puesto que desde su práctica permite prestar cuidados de manera estructurada para la satisfacción de necesidades de los individuos que hacen vida en una sociedad, esto para desarrollar y generar el establecimiento de procedimientos para el desarrollo social en los habitantes de un contexto determinado.

La identificación temprana de contagios por enfermedades respiratorias refleja que la orientación implica un proceso sistemático garante de brindar pautas para el cumplimiento de un objetivo, en el caso específico de la investigación es evaluar la atención farmacéutica por parte de los regentes de farmacias comunitarias del cantón Central de Alajuela, orientada al abordaje de pacientes con afecciones respiratorias comunes, donde confluyen tratamientos e indicaciones como parte de un servicio sanitario, a la luz de la filosofía de cuidados partiendo de la prevención.

Desde la perspectiva práctica, cabe destacar que la atención farmacéutica en caso de un contagio por alguna enfermedad respiratoria implica desarrollar aristas que giran en torno a la proposición, dado que, en esa circunstancia, el profesional debe resguardar su integridad y la del paciente y aún más si está centrada en el ámbito de valoración clínica básica según el nivel de prioridad, por esto se deben promover acciones que enaltezcan la idoneidad de los servicios que enmarcadas en nivel de vulnerabilidad y el resguardo desde la orientación indiquen que es posible ir más allá de condicionar a un individuo, brindando estrategias que le permitan la satisfacción de necesidades en materia de salud con atención según el orden de prioridad referido.

Al respecto, el presente estudio se estructura de la siguiente manera: en el *Capítulo I* se plantea: Problema, Planteamiento del problema, Hipótesis de la investigación, Objetivos de la investigación, Objetivo general, Objetivos específicos, Justificación de la investigación,

Antecedentes históricos de la investigación, Antecedentes internacionales, Antecedentes nacionales Proyecciones.

En el *Capítulo II: Marco Referencial*, se hace referencia a: Zona geográfica de estudio, Bases teóricas, Técnica e instrumentos de recolección de datos, Técnicas de recolección de datos, Instrumento de recolección de datos, Validez y confiabilidad de los instrumentos, Técnicas de procesamiento y análisis de Datos, Etapas o fases de la investigación.

En el *Capítulo III: Marco Metodológico*, se presenta: Enfoque de la investigación, Tipo de investigación, Diseño de la investigación, Fuentes de información: primarias, secundarias y terciarias, Población y muestra, Procedimiento de selección de la población, Delimitación de la población, Muestra, Técnica e instrumentos de recolección de datos, Técnicas de recolección de datos, Instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos, Técnicas de procesamiento y análisis de datos, Etapas o Fases de la Investigación

Finalmente, se presenta el *Capítulo IV: Análisis y Presentación de los Resultados*, y el *Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones*, seguidos por las Referencias y por último, los Anexos.

Planteamiento del problema

En el contexto de la responsabilidad asistencial, la profesión farmacéutica proporciona al paciente una terapia efectiva como parte prioritaria en la actuación sanitaria, como parte del acto que dispensa¹ la entrega del medicamento al paciente o cuidador, considerando que deben cumplirse con garantías de calidad. La prescripción y su análisis son de suma importancia, permite garantizar un buen uso de los medicamentos e incrementa la salud de los pacientes, partiendo de este planteamiento contribuyen a la adecuación del tratamiento farmacológico a los pacientes. De acuerdo con Castro (2007):

La Atención Farmacéutica surge como concepto filosófico a principios de los años 90, con el objetivo de dar solución y respuesta al gran número de morbimortalidad por medicamentos, producto del incremento de la complejidad de las terapias farmacológicas que se ha experimentado en los últimos años y al aumento de la esperanza de vida de las personas que trae como consecuencia una mayor prevalencia de las enfermedades crónicas donde en algunos casos los pacientes están sometidos a una excesiva polifarmacia. (p.9)

¹ Proceso de uso del medicamento de gran responsabilidad, debe estar diseñada para garantizar al máximo la seguridad del paciente. Palabras clave: detectar, prevenir.

Acorde a lo referido, desde el año 1993, en el informe de Tokio, la Organización Mundial de la Salud ha definido la atención farmacéutica como la práctica profesional en la que los beneficiarios principales son los pacientes, por ende, esta atención tiene un conglomerado de acciones que se rigen por un compendio de actitudes, valores, conocimientos adquiridos, funciones, comportamientos, nivel de compromiso, destrezas y responsabilidades con objeto principal del alcance de resultados terapéuticos destinados al bienestar del individuo. En la actualidad y dados los acontecimientos mundiales de contingencia por SARS-COV2 la atención farmacéutica debe priorizar reforzando su función ética y de participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico², cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente³ (Álvarez *et al.*, 2001).

En atención a lo descrito, es imprescindible referir que aun cuando en el presente esté el riesgo de contagio del virus que propició pandemia, debe existir un abordaje exhaustivo para la detección de las enfermedades respiratorias comunes, en este caso la neumonía. Someramente puede referirse que es una enfermedad pulmonar obstructiva crónica, infecciones de las vías respiratorias inferiores; al respecto, según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

Es el grupo mortal de enfermedades transmisibles y en conjunto se catalogaron como la cuarta causa principal de muerte para el año 2019. Siendo estas las principales causales de afecciones respiratorias y de defunciones en todo el mundo, es decir para ese año se cobraron 2, 6 millones de vidas, en base a estas estadísticas se dan orientaciones que permiten prestar mayor atención para mejorar las actividades en materia de salud pública. (s.p.)

De este modo, las enfermedades respiratorias son causales de las principales muertes y discapacidades en el mundo, representando un problema de salud pública, cerca de siete millones de muertes prematuras fueron atribuibles a la contaminación del aire ambiental para el año 2016. Alrededor del 88% de estas muertes ocurren en países de ingresos bajos y medios debido a enfermedades crónicas e infecciosas ocasionadas por un inoportuno tratamiento

² En el contexto de la detección de un abordaje de pacientes con afecciones respiratorias comunes.

³ Clasificación de la atención farmacéutica: Atención Farmacéutica Global, Atención Farmacéutica en Grupos de Riesgo.

médico y prevención mediante vacunas (Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales, 2017).

Ahora bien, en Costa Rica, la tasa de incidencia de problemas respiratorios es elevada, principalmente en la provincia de Alajuela. Según, el último informe presentado por el Ministerio de Salud Pública para el año 2019, existe mayor prevalencia de enfermedades respiratorias en adultos (personas mayores) y en aquellas que viven con enfermedades asociadas. Por ello, los profesionales de la salud deben tener un rol protagónico en la prevención y tratamiento de estas afecciones, como es el rol del farmacéutico en la dispensación, consultoría y seguimiento de las enfermedades crónicas e infecciones (neumonías virales e insuficiencia respiratoria aguda) que aquejan en su comunidad. Según estos planteamientos, el Ministerio de Salud Costa Rica (2019), refiere:

La neumonía es una infección respiratoria que afecta a los pulmones, puede ser causada por bacterias, virus u hongos y se puede desarrollar al inhalar líquidos o químicos. Se transmite generalmente por contacto directo con personas infectadas. En adultos, es causa frecuente de morbilidad y mortalidad, especialmente en adultos mayores y en personas con enfermedades asociadas. La neumonía también tiene incidencia en la población infantil menor de cinco años y en algunos casos es prevenible por vacunación (p.79).

En consonancia, resulta vital el trabajo de los regentes de farmacia en mejorar la atención de la población afectada y con ello mejorar las condiciones de vida, previniendo o bien mejorando los problemas respiratorios comunes que se pueden presentar (Peña, 2020). Ante estos planteamientos se requiere de la ayuda del regente a cargo en la farmacia comunitaria, donde su actividad primordial no radica únicamente en la dispensa de medicamentos, sino también un trabajo especializado en el área de la prevención mediante intervenciones, seguimiento de vacunas y tratamiento de enfermedades respiratorias comunes, como faringitis, influenza o neumonías comunitarias, además de brindar seguimiento a pacientes crónicos con EPOC y asma (Castillo, Burgos y Gascón, 2015).

Aunque, la realidad refleje una necesidad imperante de optimización del sistema para agilizar los servicios que se brindan, es menester definir el papel de los farmacéuticos comunitarios en el abordaje de enfermedades respiratorias comunes, teniendo presente que en los últimos tiempos la población costarricense se afecta en mayor proporción, razón por la que existen más decesos. Debido a ello surge la necesidad de ejecutar programas de salud que incorporen las herramientas e información que esta pueda proporcionar, como estrategia para

que las personas logren evitar complicaciones graves como las generadas por la neumonía (Castillo *et al.*, 2015).

En relación con esto, si se presentan complicaciones respiratorias, podrían dar inicio a nuevas enfermedades desarrolladas por el paciente, que en la mayoría de los casos son de carácter grave, generando discapacidades y alteraciones fisiológicas, el individuo afectado en estas condiciones impacta el núcleo familiar, considerándose como una crisis, dada la desorganización que se produce y que implica a cada uno de sus miembros. Para el Estado representa una carga social dado que la familia requerirá durante la enfermedad mayor cantidad de recursos económicos por concepto de medicamentos, curaciones, consultas, transporte, alimentación especial.

Implica acción y efectividad, al brindar atención directa a los usuarios y marcar con esto la diferencia entre un despacho impersonal, así como una dispensación activa y directa, es necesario establecer una mejor relación con el paciente y mejorar el trabajo en equipo con otros profesionales, especialmente médicos.

Por tal razón, este trabajo investigativo plantea la evaluación de la atención farmacéutica en el abordaje de pacientes con afecciones respiratorias habituales como estrategia para satisfacer las necesidades de información requerida por los pacientes acerca de todo lo relacionado con su afección y su tratamiento, así como la relevancia de conocer las consecuencias de la toma de medicamentos de forma inadecuada, que de hacerse con experticia puede prevenir crisis respiratorias.

Considerando lo anterior, se puede reflexionar que durante las consultas farmacéuticas el abordaje del paciente ha tenido ciertas limitaciones, planteamiento que lleva a formular la siguiente interrogante: ¿Cómo es la atención farmacéutica por parte de los regentes de farmacias comunitarias del cantón Central de Alajuela, orientada al abordaje de pacientes con afecciones respiratorias comunes?

Hipótesis de la investigación

El nivel de atención de los regentes de farmacia comunitarios en el Cantón de Alajuela es satisfactorio en relación con el abordaje en afecciones respiratorias.

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Evaluar la atención farmacéutica por parte de los regentes de farmacias comunitarias del cantón central de Alajuela, orientada al abordaje de pacientes con afecciones respiratorias comunes.

Objetivos específicos

1. Conocer las diferentes afecciones respiratorias más comunes presentes en la población del cantón Central de Alajuela.
2. Identificar los medicamentos más utilizados para las afecciones respiratorias por el regente de farmacia comunitaria del cantón Central de Alajuela.
3. Valorar la atención farmacéutica dirigida a la disminución de los problemas relacionados con las afecciones respiratorias más comunes del cantón Central de Alajuela.

Justificación

En cuestiones de morbilidad y mortalidad, las enfermedades respiratorias están catalogadas con las de mayor frecuencia en el mundo, cuantitativamente hasta 650.000 defunciones por enfermedades respiratorias relacionadas por gripes estacionales que se complican por carencia de atención, al ser infecciones víricas son de fácil propagación, por ende, circulan en todo el mundo (OMS, 2017).

Se denota, según lo referido, el nivel de conveniencia al estudiar el impacto de las enfermedades respiratorias en una población, porque recae sobre la necesidad de contar con profesionales competentes en su detección y diagnóstico, tratamiento y prevención y promoción de la salud.

En Costa Rica, según lo reportado en el último informe del Ministerio de Salud 2019, en el año 2018 hubo un total de 23 pacientes fallecidos cuyo diagnóstico de muerte tuvo relación con virus respiratorios, para ese año el Virus Respiratorio Sincitial (VRS) fue el de mayor circulación. Mediante este estudio, se busca determinar qué tan efectiva y oportuna es la atención farmacéutica de los regentes de farmacia comunitaria, su rol en la prevención y tratamiento de afecciones respiratorias más prevalentes y prevenibles como la influenza, asma, EPOC y neumonías.

Cabe destacar que el Foro de Sociedades Respiratorias Internacionales (FIRS, por sus siglas en inglés) documenta que aliviar la carga de las enfermedades respiratorias debe ser una estrategia líder de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y un requisito para los países. Recalca que la prevención, la cura, el control y la promoción de la salud respiratoria deben ser una prioridad necesaria en la toma de decisiones mundiales en el sector de la salud, se debe reunir el conocimiento de diferente personal de la salud, organizaciones, instituciones nacionales e internacionales.

Lo anterior, conduce a resaltar el impacto que tendría para la sociedad llevar el conocimiento a lo práctico, dado que podría llegar a disminuir la tasa de mortalidad atribuida a los problemas respiratorios cada año y traer mejoras en la calidad de vida de más de mil millones de personas afectadas por enfermedades crónicas y enfermedades respiratorias agudas, destacando esto la relevancia social de la investigación. Como proyección social, se debe destacar el rol fundamental de las universidades en la generación de estos profesionales, su acción efectiva y rápida en su comunidad.

La responsabilidad social es evidente en materia de inserción mediante servicios urbanos marginales, es menester que los regentes de farmacia hagan factible el mayor acceso posible a la población más alejada de los centros urbanos donde se centralizan los servicios de salud.

Es evidente, tal como lo mencionan Andrés *et al.* (2020), que el profesional de Farmacia, debe elaborar y aplicar herramientas así como también estrategias de formación continuada dirigidas a farmacéuticos de comunidad que sean adaptadas a las deficiencias intelectuales y preferencias metodológicas que puedan tener estos profesionales en temas demandados por la sociedad para que el farmacéutico garantice un ejercicio profesional responsable, brindando la obtención por los pacientes de la suma eficacia de sus tratamientos para que así consecuentemente se otorgue una intervención farmacéutica oportuna.

Para la resolución de problemas, con aplicabilidad de lo anterior mencionado se otorgarían grandes beneficios a los pacientes que cursen por un problema de salud respiratorio o que están propensos a desarrollarlo, puesto que se conseguiría un mejor abordaje, manejo y seguimiento de su afección, inclusive podría llevar a una detección temprana de complicaciones, así como también a la prevención de estas ya que es evidente que el profesional en Farmacia es demandado por la población, por lo que es su deber brindar un servicio de atención primaria de calidad tanto en el campo farmacoterapéutico, así como en elementos afines a medicamentos.

Es necesaria una evaluación cuidadosa y actualización de los conocimientos e intervenciones del farmacéutico comunitario para que pueda hacer frente con las mejores condiciones a los diferentes escenarios a los que se pueda someter, dado que las afecciones y procesos patológicos que afectan al tracto respiratorio superior pueden llegar a generar un gran volumen de consultas, pacientes con la necesidad de indicaciones farmacoterapéuticas las cuales conlleven a dispensar medicamentos con la finalidad de proporcionar un servicio farmacéutico de una manera eficaz, garantizando un adecuado abordaje al paciente. (Leal *et al.*, 2018).

En concordancia con lo descrito, la aplicabilidad del conocimiento y concientización sobre los pacientes por parte de los regentes farmacéuticos es un punto clave para marcar la diferencia y ofrecer un abordaje oportuno en pacientes con afecciones respiratorias comunes, así como la vacunación, vista como una herramienta eficaz para evitar la propagación de virus respiratorios, de suma importancia para las personas expuestas a altos riesgo de complicaciones graves. La utilidad metodológica refiere que el papel del profesional en Farmacia, en relación con el abordaje de pacientes y sus tratamientos, es imprescindible, dado que permite prevenir la aparición de interacciones o disminuir los efectos adversos que se puedan presentar en un paciente, mediante una adecuada atención farmacéutica.

Ante este señalamiento, un abordaje terapéutico, cuando se realiza correctamente, promueve un adecuado uso de los medicamentos, permitiendo la prevención de interacciones medicamentosas o disminuir los efectos adversos, como también una conveniente adherencia al tratamiento por parte del paciente, pues este, mediante las recomendaciones realizadas por el farmacéutico, previene y controla su estado de salud.

La presente investigación, es de gran relevancia, porque permite evaluar el abordaje farmacéutico, realizado en las farmacias comunitarias, y conocer el accionar del profesional en farmacia respecto a consultas relacionadas sobre afecciones respiratorias.

Metodológicamente, los indicadores pueden ser medidos mediante una encuesta estandarizada que podría aplicarse en el futuro en la mayoría de farmacias del país con la finalidad de evaluar la atención oportuna y confiable de los regentes de farmacia.

Antecedentes de la investigación

En los estudios de evaluación farmacéutica los establecimientos están generando inquietudes a la hora de abordar usuarios, con la finalidad de adquirir herramientas que eviten los riesgos de salud en los pacientes. Por tanto, dicha atención debe estar precedida por el conocimiento, servicio, calidad e información, considerando que estos elementos son parte

fundamental en el sistema de salud por su capacidad de mejorar la gestión de los establecimientos.

Históricos

La atención farmacéutica se remonta desde los años 80 del siglo XX⁴ donde en ese mismo tiempo se introdujo programas y campañas masivas de salubridad pública, educación sanitaria y desde entonces se ha valorarlo su contexto global y nacional para entender la necesidad, el impacto y la realidad de este imprescindible movimiento. En relación con lo mencionado, Peña (2020) en su artículo “La atención farmacéutica a nivel mundial y nacional”, indica que se puso en marcha la Iniciativa Federación Internacional de Farmacéuticos (FIP)-Educación y uno de sus objetivos era asegurar la creación de equipos de trabajo competentes y suficientes para liderar la transformación del uso responsable de los medicamentos con el objetivo de conseguir resultados favorables en salud.

En 1990, los profesores norteamericanos Hepler y Strand definieron la Atención Farmacéutica (AF) como “la provisión responsable de farmacoterapia, con el propósito de conseguir unos determinados resultados que mejoren la calidad de vida del paciente”. A partir de 1993, este nuevo concepto aplicado a la práctica farmacéutica se extendió fuera de EE. UU. y, de hecho, tanto la Organización Mundial de la Salud como la Federación Internacional Farmacéutica han publicado cientos de documentos en los que consideran el modelo de atención farmacéutica como aquel que permitiría desarrollar mejor las funciones sanitarias hoy exigidas de los farmacéuticos. (Álvarez, *et al.*, 2001)

Además, es útil mencionar que la atención farmacéutica es un concepto de arraigo en materia de farmacia tanto a nivel nacional como internacional; para unos, supone la reprofesionalización de la oficina de farmacia; para otros, una estrategia que permite ahorrar costos y atenuar las repercusiones no deseadas de los medicamentos; para algunos médicos, una intromisión en sus competencias profesionales, y para pequeños negocios de farmacias asistenciales puede suponer el principio del fin de su actividad (Cordobés, 2002).

La atención farmacéutica (AF) es un concepto que surgió unos 10 años atrás, realizado por los farmacéuticos responsables; en la actualidad, a través de la informática e internet, no se puede negar que la aparición de la red, medios modernos de transmisión y análisis de datos, han

⁴ La Farmacia desarrollada en el siglo XX ha tenido tres períodos importantes (Hepler y Strand, 1990), los cuales son: tradicional, de transición y de desarrollo centrado en la atención al paciente.

otorgado posibilidades invaluable en este ámbito. Precizando el Consejo de Europa, en una de sus resoluciones (ResAP2001.2), refiere:

La AF es un elemento esencial en la prevención y reducción de los riesgos iatrogénicos y debe implementarse sistemáticamente. Incluye el registro de fichas farmacéuticas, el seguimiento de los tratamientos prescritos, la evaluación de la completa medicación del paciente, la racionalización del consejo a los pacientes, el intercambio sistemático de información con otros profesionales sanitarios, y para ello el farmacéutico debe hacer uso eficaz de las tecnologías de la información y de bases de datos relevantes.

Por su parte, la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo de Costa Rica ha apoyado un nuevo consenso sobre AF, que se presentó el 19 de diciembre de 2001 en la Real Academia de Farmacia, se argumentó que la práctica profesional es donde el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos, mediante la detección, prevención y resolución de los problemas relacionados con los medicamentos, de forma continuada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del equipo de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente. (Cordobés, 2002)

Antecedentes internacionales

En primera instancia, Díaz y Mendoza (2012), en su investigación titulada: “Propuesta de líneas de acción dirigidas a la farmacia comunitaria para la implementación de iniciativas sociales a través de estrategias competitivas”, de la Facultad de Farmacia, Universidad Central de Venezuela, plantean que el propósito de este estudio fue identificar actividades relacionadas con iniciativas sociales, y realizar la evaluación de la atención farmacéutica en la farmacia comunitaria, para proponer líneas de acción que establecerán estrategias competitivas que pueden ser implementadas como iniciativas sociales en la Farmacia, independiente y/o de cadena.

Se tomaron aleatoriamente las farmacias de estudio y para conocer el mercado se empleó una investigación de tres tipos; la primera a gerentes, la segunda a farmacéuticos regentes, ambas cualitativas y exploratorias, con entrevistas a profundidad y la tercera fue de tipo cuantitativo a clientes por medio de encuestas.

Lo anterior permitió establecer de manera informal las tendencias presentes en la farmacia, identificando iniciativas sociales y evaluando la atención farmacéutica. Resultados: Se tomaron 12 farmacias, gerentes, farmacéuticos, respectivamente, y 115 clientes, de las parroquias: San Juan, La Candelaria y el Valle, del Municipio Libertador, Distrito Metropolitano de Caracas, Venezuela.

Al evaluar la atención farmacéutica se encontró que la mayoría de los farmacéuticos solo dispensan e indican medicamentos, no realizan seguimiento farmacoterapéutico por falta de tiempo o desconocimiento.

Se concluye que la implementación de iniciativas sociales en la farmacia, como la atención farmacéutica y el uso de equipos de análisis clínicos y herramientas de alta tecnología son estrategias que integradas al negocio podrán ser sostenibles en el tiempo, haciendo la Farmacia más competitiva, dando beneficio a la población, logrando fidelización del paciente y captación de nuevos clientes. Se recomienda a la farmacia seguir los lineamientos propuestos, dependiendo de su capacidad instalada y utilizar como ventaja competitiva la estrategia de diferenciación.

La atención en las farmacias comunitarias tiene su génesis en mantener al alcance de los pacientes el acompañamiento, los hallazgos de esta investigación permiten ampliar conocimientos, por tal motivo, guarda estrecha relación con el estudio en curso.

En segunda instancia, González (2013), en el estudio titulado: “Atención Farmacéutica en pacientes diagnosticados con Leucemia Mieloide Aguda, que asisten a la Consulta Externa en la Unidad de Hematología-Oncología del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt. Educación Sanitaria y Seguimiento Farmacoterapéutico”. Química Farmacéutica. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Universidad de San Carlos de Guatemala, señala que el objetivo del estudio era implementar un programa de Atención Farmacéutica, identificar el nivel de escolaridad, detectar las necesidades de información de los pacientes, brindar educación sanitaria, elaborar y validar la guía educativa acerca de la Leucemia Mieloide Aguda –LMA- y tratamiento.

Esto lo realizó determinando las necesidades de los pacientes por medio de entrevistas y sugerencias del personal profesional de la Unidad de Hematología-Oncología del Hospital Roosevelt, con lo que se realizaron las guías, luego de esto se seleccionó a los pacientes que asistían a la consulta externa de dicha unidad, con el fin de mejorar el estado clínico del paciente.

Con lo anterior, se logró implementar un Programa de Atención Farmacéutica a pacientes diagnosticados con Leucemia Mieloide Aguda, que asisten a la Consulta Externa en

la Unidad de Hematología-Oncología del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt, haciendo énfasis en el seguimiento farmacoterapéutico y educación sanitaria, esto para aumentar la calidad de vida de los pacientes oncológicos. La guía y el material educativo se validaron con las opiniones de los profesionales sanitarios (Médicos, Farmacéuticos y Enfermeras), así como evaluando a los pacientes antes y después de la puesta en práctica de programa, con lo que se logró identificar el incremento en el nivel de conocimiento de los pacientes sobre su patología y tratamiento. La relación de este estudio con la presente investigación está dada por los indicadores que rigen la idónea atención farmacéutica, es decir, otorga valor agregado teórico para la fundamentación.

En tercera instancia, Duchitanga y Cumbe (2015) en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños /as menores de 5 años atendidos en el subcentro de salud Parque Iberia, 2015”, señalan que su objetivo principal permite identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas de los cuidadores de niños menores de 5 años atendidos en el subcentro de salud, Parque Iberia.

Metodológicamente se aplicó una metodología de tipo descriptivo y de carácter cuantitativo. La investigación evidencia actitudes beneficiosas como el correcto manejo de la hipertermia, acudir al médico desde el inicio, cumplir los tratamientos médicos, donde se encontraron en buenos porcentajes. Los factores de riesgo encontrados fueron el hacinamiento (89,58%) y la alimentación solo con jugos y papillas en mayores de 6 meses (6,25%) y cantidad de comidas entre 1 y 4 veces al día en mayores de un año (29,63%).

En conclusión, se demostró que la frecuencia con la que los niños sufrieron IRA (Infección Respiratoria Aguda) en los últimos tres meses fue de 1 a dos veces en el 88,54%, presentaron 3 a 4 episodios en un 7,29% y el 4,17% habían sufrido de 5 a 6 ocasiones IRA. Concibiendo esto, se hace referencia de este estudio como sustento teórico pues hace mención a las probabilidades de contagio, formas de detección y modelos de actitud para prever y abordar los casos, de allí la relación con el estudio en curso.

En consonancia, Molina (2015) en su investigación titulada: “Prevalencia de infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años, atendidos en el subcentro de salud área 2 en la parroquia Nicolás Infante Díaz, del cantón Quevedo, provincia de los Ríos durante el segundo semestre del año 2013”, señala que el objetivo del estudio radica en determinar la prevalencia de infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años, atendidos en el subcentro de salud área 2 en la parroquia Nicolás Infante Díaz, del Cantón Quevedo, Provincia de los Ríos

durante el segundo semestre del año 2013. La metodología empleada fue de tipo cualitativa y cuantitativa.

El autor, después de haber realizado los procesos de investigación, concluyó que los resultados alcanzados muestran que el 50% de las encuestadas tienen escasos conocimientos sobre las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años. Mediante, la participación en el proceso de capacitación y prevención logró determinar las consecuencias de las IRA, esto ayudará a mejorar el control de esta enfermedad en niños/as menores de cinco años. A través de las capacitaciones, se pueden establecer los cuidados que deben tener los niños menores de cinco años de edad con infecciones respiratorias agudas para prevenir el incremento de esta enfermedad.

Es conveniente citar a Espinosa y Fajardo (2016) en su trabajo de investigación: “Evaluación de conocimientos y actitudes sobre Servicios Farmacéuticos orientados a la Atención Primaria de la Salud, en Responsables Sanitarios de Aguascalientes”, el cual tiene como objetivo relacionar el grado de conocimientos y actitudes sobre Servicios Farmacéuticos orientados a la Atención Primaria de Salud de Responsables Sanitarios en Farmacias de Aguascalientes, con la formación académica y experiencia laboral. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, analítico, cualitativo, prospectivo y transversal.

El estudio demuestra que no existen diferencias significativas entre la experiencia laboral y formación universitaria respecto al conocimiento y la actitud total de las personas. Los resultados indican deficiencias en las actitudes de gestión y toma de decisiones frente a las necesidades de salud del paciente (Espinosa *et al*, 2016).

Seguidamente, Rodríguez y Mendoza (2016), en su estudio “Evaluación de la satisfacción de la dispensación en farmacia de consulta externa en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión”, afirma que su objetivo primordial es evaluar el grado de satisfacción de la dispensación en farmacia de consulta externa, de esta misma forma aplicó una metodología de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. Siendo así que la valoración de la satisfacción de los pacientes es en este momento uno de los puntos necesarios en la evaluación de los servicios sanitarios.

Es notorio en sus conclusiones que el grado de satisfacción en la atención por consulta externa es poco significativo por no mostrarse interés para colaborar con el paciente a la entrega de la receta, leerla o interpretarla correctamente, por cometer errores en la entrega de medicamentos, por no existir confidencialidad y privacidad para la dispensación de medicamentos.

Ante esta consideración, el estudio se relaciona dado que hace mención a los preceptos del farmacéutico, quien es partícipe fundamental en temas como la prevención de enfermedades, medicación responsable y automedicación corresponsable, facilitando información acertada, en pro del beneficio del paciente, logrando aumentar la interrelación e integración con la comunidad donde esté la farmacia.

A propósito, Umaquiza (2016) en su investigación titulada: “Estudio de factibilidad para la creación de una sucursal de la farmacia comunitaria Alexandra en el Barrio Orellana de la Ciudad de Nueva Loja, Provincia de Sucumbíos”, tesis previa a optar el grado de Ingeniera Comercial. Modalidad de Estudios a Distancia. Carrera de Administración de Empresas. Universidad Nacional de Loja. Loja – Ecuador, explica que se emplearon métodos y técnicas de investigación, tales como el inductivo, deductivo, analítico y sintético, así con la entrevista y encuesta; el estudio de mercado se efectuó gracias a la información obtenida de la muestra tomada de las familias que habitan en Nueva Loja, que corresponde a 394, mientras que el análisis de la oferta se concentró en 28 farmacias de la localidad.

Los resultados obtenidos en el estudio de mercado demuestran que existe una demanda insatisfecha de 108.795 antivirales; 49.697 antibióticos y 94152 antiinflamatorios para el primer año de vida útil del proyecto; así mismo en el estudio técnico se estableció una capacidad instalada de 37.234 clientes en el año; iniciando con una capacidad utilizada del 75% por tratarse de un nuevo negocio, considerando el promedio de cantidad de compra de medicamentos por persona se estableció una capacidad utilizada de 66.556 medicamentos comercializados en el año, también se estableció que la localización óptima del proyecto es en el Barrio Orellana, las calles Las Balsas y Sauces y el tiempo promedio de atención a cada cliente es de 14 min.

En el estudio organizacional se determinó que la farmacia requiere de 5 personas para atender de manera eficiente a los clientes. En el estudio financiero se estableció una inversión de \$74.966,89, dinero que será financiado en un 44% aporte de los socios y el 56% restante a través de un crédito en el Banco del Pichincha.

Debido a los resultados obtenidos se recomienda realizar la inversión, ya que según los análisis efectuados el proyecto son rentables y permitirá crear nuevas fuentes de trabajo tanto directas como indirectas, contribuyendo a la dinamización de la economía de esta parte del país.

Se relaciona este estudio con la investigación en curso dados los canales de interpretación que provee al emitir un estudio de apertura de franquicias de farmacias comunitarias, enfatizando así la importancia de estas en los contextos de desenvolvimiento social.

Asimismo, Barrientos (2018) en su tesis de grado “Calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio de farmacia del Centro de Salud Laura Calle-Los Olivos, 2018”, expresa que el objetivo primordial de esta investigación es determinar la relación entre calidad de atención y satisfacción del usuarios del servicios de farmacia, quedando demostrado que el tipo de investigación es cuantitativo, con un método hipotético-deductivo.

El estudio también demuestra la carencia de control y evaluación constante de la calidad en los establecimientos farmacéuticos, a fin de poder lograr las acciones preventivas y correctivas pertinentes, así mismo la necesidad de coordinar periódicamente con los órganos desconcertados correspondientes para concretar una constante mejora en el aspecto de la calidad en los servicios en el sector salud, así como los servicios farmacéuticos asistenciales.

En este orden de ideas, Garate (2019) en su tesis de grado “Evaluación de la gestión del servicio de farmacia del Instituto Nacional de ciencias neurológicas de julio 2014 a junio 2015”, plantea evaluar la gestión farmacéutica en el Servicio de Farmacia.

En los resultados se muestra que el 98% (388) regresaría nuevamente a comprar en farmacia de INCN y es evidente que también existe 93,9% (375) que recomendaría a otras personas que compren en la farmacia del INCN.

El 81,8% (9) del total de personal de farmacia bajo estudio considera que existe un adecuado clima laboral, lo que es realmente bueno y esto causa satisfacción a los pacientes cuando son atendidos. La autora concluye, que con base en estos resultados se debe potenciar la prescripción médica hospitalaria y desarrollar estrategias de implementación en atención primaria. De este modo, su relación está referida en el contexto de valorar el acto de implementar iniciativas alineadas a las estrategias de inserción y real acompañamiento al paciente.

Antecedentes nacionales

Gómez (2015) en su investigación titulada “La farmacia social: utilidad y aplicaciones de las ciencias sociales y conductuales en la atención farmacéutica”, entre sus hallazgos destaca que la transformación del rol profesional y la imperativa justificación social del farmacéutico requieren que las escuelas de farmacia de las universidades costarricenses lleven a cabo modificaciones sustanciales en sus planes de estudio.

Para enfrentar el reto de esta transformación, la educación de los futuros farmacéuticos debe tomar en consideración que el desempeño óptimo del profesional de esta área podrá ser alcanzado solamente si se le proveen las herramientas cognitivas y los conocimientos

psicosociales necesarios para que desarrollen las actitudes, y aptitudes que lo conviertan en un verdadero experto en farmacoterapia.

Por su parte, Sanabria (2015) presenta su estudio titulado “Caracterización de los pacientes con infecciones del trato respiratorio inferior que ameritaron cuidado intensivo en el Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”, durante los primeros 45 días del brote de infecciones respiratorias del año 2014”. Se trata de un estudio retrospectivo, observacional, basado en la revisión de expedientes clínicos y registros de laboratorio de los pacientes menores de 13 años.

El autor concluye que la carga asociada a las infecciones respiratorias afecta con más frecuencia a pacientes menores de 24 meses de edad, la mayoría de las infecciones de tracto respiratorio en estos menores se debe a agentes virales, siendo evidente que el 95% de los pacientes con infecciones respiratorias inferior reciben menos antibiótico para el tratamiento pese a que en el 70% de ellos se determinó la causa viral.

Pereira, Lizano y Hernández (2017) en su artículo “Consulta farmacéutica en farmacias de comunidad de Costa Rica: un servicio basado en Atención Primaria” indican que su objetivo primordial se basa en caracterizar por primera vez en Costa Rica los diferentes tipos de consultas farmacéuticas en las farmacias de comunidad, de manera que se tenga una descripción de este servicio profesional farmacéutico como parte de la Atención Primaria en Salud; para la investigación se aplicó un estudio piloto, descriptivo, transversal y metacéntrico realizado en el año 2014 en las primeras 30 farmacias de comunidad que cumplieran los criterios de inclusión.

En conclusión, refiere que este servicio busca directamente mejorar la salud de las personas y, por ende, contribuir en el bienestar de la población, mediante el uso racional de medicamentos. En Costa Rica, al igual que en otros lugares del mundo, las personas acuden a la farmacia de comunidad solicitando el servicio de consulta farmacéutica. Esto se puede ver en los porcentajes obtenidos en el presente estudio (55,1% de consultas farmacoterapéuticas y un 44,9% de consultas no farmacoterapéuticas), que muestran una distribución similar a los estudios de Sánchez *et al.* (65,3% de consultas farmacoterapéuticas y 34,7% de consultas no farmacoterapéuticas) y Baixauli *et al.* (49,5% de consultas farmacoterapéuticas y 40,5% de consultas no farmacoterapéuticas) (Pereira *et al.*, 2017)

Por su parte, Badilla, Montero, Mora, Quesada, Castro y Monge (2018), en su trabajo de investigación “Contribución al desarrollo de la educación farmacéutica costarricense: Perfil Académico Profesional de la persona farmacéutica asistencial”, tienen como objetivo primordial presentar la sistematización de una propuesta de Perfil Académico Profesional

(PAP) de la persona farmacéutica costarricense que ejerce en el área de la farmacia asistencial; la metodología empleada es de tipo cualitativo.

Los hallazgos evidencian que la calidad en la formación de los profesionales es una necesidad no solo para lograr los estándares de calidad y la acreditación, sino también para ofrecer un mejor servicio a la sociedad costarricense en el área de la salud. El Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica ofrece este perfil académico profesional de la persona profesional farmacéutica asistencial, como un aporte a las instituciones de educación superior y al país en general.

Dentro de este marco, Gamboa (2020), en su artículo “Evaluar la calidad del servicio y su influencia sobre la asistencia de los usuarios que ingresan al programa de atención farmacéutica del Hospital Max Terán Valls, de Quepos, en el periodo, 2020”, indica que el objetivo primordial radica en la calidad de servicio que se le brinda al usuario del centro. Se aplicó el tipo de investigación cuantitativo.

Se evidencia que el programa de atención farmacéutica mantiene herramientas adecuadas para ejecutar las labores que generan calidad respecto al tratamiento y adherencia de este. Naturalmente, suele mejorar la permanencia de los usuarios en el programa. Además se especificó que la calidad de servicio brindado a los usuarios en el Hospital influye en el rol de asistencia al programa. Se concluye que el personal de salud asistencial posee escaso conocimiento sobre el proceso en la atención farmacéutica.

Proyecciones

Se espera conocer las afecciones respiratorias más frecuentes en el cantón Central de Alajuela.

Se desea identificar los medicamentos más utilizados por los regentes farmacéuticos en el abordaje de pacientes con afecciones respiratorias.

Se quiere demostrar la importancia de la atención farmacéutica detallada en el manejo de las afecciones respiratorias más comunes presentes en el cantón Central de Alajuela.

CAPÍTULO II: MARCO REFERENCIAL

Zona geográfica de estudio

Provincia de Alajuela.

El 20 de noviembre de 1824 fue declarada ciudad con el nombre de Alajuela; el origen de su nombre viene de un pueblo llamado Guadalupe que se encuentra rodeado por dos ríos en los que las piedras eran como lajas, por lo que se le atribuyó el sobrenombre de “La Alajuela”, al cual se le eliminó el artículo “La”. Dicha provincia es la tercera en cuanto a tamaño, cubre el 19% del territorio nacional y posee 16 cantones (Municipalidad de Alajuela, 2021).

Con respecto al desarrollo histórico, la provincia de Alajuela ha evolucionado en variables económicas, demográficas, climáticas e infraestructurales a través de los años, convirtiéndose en un importante centro industrial con todas sus zonas francas, como el Coyol Free Zone & Business Park, el parque industrial más grande de Centroamérica. La principal industria de la ciudad son las fábricas de alta tecnología, como Boston Scientific, Hologic, Beam One, ST Jude Medical, MOOG, SENSIENT, y otras más.

Cantón Central.

El cantón de estudio y de interés en la presente investigación, es el Central de Alajuela el cual fue fundado el 7 de diciembre de 1848, siendo su cabecera la ciudad de Alajuela. Este cantón cuenta con 14 distritos y posee un área de 388.43 km² el cual limita al este con los cantones de Sarapiquí, Heredia, Belén y Santa Bárbara, al sur con Santa Ana y Mora, al oeste con Atenas, Grecia, Poás y Sarchí, y al norte con cantón de Río Cuarto. Se estima que su población total ronda alrededor de 297 879 habitantes, el clima promedio de la zona en la temporada de lluvia es bochornoso y nublado, durante la temporada seca es parcialmente nublado, predomina el clima caliente durante todo el año, generalmente la temperatura varía de 18 °C a 29 °C y ocasionalmente baja a menos de 17 °C o sube a más de 31 °C, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Atención farmacéutica

Evolución del concepto y fines

Desde sus inicios, el concepto de atención farmacéutica (AF en lo siguiente) ha sido objeto de diversas contradicciones en su interpretación debido a su origen anglosajón (*Pharmaceutical care* en analogía a *medical care*). El término ha sido usado a través de los años por diversos autores, sin embargo, su uso por primera vez se le atribuye a Mikeal (1975), quien lo define como “los cuidados que requiere y recibe un paciente en concreto, los cuales

garantizan un uso racional y seguro de la medicación” (p.32) dando así un énfasis a la composición y provisión de medicamentos.

Posteriormente, Brodie *et al.* (1980) amplían este concepto e incluyen, aparte de la provisión del medicamento requerido por el paciente, un mecanismo de retroalimentación para garantizar una terapia segura y eficaz mediante una asistencia continua por parte de los responsables de proveerla, es decir, cubre la etapa antes, durante y después del tratamiento. Años más tarde, Hepler y Strand, catedráticos universitarios en Estados Unidos introducen, en 1990, ciertos criterios que redefinen el concepto inicial, asumiéndolo como “la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de obtener resultados definidos que mejoren la calidad de vida de los pacientes” (p.43).

Es un concepto que combina el lado humanístico de Hepler con la practicidad de Strand, quien lo ve más orientado al proceso. En este sentido, la práctica farmacéutica era entendida como prevención y curación de la enfermedad, a través de la reducción o eliminación de sus síntomas, hasta alcanzar el enlentecimiento o la interrupción del proceso patológico que la originó.

Por otra parte, en Europa, la Organización Mundial de la salud (OMS) en su informe de Tokio de 1993 recoge la definición inicial en un sentido filosófico, asumiendo que el beneficiario de las acciones del farmacéutico es el paciente, poniendo especial énfasis en el papel del farmacéutico, quien, bajo esta mirada estaría llamado a jugar un papel primordial en la prevención de las enfermedades y en la promoción de la salud, conjuntamente con todo el equipo sanitario.

De esta manera, la OMS, en este informe de 1993, acuerda que la AF es entendida como: ... “El compendio de actitudes, comportamientos, compromisos, inquietudes, valores éticos, funciones, conocimientos, responsabilidades destrezas del farmacéutico en la prestación de farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y calidad de vida del paciente” ...

Posteriormente, investigadores como Cipolle *et al.* (1998) se avocan al término y redefinen la AF como: “... una práctica mediante la cual los profesionales de esta área asumen la responsabilidad de las necesidades de los pacientes en atención a los medicamentos que requieren y son ellos los encargados de encarar ese compromiso...” (p.85). De esta manera, se asume que los profesionales farmacéuticos pondrán en práctica sus conocimientos y acciones para dirigir una terapia responsable con el uso y administración de los medicamentos que permitan al paciente alcanzar resultados positivos.

Asimismo, Munroe (1998) asume la AF como: “... un servicio durante el cual los efectos psicológicos y clínicos de los fármacos sobre el paciente deben ser monitoreados de manera continua y sistemática durante el cuidado, otorgando así especial énfasis al papel de la clínica...”.

Este breve recorrido permite observar que el concepto de AF desde sus orígenes, ha transitado distintos enfoques: orientado al proceso en sus inicios (Hepler), enfocado al ser humano (Strand) y por último, el enfoque clínico (Munroe).

Ante estos planteamientos, es posible inferir que en los Consensos de Granada (1988, 2002, 2008) se comienzan a ampliar estas ideas y a desarrollar programas de atención primaria donde es justamente la persona el centro del servicio, por lo que se enfatiza la acción protagónica del profesional farmacéutico en la tarea de conservación y promoción de la salud, más allá de la dispensación de medicamentos.

Por otro lado, el Ministerio de Sanidad, en el Documento de Consenso, asume el siguiente concepto de AF que ha sido bien acogido por países como Costa Rica: “la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del Paciente” (MSC, 2001).

Se denota el uso racional de los medicamentos y todo lo concerniente a la acción farmacoterapéutica efectiva y segura, como lo relativo a los problemas relacionados con medicamentos (PRM). De ahí que, en Costa Rica, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) haya seguido el modelo español y desarrollado experiencias en cuanto a desarrollo de consultorios farmacéuticos para dar seguimiento a patologías específicas como SIDA, diabetes, tuberculosis, entre otras (Vargas *et al.*, 2016).

En el mencionado documento, se enfoca la distinción entre actividades de AF y las actividades relacionadas solo con medicamentos. Para que se pueda hablar de AF es imprescindible que estén presentes dos condiciones: que haya un paciente con necesidad de medicamentos, y que haya un farmacéutico también. Por tal razón, actividades asociadas como el control y la conservación de medicamentos no pueden ser consideradas en ningún caso como una AF puesto, que el factor paciente no está presente en el proceso.

Tabla 1. Actividades consideradas AF

ACTIVIDADES ORIENTADAS AL MEDICAMENTO	ACTIVIDADES ORIENTADAS AL PACIENTE: AF
Adquisición	Dispensación
Custodia	Indicación
Conservación	Dispensación
Almacenamiento	Seguimiento farmacoterapéutico
Formulación de oficina	Farmacovigilancia
	Formación en el uso racional
	Formulación magistral

Fuente: Elaboración propia.

El papel del farmacéutico en el sistema de salud

Como ya se ha evidenciado en el recorrido sobre la evolución del concepto de AF, desde 1990 la función de los profesionales farmacéuticos también se ha venido redefiniendo. En el Informe del Grupo de Consulta de la OMS en Nueva Delhi, de fecha 1988, se desprende -entre otras cosas- que la principal responsabilidad de los servicios farmacéuticos es la dispensación de medicamentos, por lo que la formación de los profesionales se circunscribe también al ámbito de la administración, fabricación y suministro de medicamentos. La competencia del profesional de Farmacia se suma como parte de un equipo multidisciplinario, siendo un elemento más del sistema de atención de salud.

Asignan funciones exclusivas, como las referidas al registro y regulación nacional de medicamentos, entre sus conocimientos especializados se incluye el manejo y propiedades de los medicamentos, alternativas terapéuticas y el uso favorable o desfavorable de estos. En cierta forma, sus conocimientos cada vez más se acercan a los de un médico en cuanto a la atención de las necesidades de la comunidad y a las recomendaciones que puede ofrecer sobre enfermedades leves y hábitos de vida saludable, así como la derivación oportuna al médico.

Se asume el farmacéutico como una parte integral dentro de un equipo de salud que ayuda al paciente, a alcanzar sus objetivos terapéuticos, asignando atribuciones de compromiso con la atención a las personas y enfocando su prestación de servicio más allá de la dispensación del medicamento.

En el informe de la OMS de Tokio (1999), se avanza en esta materia y se examina más a fondo el papel del farmacéutico en lo referente a su relación con las necesidades de salud del paciente y de la comunidad en general. Se inicia así un énfasis en el concepto de AF dentro del cual se da importancia a las competencias, cualidades, actitudes, valores y responsabilidades de

los profesionales de farmacia para lograr resultados terapéuticos deseados e incidir en la calidad de vida del paciente, se le asignan dos papeles fundamentales al farmaceuta, tales como:

- ✓ Referidas al paciente
- ✓ Referidas a la comunidad

Se reconoce, su labor de manera interrelacionada con otros equipos asistenciales para asegurar una atención global. Referenciando, se establecen las acciones que implica AF al paciente. En este informe de la Organización Mundial de la Salud (1999) queda descrito cómo debe ser la atención al paciente y a la comunidad, a continuación:

Atención farmacéutica al paciente

- ✓ Obtener y mantener historiales de medicación, así como la información sanitaria pertinente.
- ✓ Identificar, evaluar y valorar los problemas relacionados con medicamentos, así como los síntomas descritos por los pacientes.
- ✓ Iniciar o modificar tratamientos, con medicamentos (por propia iniciativa o en acción por colaboración).
- ✓ Preparar y suministrar medicamentos (considerando todos los elementos de la receta).
- ✓ Establecer metas de tratamiento en conjunto con el prescriptor.
- ✓ Diseñar y poner en práctica el plan farmacéutico.
- ✓ Hacer vigilancia a los resultados terapéuticos.

Atención farmacéutica a la comunidad

Según la literatura, existen diversos artículos de revisión y trabajos originales, los cuales resaltan la esencial función profesional de los regentes de farmacia en la sociedad. Hayden y Parkin (2020) declaran que las farmacias comunitarias son un servicio de primera línea, donde los profesionales enfrentan un amplio espectro de retos a ser superados para el aseguramiento del cuidado y atención de los pacientes. En colaboración con otros profesionales de la salud comunitaria, el farmaceuta debe:

- ✓ Colaborar en la formulación de la política farmacéutica, por ejemplo, lo relativo a la reglamentación farmacéutica.
- ✓ Colaborar con otros profesionales en el desarrollo de protocolos terapéuticos.
- ✓ Formular y fabricar medicamentos de calidad.
- ✓ Desarrollar investigaciones sobre farmacoterapia.
- ✓ Documentar prácticas de acción farmacéutica.
- ✓ Colaborar con estudios diagnósticos.

- ✓ Participar en actividades de promoción y educación sanitaria.

Todas estas propuestas, se enmarcan dentro de un proyecto de AF Global, llamado Proyecto Minnesota, llevado a cabo en 1992, diseñado con la participación de más de 50 farmacéuticos el cual tuvo por finalidad orientar el trabajo asistencial y demostrar el compromiso de estos profesionales para luchar con el mal uso de los medicamentos. Se destaca el carácter activo de la atención farmacéutica y la acción eficaz del profesional farmacéutico para prevenir y resolver problemas que pudieran surgir durante un tratamiento farmacológico (Tomenchko, 1995). Es decir, el cómo atender los problemas relacionados con medicamentos (PRM) antes de que estos surjan.

En este sentido, se observa como la AF, conjuntamente con la labor del farmacéutico, se vienen desplazando desde la simple disposición del medicamento hasta la orientación y cuidado del paciente. La idea es que el acto de dispensación sea mucho más profesional. En el Foro de Atención Farmacéutica (FORO 2007) es precisamente donde se profundizan todos aquellos aspectos que pueden ayudar a potenciar la práctica del profesional farmacéutico y donde se identifican sus necesidades de conocimientos.

El reto actual del farmacéutico, según se recoge en este Foro, consiste en satisfacer las necesidades de la población en consonancia con sistema sanitario actual, el cual viene teniendo transformaciones como el surgimiento de la farmacia clínica y el uso racional de los medicamentos. En este consenso, se le otorga una mayor participación en los procesos de atención y cuidado de la salud relacionada con medicamentos, asumiendo que su efectividad no depende solo de la calidad de su fabricación. A partir de acá, se les otorga una gran responsabilidad en cuanto a los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y a los resultados negativos asociados a los medicamentos (RNM).

De acuerdo con el Documento del Ministerio de Sanidad y Consumo (2001), la práctica de atención farmacéutica queda resumida en tres actividades principales: a) **Dispensación**, la cual consiste en la provisión de medicamento de forma activa; b) **Indicación**; que implica la asesoría correcta para la toma de decisiones sobre el autocuidado del paciente y c) **Seguimiento farmacoterapéutico**, que involucra al farmacéutico con la monitorización y registro de la terapia que recibe el paciente.

Filosofía y requisitos de buena práctica de farmacia

La misión de la práctica farmacéutica es “suministrar medicamentos, otros productos y servicios para el cuidado de la salud, ayudar a la gente y a la sociedad para emplearlos de la mejor manera posible” (OMS, 1993). Dentro de este marco orientador, la buena práctica farmacéutica que conecta con su filosofía se puede resumir en tres aspectos principales:

- a) La preocupación del farmacéutico por el bienestar de los pacientes en cualquier circunstancia.
- b) La esencia de la actividad farmacéutica reside en el suministro y otros medicamentos para el cuidado de la salud, así como el asesoramiento adecuado a los pacientes y la observación de los efectos de su uso.
- c) Actividades de promoción para una prescripción racional y uso adecuado de medicamentos.
- d) En este sentido para dar cumplimiento a estos objetivos se espera que el farmacéutico cubra unos requisitos indispensables, según lo reseñado en el informe de Tokio 1999.
- e) El factor profesional es esencial en la filosofía de la práctica farmacéutica.
- f) El profesional farmacéutico debe intervenir en aquellas decisiones relacionadas con el uso medicamentos.
- g) El farmacéutico debe conocer sobre la historia médica de cada paciente, así como del uso de sus medicamentos.
- h) Debe haber un trato de colegas entre los profesionales de la salud.
- i) El farmacéutico debe tener información amplia, objetiva y actualizada sobre terapias y medicamentos en uso.

Todas estas consideraciones expresadas en el documento citado en este trabajo refieren a las normas específicas de buena práctica de farmacia que se espera que cada nación vaya adaptando de acuerdo con sus especificidades.

Prácticas de atención farmacéutica definición y metodología

Tal y como se mencionó en el apartado anterior, el Documento FORO (2007) recoge las principales prácticas o actividades de la acción farmacéutica:

Dispensación: de acuerdo con el FORO (2007) la dispensación queda definida como:

El servicio profesional del farmacéutico encaminado a garantizar que los pacientes reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada de acuerdo con sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado, con la información para su correcto uso y de acuerdo la normativa vigente...

Según lo mencionado, esta actividad no debe entenderse como un mero acto mecánico de entrega del medicamento. Si bien el principal objetivo de esta práctica es garantizar el acceso al medicamento, el farmacéutico debe estar atento para identificar situaciones de riesgo por problemas relacionados con la mala utilización, incomprensión de la finalidad terapéutica o inadecuado uso del medicamento por interferencias con otros problemas de salud.

Indicación farmacéutica: según queda establecido por la Federación Internacional Farmacéutica y reseñado igualmente, en el documento de la OMS (2008): “Los farmacéuticos tienen la obligación profesional de proporcionar asesoría objetiva sobre la automedicación y las medicinas disponibles para ello”, así como recomendar la asesoría médica si el paciente reconoce que la medicación no es la adecuada.

De esta manera, el farmaceuta se compromete con la recomendación de medicamentos siempre y cuando no requieran de una prescripción y para patologías que no precisan de un diagnóstico preciso. Queda establecido también en el documento de la OMS (2008) que entre las funciones del farmaceuta está la de “... dialogar con el paciente para obtener una historia detallada de la medicación que ha recibido previamente y poder así tener una idea clara de las enfermedades padecidas...”

Al respecto, se establece que el farmaceuta debe estar cualificado como dispensador para asegurar la calidad de los medicamentos y al mismo tiempo, en actualización continua de sus conocimientos y los de sus colaboradores, así ser como un buen promotor de la salud.

En cuanto a los medicamentos no sujetos a prescripción médica, queda aclarado en este documento, que son aquellos que van destinados a procesos o necesidades que no ameritan un diagnóstico y cuya vía de administración no requieran de una prescripción médica. Con referencia, el farmaceuta deberá protocolizar un documento para su labor a través de guías de actuación para aquellos casos en los cuales ayude con la elección de un medicamento que no requiera prescripción, con la sugerencia de otras medidas no farmacológicas o la derivación del paciente al médico.

Seguimiento farmacoterapéutico: debido a la morbilidad relacionada con el uso de medicamentos, que se ha convertido en un problema grave de salud pública, diversos organismos supranacionales han sugerido la implantación del servicio de seguimiento farmacoterapéutico (OMS, 2008) Según el Foro de AF, el seguimiento farmacológico se entiende como un servicio de detección de problemas relacionados con los medicamentos (PRM), con lo cual se evitará resultados negativos asociados a la medicación (RSM.).

Tal y como queda recogido, en el Art. 84.1 la Ley de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios donde se establece que: “... son las oficinas de farmacias y los farmacéuticos los responsables de la dispensación de medicamentos a los usuarios, por lo que son ellos los llamados a velar por la seguridad y eficacia de la prescripción...”

Al respecto, la Ley también establece la obligatoriedad de los centros farmacéuticos para el establecimiento de un sistema de seguimiento de los tratamientos que garanticen tanto el cumplimiento terapéutico como el uso seguro de los medicamentos.

Metodología para la Atención Farmacéutica (según FORO 2007)

Dispensación.

Para la dispensación del medicamento, el farmacéutico debe verificar que el paciente o cuidador poseen suficiente información sobre el medicamento para su segura utilización. Este debe evaluar si el medicamento es el adecuado para ese paciente para proceder a su entrega. Es por ello que las intervenciones formativas guiadas por el profesional de farmacia pueden lograr la mejora continua de la adherencia a los médicos prescritos por un médico u otro personal de salud competente (Abdusalim *et al.* 2018).

Procedimiento para la dispensación

Una vez solicitado el medicamento (con receta o sin ella), el farmacéutico debe tomar en cuenta lo siguiente:

Para quién es. Si es uso propio o para tercera persona. Obtener los datos correspondientes sobre sexo, edad o relación con la persona que usará el medicamento.

Verificar consideraciones administrativas. El farmacéutico debe chequear si el paciente presenta alergias u otra enfermedad concomitante que pueda interferir con el uso del tratamiento.

Verificar criterios de no dispensación. Entre los criterios para no dispensar un medicamento se cuentan:

- ✓ Embarazo
- ✓ Lactancia
- ✓ Alergias
- ✓ Interacción con otros medicamentos
- ✓ Contraindicaciones con enfermedades
- ✓ Duplicidades

De no haber problemas administrativos o criterios de no dispensación. El farmaceuta debe proceder a realizar una entrevista con los siguientes detalles. Si es la primera vez que lo utiliza:

- ✓ ¿Sabe para qué lo va a usar?
- ✓ ¿Cuánto va a usar y cómo lo va a usar?
- ✓ ¿Durante cuánto tiempo lo va a usar?
- ✓ ¿Conoce de las advertencias de ineffectividad?

Si no es la primera vez que lo utiliza: ¿Le han cambiado algo? (pauta o dosis), si la respuesta es negativa: ¿Cómo le va con el tratamiento? ¿Tiene algún problema con el tratamiento? Adicionalmente, puede recabar otras informaciones como análisis clínicos,

tensión, entre otros. De no haber incidencias, el farmacéutico procederá a la dispensación del medicamento.

Criterios para la no dispensación de medicamento (PRM)

El farmacéutico debe liderar una intervención social durante su labor asistencial. Es por ello que se reconoce su liderazgo como un efecto positivo en la reducción de dispensación para medicamentos inapropiados y no prescritos por un médico, especialmente en la población más vulnerable como los pacientes pediátricos y adultos ancianos (Martin *et al.*, 2018).

- ✓ Administración errónea del medicamento
- ✓ Características personales
- ✓ Conservación inadecuada
- ✓ Contraindicación
- ✓ Dosis, pauta y/o duración no adecuada
- ✓ Duplicidad
- ✓ Errores de dispensación
- ✓ Incumplimiento
- ✓ Interacciones
- ✓ Problemas de salud que afectan el tratamiento
- ✓ Efectos adversos probables

Procedimiento para la indicación

En caso de que algún paciente haga alguna consulta al farmacéutico, este debe considerar una serie de informaciones sobre el paciente:

- ✓ Quién realiza la consulta
- ✓ Razón de la consulta

Verificará:

- ✓ Si el problema de salud es resultado de un efecto adverso de una medicación
- ✓ La duración del problema de salud
- ✓ Otros medicamentos utilizados
- ✓ Una situación fisiológica especial (embarazo/lactancia)
- ✓ Alergias o intolerancias
- ✓ Otras enfermedades concomitantes
- ✓ Información biomédica, si está disponible (análisis clínicos)
- ✓ Hábitos de vida.

Evaluará:

- ✓ Criterios de derivación al médico

- ✓ Contraindicaciones
- ✓ Interacciones.

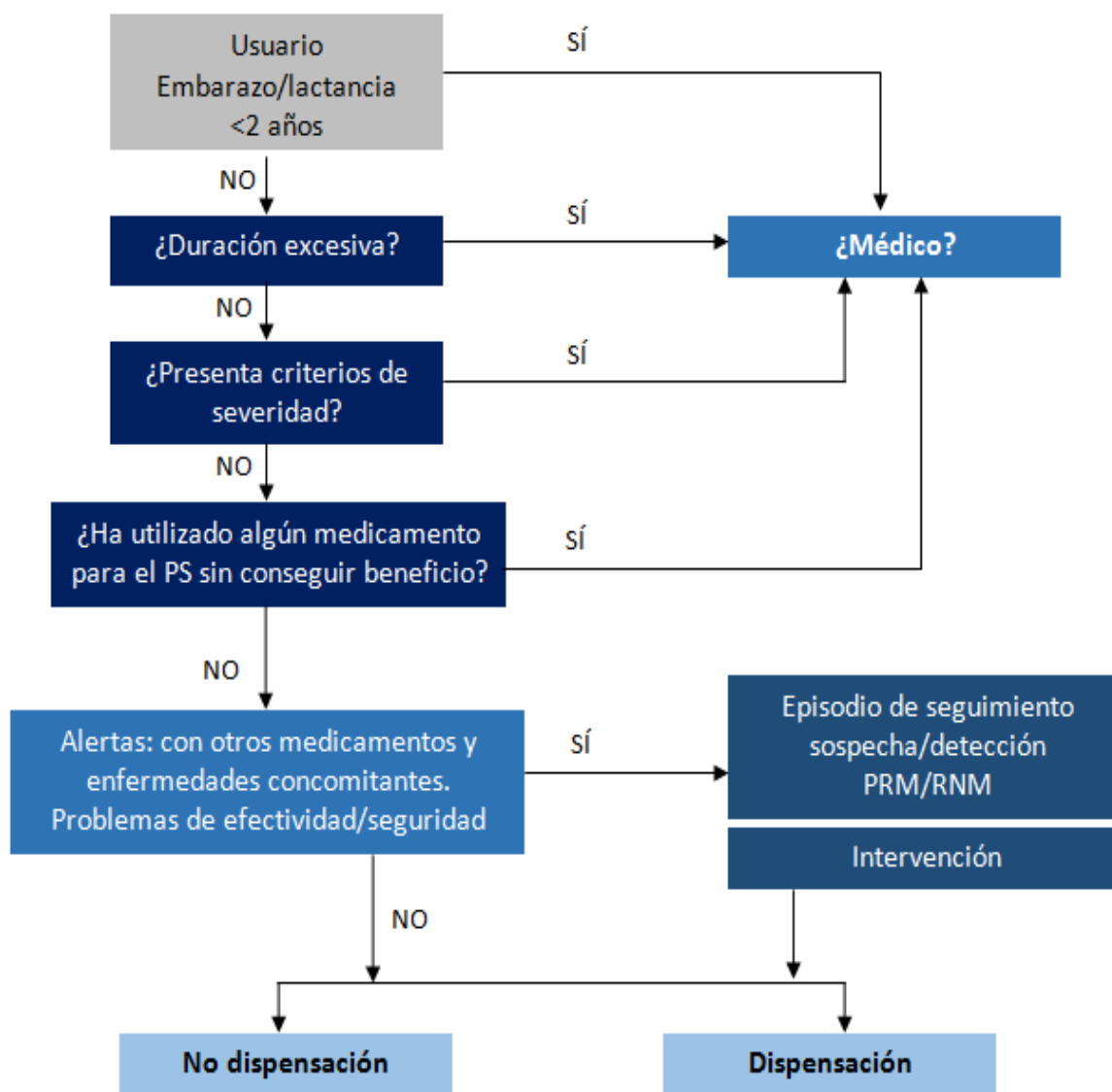
Actuación (en función de la información recogida)

- ✓ Asesorar sin dispensar
- ✓ Dispensar un tratamiento farmacológico que no precise prescripción médica
- ✓ Recomendar un tratamiento no farmacológico
- ✓ Derivar al médico
- ✓ Derivar a seguimiento farmacoterapéutico.

Si el caso aceptado es la dispensación de un tratamiento que no requiere prescripción médica, el farmacéuta debe registrar el resultado de su intervención para verificar si su condición mejora o empeora. En los casos en que el farmacéutico detecte alguna incidencia, debe abrir un episodio de seguimiento.

El autor Eikenhorst (2017) reporta que los farmacéuticos son los miembros de salud idóneos para las consultas relacionadas a la atención en farmacias, en comparación con otro personal de salud. A su vez, muestran evidencia de que el asesoramiento apropiadamente provisto permite crear un espacio más seguro donde las personas podrían utilizar medicamento no prescrito, pero recomendado por su farmacéutico.

Figura 1. Procedimiento para la indicación



Fuente: Foro de Atención Farmacéutica (2007).

Procedimiento para el seguimiento farmacoterapéutico

Para poder cumplir a cabalidad con el servicio de seguimiento farmacoterapéutico el farmaceuta debe seguir una metodología de trabajo que le permita recoger de manera sistemática toda la información necesaria sobre el paciente (datos personales y sanitarios), aunado a esto, el farmaceuta se guiará por un plan de entrevistas que le permitan evitar o corregir posibles **PRM o RNM**. Ahora bien, los elementos por considerar para llevar a cabo el seguimiento farmacoterapéutico son:

- ✓ Oferta de servicio
- ✓ Entrevista para obtener datos básicos
- ✓ Elaboración del estado de situación (medicamentos y problemas de salud)

- ✓ Fase de estudio
- ✓ Fase de evaluación para identificación de posibles PRM y RNM
- ✓ Intervención farmacéutica
- ✓ Evaluación de los resultados de la intervención.

El seguimiento farmacoterapéutico deberá ser realizado por el equipo profesional de salud quien realiza el tratamiento al paciente. El médico o clínico solicitará exámenes confirmatorios y auxiliares de laboratorio y radiografías para constatar en evidencia la progresión de cualquier afección. En el caso de Michiels y colaboradores (2019), concluyen en el caso de la diabetes mellitus tipo 2 y la intervención de las farmacias comunitarias que:

Los farmacéuticos pueden hacer una contribución al tratamiento de los pacientes con diabetes tipo 2 con un impacto directo en el control glucémico, conocimiento del paciente sobre la diabetes y la calidad de la relación paciente-farmacéutico. Se demuestra, de acuerdo con otros estudios, que una simple intervención con un serie de tres entrevistas de 30 minutos después de la administración de drogas la dispensación puede disminuir significativamente la hemoglobina glicosilada (HbA1c) niveles dentro de un período de 1 año. Esta es una clínica importante dado que el [40% de los pacientes diabéticos en Francia y en otros lugares, no cumplen sus objetivos de tratamiento y tienen niveles de HbA1c. (7%)

Vinculado a lo expuesto, la farmacia tiene acciones de gran envergadura en la asistencia médica, implica asumir que va más allá de dispensar el medicamento, exhorta a prestar servicios farmacéuticos dirigiendo sus esfuerzos hacia el bienestar social del paciente, esto incluye el compromiso de los farmacéuticos para el bienestar de los pacientes aceptando la responsabilidad, es decir una adecuada asistencia proporcionada.

Figura 2. Procedimiento para el seguimiento farmacoterapéutico



Fuente: Foro de Atención Farmacéutica (2007)

Esto se puede observar en el estudio de Baratta *et al.* (2019), donde el uso de farmacias comunitarias como centinelas epidemiológicos permite la disponibilidad y contacto diario con la población local de su estudio. Es decir, permite obtener situaciones de utilidad para el contexto de la vida diaria en comparación con los centros especializados donde los pacientes acuden por un problema de salud.

Farmacias de la comunidad y la práctica farmacéutica

Según el Informe de la Organización Mundial de la Salud (1998):

... los profesionales farmacéuticos de este sector constituyen el equipo de profesionales de salud más accesibles para el público. Entre sus funciones principales está la de despachar medicamentos según recetas médicas de acuerdo a la ley o de manera libre si corresponde. Igualmente, están facultados para ofrecer orientación a los pacientes sobre

medicamentos recetados, entre otros. Asimismo, están llamados a mantener vínculos con otros profesionales del área de la salud y participar activamente en actividades y programas de promoción de la salud...

Entre sus principales funciones se encuentran:

El despacho de recetas

Entre sus competencias está el de verificar la legalidad y conveniencia de la receta por lo cual deberá chequear los antecedentes del paciente antes de aclararle cómo debe administrarlo, el régimen de dosificación. Igualmente, le puede aconsejar sobre las medidas de precaución, si es posible vigilará y evaluará la reacción terapéutica.

Vigilancia del empleo de medicamentos

Como parte de proyectos de investigación, el farmacéutico puede vigilar el empleo de medicamentos para analizar las reacciones adversas que generan. Es así, como el farmacéutico desempeña un rol vital en la educación, consejería y motivación de pacientes para que continúen su terapia farmacológica, especialmente en enfermedades de larga data crónicas. Es importante mencionar como indica Abdusalim et al (2018) que:

Mejorar la efectividad del autocuidado del paciente como parte de la educación es importante para promover la adherencia a largo plazo. La toma de decisiones compartida durante las visitas de seguimiento ayuda a aumentar la asociación entre el paciente y el médico, facilitando así la adherencia, mejorando los resultados del paciente y disminuyendo así la carga económica y social asociada con una enfermedad respiratorio crónica.

Dicho esto, la participación del farmacéutico podría desempeñar un papel fundamental en la mejora de la adherencia a la medicación. Involucrar a profesionales de la salud que no son médicos podría ser la mejor estrategia, para países con escasos recursos, porque la atención médica actual centrada en el médico no hace hincapié en la educación y el asesoramiento del paciente.

Asimismo, el farmacéutico tiene la capacidad de responder las dudas y temores respecto a su estilo de vida y el manejo de dosis. Las intervenciones educativas son económicas, rápidas y basadas en estrategias disponibles en el contexto de mayor carga de enfermedades no transmisibles en países de bajos ingresos económicos. Por ello, los estudios aleatorizados y

controlados en el futuro son la base para obtener resultados sobre cómo el liderazgo del farmacéutico puede mejorar significativamente la adherencia a los medicamentos en afecciones como la enfermedad obstructiva pulmonar crónica (EPOC). (Abdusalam, S. *et al.*, 2018) se presentan unos apartados descriptivos del proceso:

Preparación y fabricación de medicamentos en pequeña escala. Refiere a la preparación o adaptación de fórmulas de un producto de acuerdo con las prácticas adecuadas para adaptarla a las necesidades de cada persona.

Medicamentos tradicionales y alternativos. Estos se refieren al despacho de productos homeopáticos o naturales.

Tratamientos de síntomas de afecciones leves. El farmacéutico puede, de acuerdo con los síntomas, recomendar medicamentos de venta libre o la visita a médico en caso de que los síntomas sean persistentes.

Promoción a la salud

El profesional de la farmacia puede intervenir y participar en campañas tanto locales como nacionales que estén destinadas a la promoción de la salud, especialmente las relacionadas con el uso de medicamentos, uso indebido de sustancias u otros problemas de salud. Igualmente en la educación de grupos comunitarios.

Este tipo de funciones permiten protocolizar la atención farmacéutica prestada a los pacientes ante una consulta por problemas de salud menores como enfermedades respiratorias asociadas a las vías superiores (gripe o resfriado), además se hace una labor asistencial muy importante, mejorando la calidad de vida del paciente, la prevención de enfermedades y su conocimiento en la distinción de dos patologías muy consultadas al farmacéutico (Rodríguez, 2018).

Enfermedades respiratorias comunes

La Organización Mundial de la Salud (2021) define:

... a este tipo de enfermedades del sistema respiratorio humano como: Afecciones de las vías respiratorias, incluidas las vías nasales, los bronquios y los pulmones. Incluyen desde infecciones agudas como la neumonía y la bronquitis a enfermedades crónicas como el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica...

De esta manera, este tipo de afecciones pueden clasificarse según su localización anatómica desde dónde se confirma clínicamente la enfermedad como: afecciones del sistema respiratorio alto (desde las fosas nasales hasta la tráquea) y sistema respiratorio bajo (desde la tráquea hasta los alvéolos). Igualmente, se deriva otra clasificación basada en la etiología de la enfermedad como enfermedades crónicas no transmisibles y las infecciosas. Las primeras de estas son las de mayor carga para el sistema de salud debido a la transición epidemiológica de la enfermedad.

Tabla 2. Carga de enfermedad por enfermedades respiratorias

Nota: Se estima en 4 millones anuales las muertes por enfermedades respiratorias crónicas en el mundo, o 4%

Enfermedad	Prevalencia mundial estimada	Prevalencia estimada en México
Asma	300 millones	7 millones
EPOC	80 millones	2 millones
Apnea del sueño	> 100 millones	3 millones
Rinitis alérgica	400 millones	8 millones
Cáncer broncogénico	Baja (alta mortalidad)	Baja (alta mortalidad)
Otras enfermedades respiratorias crónicas: intersticiales, neumoconiosis, pleurales	> 50 millones	800,000

Se estima en 4 millones anuales las muertes por enfermedades respiratorias crónicas en el mundo, o 4% del total estimado para 2005 y en aumento.⁵

del total estimado para los años 2005 en adelante y aumentando. Tomado de Pérez Padilla, R. (2012) *Hacia un programa de prevención y atención primaria de enfermedades respiratorias, AIRE (Acción integrada por la respiración)*. *Neumol Cir Torax*; 71 (3): 244 – 249.

Tabla 3. Resumen de las enfermedades infecciosas y medidas de prevención**Tabla 6.** Resumen de enfermedades infecciosas y medidas de prevención

Tipo de enfermedades	Enfermedades	Prevención
Enfermedades asociadas al agua y alimentos	Diarrea acuosa	• Uso de agua segura para beber y lavar frutas y verduras.
	Diarrea disintérica	• Lavado de manos.
	Cólera	• Adecuada eliminación de excretas y de residuos sólidos.
	Hepatitis A	• Estar al día con todas las vacunas pediátricas básicas (incluyendo rotavirus).
Enfermedades respiratorias	Fiebre tifoidea	• Lactancia materna y evitar el uso de biberones y fórmulas infantiles.
	Resfriado común	• Adecuada ventilación.
	Faringitis	• Lavado de manos.
	Otitis	• Lactancia materna.
Enfermedades de la piel y ojos	Neumonía	• Estar al día con todas las vacunas pediátricas básicas (incluyendo la vacuna contra el virus de la influenza, neumococo, <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b [Hib] y pertussis).
	Impétigo, erisipela, celulitis	• Buena higiene
	Infección por <i>Clostridium tetani</i>	• Uso de botas o calzado de protección
	Tiñas	• Estar al día con todas las vacunas pediátricas básicas (incluyendo la vacuna contra el tétano, DPT)
Enfermedades asociadas a vectores	Dermatitis por <i>Paederus irritans</i>	• Baño repetido de los niños pequeños durante las horas de mayor calor y adecuada ventilación.
	Conjuntivitis	• Uso de repelente y uso de polos de manga larga y pantalón.
	Dengue	• Adecuado almacenamiento de agua (lavar, escobillar y tapar bien los recipientes, eliminar los objetos en desuso que acumulan agua).
	Chikungunya	• Colocar larvicidas.
Otras zoonosis	Zika	• Usar mosquiteros.
	Malaria	• Evitar bañarse en aguas estancadas (riachuelos, pozas, charcos).
	Leptospirosis	• Uso de botas o calzado de protección.
		• Proteger los alimentos del contacto con roedores y otros animales.
		• Colocar la basura en bolsas cerradas

Nota: Morán, F. y Ochoa, T. (2017) Prevención, diagnóstico y tratamiento de infecciones pediátricas en desastres naturales. Rev per med exp salud pub; 34 (4). Doi: doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.2810.

Este tipo de enfermedades suponen un inminente riesgo para la salud de las personas a corto y mediano plazo de tiempo, dado que al ser afectado el aparato respiratorio inicia un desequilibrio sistémico del medio interno, donde además se ve alterada la relación de los gases respiratorios que ponen en peligro la vida. Se necesita un enfoque integral y multidisciplinario para abordar las infecciones respiratorias desde la interpretación clínica, diagnóstico por laboratorio e imágenes, llegando finalmente a la adherencia y control de la medicación con la participación del farmacéutico.

Patologías de las vías respiratorias superiores

Rinofaringitis aguda.

La rinofaringitis aguda o resfriado común es una infección viral que compromete más extensamente las vías del tracto respiratorio superior, que generalmente es inofensivo y puede estar causado por muchos tipos de virus.

Causas. Su etiología es predominantemente viral, encontrándose ocasionalmente agentes bacterianos, en forma secundaria, en casos de complicación. Entre los virus que con mayor frecuencia producen el resfriado común se encuentran el rinovirus, coronavirus, para influenza y adenovirus.

Síntomas. Los síntomas incluyen congestión nasal, dolor de garganta, tos, estornudos, fiebre baja, dolor de cabeza y malestar general y suelen presentarse uno a tres días después de la exposición al virus.

Diagnóstico. Normalmente el resfriado común puede diagnosticarse por los síntomas y signos que manifiesta el individuo.

Tratamiento farmacológico. El tratamiento consiste en aliviar los síntomas, porque realmente no hay cura para la rinofaringitis aguda. Se suelen recetar analgésicos como el paracetamol para el dolor de cabeza; también aines, como el ibuprofeno; aerosoles nasales para descongestionar la vía respiratoria y jarabes para la tos, que recubren la mucosa respiratoria separando los receptores tusígenos de los estímulos irritantes.

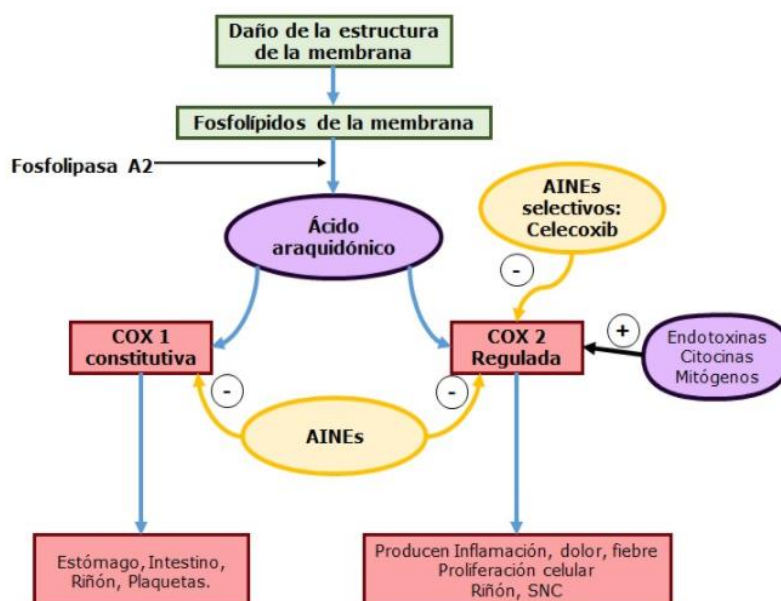
Paracetamol

Según literatura médica, reseñada por Grosser *et al.* (2012) es un fármaco antipirético y analgésico, pero en gran parte está desprovisto de actividad antiinflamatoria. El paracetamol aumenta el umbral a los estímulos dolorosos y, por lo tanto, ejerce un efecto analgésico contra el dolor debido a diversas causas. El paracetamol oral tiene una biodisponibilidad excelente. Las concentraciones plasmáticas máximas se presentan al cabo de 30 a 60 minutos y la semi-vida es de unas 2 h después de la administración de dosis terapéutica.

Las dosis terapéuticas individuales o repetidas de paracetamol no tienen ningún efecto sobre el sistema cardiovascular y respiratorio, las plaquetas o la coagulación. Estudios epidemiológicos señalan que los efectos secundarios en el tubo digestivo son menos frecuentes que con las dosis terapéuticas de aines tradicionales.

Aunque, su eficacia máxima en general es mucho menor que la de los opiáceos, los aines carecen de los efectos secundarios indeseables de los opiáceos en el sistema nervioso central, lo que comprende depresión respiratoria y el potencial de que se presente dependencia física. La administración concomitante de aines puede reducir la dosis de opiáceos necesaria para el control suficiente del dolor y la posibilidad de efectos adversos del opiáceo (pp. 1209-1236).

Figura 3. Mecanismo de acción de los fármacos analgésicos



Nota: AINEs: anti-inflamatorios no esteroideos. SNC: sistema nervioso central. COX: ciclo-oxigenasa. Tomado de: *Ciencia Todo Terreno* (28 de febrero de 2021) <https://cienciatodoterreno.wordpress.com/2018/03/22/ibuprofeno-y-pa/>

Influenza.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la influenza como una infección viral que afecta nariz, garganta, bronquios y, en ocasiones, los pulmones. Es causada por *alphainfluenzavirus*, un género de virus de la familia *orthomyxoviridae*.

Síntomas. La infección tiene una semana de duración y es caracterizada por el siguiente cuadro sintomático: fiebre alta, dolores musculares, cefalea, malestar general importante, tos seca, fatiga, dolor de garganta, rinitis. El virus de la influenza se transmite fácilmente entre las personas a través de pequeñas gotas y partículas que se expulsan con la tos o los estornudos.

Tratamiento farmacológico. Generalmente, las personas se recuperan sin recibir tratamiento médico; sin embargo, en niños pequeños y personas de edad avanzada o aquejada por otras patologías graves, esta infección puede desencadenar complicaciones graves de su enfermedad subyacente. Comúnmente el tratamiento es sintomático, pero es posible que se requiera la administración de antivirales (oseltamivir, zanamivir, peramivir) para acortar el tiempo de enfermedad.

Recetan el *carboxilato de oseltamivir*, es un análogo transicional del ácido siálico, y es un potente inhibidor selectivo de las neuraminidasas de los virus influenza a y b. La neuraminidasa del virus de influenza separa los residuos terminales de ácido siálico y destruye los receptores reconocidos por la hemaglutinina viral que aparecen en la superficie celular en los viriones hijos y en las secreciones respiratorias. Esta acción enzimática es esencial para liberar el virus procedente de las células infectadas. La interacción del carboxilato de oseltamivir con la neuraminidasa hace que se produzca un cambio conformacional dentro del sitio activo de la enzima e inhibe su actividad. La inhibición de la actividad de la neuraminidasa origina agregación viral en la superficie celular y una menor propagación del virus dentro de las vías respiratorias (Brunton, 2012, citado en Acosta *et al.*, 2012).

Tratamiento preventivo (vacunas)

Para prevenir la gripe, se recomienda la administración de *vacuna antigripal*, de la que existen dos tipos básicos: vacuna antigripal a virus inactivos y a virus vivos atenuados. Para este caso, la *vacuna antigripal inactivada (IIV)* se administra a personas mayores de 6 meses de edad. Se administra a personas entre 2 - 49 años de edad y no se puede administrar en mujeres embarazadas.

Esta vacuna brinda una protección entre 70% a 90% y si el individuo contrae gripe, esta tendrá una presentación más leve. Estudios indican que aquellas personas que han sido vacunadas presentan un aumento en su poder inmunológico y disminución de la inflamación en el organismo. Debido a todo esto, las personas vacunadas también adquieren protección contra otras infecciones virales y bacterianas.

Sinusitis aguda.

La sinusitis aguda consiste en la inflamación de los senos paranasales, lo que dificulta el drenaje y, por consecuencia, habrá dificultad para respirar por la acumulación de moco dentro de estos.

Síntomas. Los síntomas más frecuentes incluyen secreción espesa, amarilla o verdosa por la nariz, obstrucción o congestión nasal y dolor o mucha sensibilidad alrededor de los ojos, de las mejillas, nariz o frente.

Diagnóstico. Generalmente el examen físico basta para el diagnóstico, pero también se pueden usar otros métodos como la endoscopia nasal, las muestras nasales y sinusales, o la tomografía computarizada para ver en detalle los senos paranasales y la cavidad nasal.

Tratamiento farmacológico. La mayoría de los casos de sinusitis aguda mejoran por sí solos, pero el médico puede recomendar tratamiento sintomático como aerosoles nasales de solución salina; corticoesteroides nasales como fluticasona, budesonida o mometasona para aliviar la inflamación de la mucosa nasal; descongestionantes y analgésicos como el paracetamol o el ibuprofeno.

Faringitis aguda.

La faringitis aguda es una infección vírica o bacteriana que cursa con la irritación o inflamación de la faringe y de su tejido linfoide.

Causa. Generalmente es causada por los mismos virus que producen el resfriado común, como rinovirus, coronavirus, adenovirus y parainfluenza.

Síntomas. Los síntomas habituales incluyen fiebre, dolor de garganta al tragar, malestar general, enrojecimiento de la faringe e inflamación de los ganglios cervicales.

Diagnóstico. La faringitis se diagnostica con el interrogatorio y exploración física del paciente, pero también es útil realizar pruebas de laboratorio como hemograma, determinación del nivel de antiestreptolisinas o velocidad de sedimentación globular. También se puede realizar un frotis faríngeo para saber cuál es el germen específico que está causando la faringitis.

Tratamiento farmacológico. Como plan terapéutico deberán usarse antiinflamatorios no esteroideos y se debe mantener al paciente con un adecuado soporte hídrico y alimentario. De ser requeridos los antibióticos por orden médica, los más eficaces corresponden a la familia de las penicilinas, como penicilina G o amoxicilina. El espectro antimicrobiano de las penicilinas G y V son muy similares en lo que respecta a los microorganismos Grampositivos.

La actividad antimicrobiana de la *amoxicilina* incluye microorganismos como *Haemophilus influenza*, *E. coli* y *Proteus mirabilis*. A menudo se administra junto con un inhibidor de la lactamasas como el clavulánico o el sulbactam para evitar la hidrólisis por lactamasas (Brunton, 2012, citado en Westfall *et al.*, 2012).

Amigdalitis aguda.

La amigdalitis aguda consiste en la inflamación de las amígdalas y es causada por virus en la mayoría de los casos, pero puede ser también causada por bacterias.

Síntomas. Su sintomatología más común comprende dolor de garganta, dificultad para tragar, fiebre, voz ronca, mal aliento, dolor de cabeza y parches o recubrimientos blanquecinos o amarillentos sobre las amígdalas.

Diagnóstico. El tratamiento adecuado depende de la causa, por lo que es importante obtener un diagnóstico oportuno y preciso. Para el diagnóstico se observa la garganta, oídos y nariz del paciente y se verifica si hay presencia de la erupción conocida como escarlatina, que es indicativa de amigdalitis por *Streptococcus SP*.

Tratamiento farmacológico. El tratamiento sintomático comprende medicamentos como el ibuprofeno o paracetamol para tratar la fiebre y el dolor. Si la amigdalitis es de etiología bacteriana, se administra penicilina vía oral durante 10 días.

Laringitis aguda.

La laringitis aguda consiste en la inflamación de la laringe, ya sea por infección o irritación.

Síntomas. La mayoría de los casos de laringitis se deben a una infección viral y sus síntomas incluyen: ronquera, debilidad o pérdida de la voz, tos, sensación de cosquilleo, dolor y sequedad en la garganta.

Diagnóstico. Como técnica de diagnóstico se realiza laringoscopia y biopsia, de no ser suficientes los datos obtenidos con el interrogatorio médico.

Tratamiento farmacológico. El uso de *corticosteroides* puede reducir la inflamación de las cuerdas vocales y así aliviar la sintomatología del paciente. Los antibióticos solo están recomendados cuando la infección es de etiología bacteriana.

Los corticosteroides tienen innumerables efectos que incluyen alteraciones en el metabolismo de carbohidratos, proteínas y lípidos; conservación del equilibrio hidroelectrolítico y de la función normal del aparato cardiovascular, sistema inmunitario, los riñones, músculo estriado, sistema endocrino y sistema nervioso. Estos fármacos se ligan a proteínas receptoras específicas en tejidos efectores para regular la expresión de los genes asociados a ellos y de este modo cambiar las concentraciones y la disposición de proteínas sintetizadas por los tejidos efectores. El uso de glucocorticoides como agentes inflamatorios no abarca la causa subyacente de enfermedad, pero la supresión de la inflamación es de enorme utilidad clínica (Scrimmer, 2012).

Traqueitis aguda.

Es la infección bacteriana de la tráquea, cuyo agente causal, en la mayoría de los casos, es *Staphylococcus aureus*.

Síntomas. Frecuentemente, se produce luego de una infección viral de las vías respiratorias superiores y sus síntomas comprenden: tos, dificultad para respirar, fiebre alta y estridor laríngeo.

Diagnóstico. Para el diagnóstico se realiza examen físico al paciente y se pueden realizar una serie de exámenes como cultivo nasofaríngeo o traqueal, detección de nivel de oxígeno en sangre, radiografía de tráquea y traqueoscopia.

Tratamiento farmacológico. Como método terapéutico en niños, muchas veces es necesaria la colocación de una sonda endotraqueal y la administración de antibióticos.

Patologías de las vías respiratorias inferiores

Asma.

El asma es un enfermedad crónica que afecta el tejido de los pulmones, específicamente es una inflamación de los bronquios. La sintomatología clínica se caracteriza por disnea (falta de respiración), sibilancias, tos y sensación de opresión en el pecho (Alcaide Ocaña, 2020).

Causas. Principalmente la causa es de origen hereditario y ambiental ante el tabaco, transmitiéndose de padres a hijos. Suele desencadenarse ante factores externos como alérgenos del medio ambiente que incrementan la Ig E; y de inicio más tardío no mediado por anticuerpos.

Síntomas. Los síntomas característicos ya mencionados en párrafos anteriores se comparan por ser producto de un esfuerzo físico elevado, o de forma esporádica. Básicamente, el signo de alerta es la sensación de falta de aire debido a un incorrecto funcionamiento de los alveolos que no son capaces de realizar la difusión de oxígeno apropiadamente, y se acompaña de dolor en el pecho ante el esfuerzo y sibilancias de las vías respiratorias superiores.

Clínicamente, otros signos que acompañan cuadros mixtos de asma son: tos irritativa y productiva, en la auscultación se confirman sibilantes finos y difusos.

Diagnóstico. El diagnóstico del asma es una labor multidisciplinaria. El médico neumólogo y alergistas son los especialistas en la aplicación de: prueba de metacolina, espirometría de broncodilatación, pruebas de alergia, rayos x torácicos, entre otros.

Tratamiento. Los cuidados ante el asma suelen ser preventivos, existen medicinas y terapias que buscan ralentizar el proceso inflamatorio de los pulmones y evitar episodios graves de hipoxia. Esto se logra con fármacos que ayuden a expandir el tejido subyacente del epitelio pulmonar y ser menos resistente a la respiración normal, es decir, broncodilatadores. Estos medicamentos pueden clasificarse según el tiempo de uso (Mayo Clinic, 2021):

-A largo plazo:

- ✓ Corticosteroides inhalados
- ✓ Modificadores de leucotrienos
- ✓ Inhaladores combinados
- ✓ Teofilina
- ✓ Medicamentos contra la alergia o inmunoterapia.

-A corto plazo o de salvataje

- ✓ Agonistas beta.
- ✓ Agentes anticolinérgicos.
- ✓ Corticosteroides orales o intravenosos.

Bronquitis aguda.

Consiste en la inflamación del árbol traqueobronquial, la cual muchas veces es producida por una infección viral de las vías aéreas superiores.

Causas. Entre los agentes etiológicos más comunes se encuentran: rinovirus, parainfluenza, virus de la influenza a o b, virus sincitial respiratorio y coronavirus.

Síntomas. Sus síntomas incluyen fiebre, dificultad para respirar, producción de esputo y tos, siendo esta el último síntoma en desaparecer.

Diagnóstico. La bronquitis aguda se diagnostica con el interrogatorio médico y la exploración física. Generalmente no se necesitan otros estudios, sin embargo, si el paciente presenta disnea, se le realiza una oximetría de pulso para descartar hipoxemia. La radiografía de tórax se realiza para descartar neumonía.

Tratamiento farmacológico. Para aliviar la sintomatología del paciente, se recomiendan fármacos como el paracetamol y los agonistas beta adrenérgicos inhalatorios para las sibilancias.

Los fármacos beta adrenérgicos en la actualidad desempeñan una función importante solo en el tratamiento de la broncoconstricción. La administración por inhalación de dosis pequeñas del fármaco en aerosol origina una activación eficaz de los receptores de los bronquios y al activarse los receptores pulmonares, se relaja el músculo bronquial de fibra lisa y se aminora la resistencia de las vías respiratorias.

Algunos estudios sugieren también que estos fármacos pueden suprimir la liberación de leucotrienos y de histamina procedentes de las células cebadas en el tejido pulmonar, intensificar la función mucociliar, disminuir la permeabilidad microvascular y posiblemente inhibir la fosfolipasa.

Bronquiolitis aguda.

Es la infección viral de las vías respiratorias inferiores más pequeñas. Generalmente es causado por el virus sincitial respiratorio, rinovirus o el virus para influenza tipo 3.

Síntomas. Su sintomatología comprende taquipnea, tos sibilante, congestión nasal, fatiga, cianosis, fiebre, dificultad para respirar y tiraje intercostal.

Diagnóstico. La bronquiolitis se diagnostica mediante el interrogatorio clínico y la exploración física del paciente; sin embargo, también se puede realizar oximetría de pulso y radiografía de tórax para casos más graves.

Tratamiento farmacológico. El tratamiento es sintomático. Se pueden administrar corticoides sistémicos en etapas evolutivas tempranas y se administra oxígeno e hidratación endovenosa en pacientes más comprometidos si es necesario.

Patología a nivel pulmonar

Neumonía viral.

La neumonía es una infección de los alvéolos de uno o ambos pulmones. Estos se llenan de líquido o pus y se inflaman, lo que produce síntomas como tos mucopurulenta, fiebre, escalofríos, dolor en el pecho, fatiga, náuseas, vómitos y dificultad respiratoria. En general, además de tener una etiología de mayor relevancia viral, las neumonías pueden también ser ocasionadas por bacterias (neumonía) y hongos filamentosos (*Aspergillus*). Según la Memoria Institucional del Ministerio de Salud de Costa Rica (2018) durante ese año se observa la tasa más alta de incidencia de neumonías 4876 /100000 habitantes, siendo Alajuela una de las tres provincias con mayor carga de enfermedad y alta mortalidad.

Causas. Es comúnmente causado por el virus sincitial respiratorio, influenza, para influenza, adenovirus y virus del sarampión.

Diagnóstico. Para el diagnóstico el médico requiere realizar examen físico al paciente, análisis de sangre, radiografía torácica, pulsioximetría y prueba de esputo.

Tratamiento farmacológico. Como tratamiento de la neumonía viral se recomiendan antifebriles y analgésicos como la aspirina, el ibuprofeno y el paracetamol. Los efectos del

ácido acetilsalicílico (aspirina) en gran parte son causados por su propiedad para acetilar proteínas, pero, además, pueden suprimir diversas reacciones antígeno-anticuerpo. Estas reacciones comprenden la inhibición de la producción de anticuerpos, de la agregación de antígeno-anticuerpo y de la liberación de histamina desencadenada por antígeno.

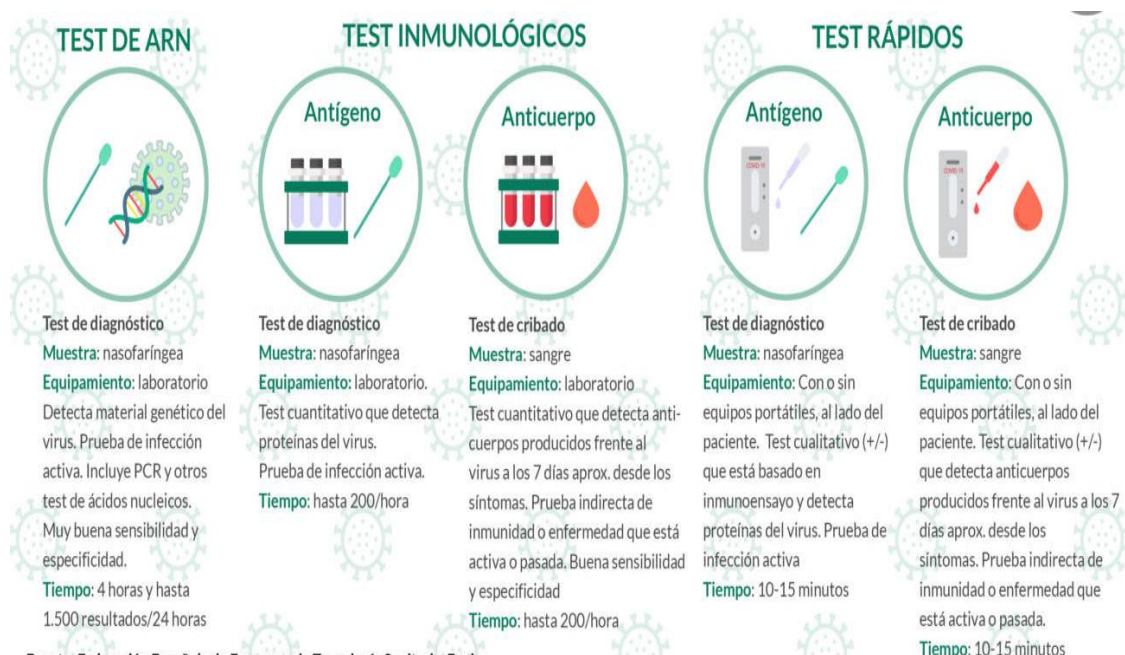
Los salicilatos también desencadenan una estabilización no específica de la permeabilidad capilar cuando hay una lesión inmunitaria. Pueden influir en el metabolismo de tejido conjuntivo y estos efectos pueden intervenir en su acción antiinflamatoria. Por ejemplo, los salicilatos pueden afectar la composición, la biosíntesis o el metabolismo de los mucopolisacáridos del tejido conjuntivo en la sustancia fundamental, que proporciona obstáculos a la diseminación de la infección y la inflamación (Brunton, 2012, citado en Westfall *et al.*, 2012).

COVID 19.

Causas. Catalogada una enfermedad vascular así también considerada hasta cierto punto respiratoria, su nombre es asociado al virus causante de gran complicación a nivel respiratorio con afectación pulmonar, con identificación del coronavirus SARS CoV 2. Por primera vez detectado el brote por este nuevo virus en diciembre del 2019 en la provincia de Wuhan, China, significó una alarma epidemiológica mundial que se tradujo en la situación de pandemia. Rápidamente se logró propagar en todos los países del globo, gracias a su fácil y rápida diseminación de persona a persona, y un alto índice de mortalidad en personas con factores de riesgo (diabetes tipo 2, obesidad, cáncer, tabaquismo).

Diagnóstico. Se compone de una triada clínica y epidemiológica. Los clínicos y médicos intensivistas son quienes abordan la sintomatología y exámenes auxiliares para confirmar un caso de insuficiencia respiratoria aguda por coronavirus. Por otro lado, el laboratorio y el servicio de radiología brindan datos consistentes y evidencia sobre la enfermedad. El laboratorio puede ejecutar ensayos *in vitro* de técnicas serológicas (pruebas rápidas inmunocromatográficas) moleculares para detectar anticuerpos y antígenos respectivamente. Por su parte, los rayos X brindan evidencia de lesiones sugestivas y características surgidas por el coronavirus.

Figura 4. COVID 19: Tipos de ensayos de laboratorio para el diagnóstico y tamizaje



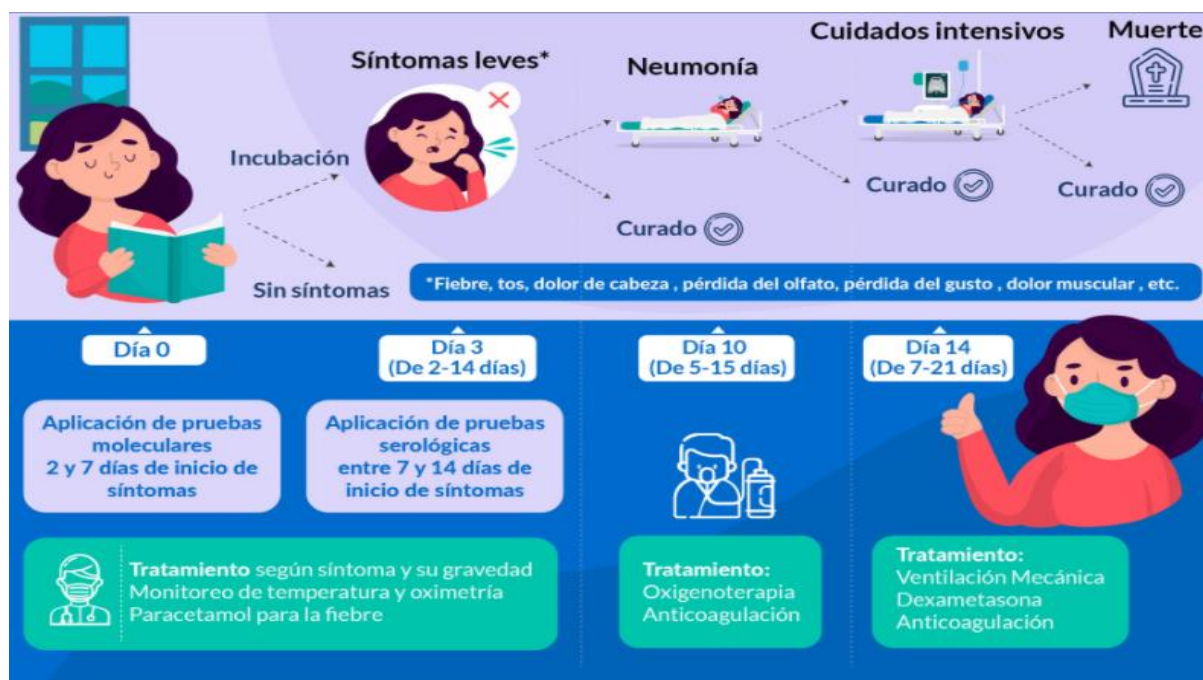
Nota: Gaceta dental. (2020) <https://gacetadental.com/2020/04/fenin-informa-sobre-los-tipos-de-test-que-existen-para-diagnosticar-la-covid-19-97479/>

Tratamiento farmacológico

Para los farmacéuticos, en especial aquellos que forman la primera línea de defensa en la comunidad, ha significado un reto asumir el liderazgo. No únicamente en la dispensación y consejería para el uso de medicamentos, sino como mencionan Al-Quteimat y Amer (2021), también deben alentar a su comunidad en el uso correcto de mascarillas, alcohol desinfectante y evitar el uso innecesario de medicamentos no aprobados por la comunidad internacional.

A la fecha, no existe un esquema de tratamiento que basado en evidencias y ensayos clínicos signifique una cura para el COVID 19. Los medicamentos (oxigenoterapia, cortico esteroides, anticoagulantes) que se aplican sobre los pacientes infectados son aquellos que intentan ralentizar los efectos del sistema inmunológico y hematológico sobre la homeostasis del organismo.

Figura 5. Evolución y tratamiento de la COVID 19



Nota: Ministerio de Salud del Perú. (2020). <https://www.facebook.com/minsaperu/photos/a.306009007764/10157504239607765/>

A propósito de la reciente campaña nacional de vacunación en la región latinoamericana, surgen dudas sobre la percepción y voluntad de vacunación por la población ante el COVID 19. La labor del farmacéutico también consiste en la consejería y orientación sobre la vacunación ante un virus que ha ocasionado una pandemia global. La práctica de vacunación actualmente es llevada a cabo por el estado y su personal calificado, aunque los regentes de farmacias comunitarias están en contacto continuo con la población, dispuestos a resolver dudas y proponer medidas que afecten positivamente la salud a largo plazo de sus usuarios.

La gran mayoría de pacientes pueden contar con cuadros de fondo y co morbilidades que hagan retroceder su decisión de aplicarse la vacuna, afecciones como el cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y otras enfermedades crónicas no transmisibles son motivo de preocupación ante la inminente vacuna.

Es así como Mera Gallego y colaboradores (2021) llevaron a cabo un estudio comparativo en una amplia cohorte de personas confinadas en una comunidad ante el COVID-19 y utilizaron una encuesta para conocer la percepción de aquella muestra de personas con respecto a la relación de las farmacias comunitarias y la pandemia por SARS-Cov 2:

... Según la intención de vacunación manifestada, se alcanzaría la tasa para lograr una posible inmunidad de grupo frente a la COVID-19 (65%), ya que el umbral de inmunidad colectiva para detener de manera efectiva la 15 propagación del SARS-CoV-2 se estima que está entre el 55% y el 82%...

Tabla 4. Respuestas a la pregunta: ¿Te vacunarás de la COVID 19 cuando haya vacuna?

¿Te vacunarás?	Fase I: Inicio				Fase II: Final				Comparativa
	Mujeres n (%)	Hombres n (%)	Total n (%)	p-valor	Mujeres n (%)	Hombres n (%)	Total n (%)	p-valor	p-valor
Sí	174 (41,9)	106 (36,4)	280 (39,7)	0,0731	304 (61,8)	207 (59,7)	511 (60,9)	0,1819	<0,0001
Solo si la financia el SS	98 (23,6)	70 (24,1)	168 (23,8)		18 (3,7)	12 (3,5)	30 (3,6)		
Lo pensaré	109 (26,3)	74 (25,4)	183 (25,9)		129 (26,2)	83 (23,9)	212 (25,3)		
No	34 (8,2)	41 (14,1)	75 (10,6)		41 (8,3)	45 (13,0)	86 (10,3)		

Nota: fase I: fase inicial del confinamiento (15 – 30 de marzo en España), fase II: fase de fin del confinamiento (10 – 25 de junio en España). SS: servicios de salud. Tomado de *Mera Gallego et al (2021) Percepción de los usuarios de la farmacia comunitaria sobre la COVID-19 al final de la alarma y comparación con la situación al inicio.*

Derechos y deberes en la atención farmacéutica

Las competencias profesionales de los farmacéuticos en Costa Rica están delimitadas y no restringidas de diversas actividades sociales y asistenciales: gestión y administración de unidades de farmacias, gestión comercial y de ventas, investigación de componentes activos de diversa fuente como medicamentos, consejería y monitorización de enfermedades crónicas y prevenibles, educación y docencia universitaria, entre otros.

Esto se encuentra contemplado en la legislación vigente a nivel nacional así como en las organizaciones sociales y gubernamentales que se compongan de estos profesionales. Los deberes y derechos en la atención farmacéutica son parte de la propedéutica y deontología profesional del farmacéutico, y estas han ido evolucionando desde la atención presencial hasta la exigida telemedicina que se puede aplicar con mayor rango de presencia en muchos lugares inaccesibles ancestralmente, y con énfasis en tiempos de COVID-19.

Tabla 5. Ventajas y limitaciones de los procedimientos de Telefarmacia – dispensación y entrega informada de medicamentos

Tabla 1. Ventajas y limitaciones de los procedimientos de Telefarmacia-dispensación y entrega informada de medicamentos

Procedimiento	Ventajas	Limitaciones
Dispensación domiciliaria	– Alcance a la totalidad de los pacientes. – AF especializada previa a la dispensación. – Facilidad de planificación mediante cita previa. – Elevada satisfacción de los pacientes.	– Inversión en recursos humanos y materiales. – Complejidad del control integral del proceso.
Coordinación con FAP	– Trabajo en equipo FH-FAP. – Facilidad de planificación mediante cita previa. – Experiencia previa del FAP en gestión del CS. – Nula inversión en recursos.	– Limitación a zonas asistenciales concretas. – Pérdidas ocasionales de trazabilidad. – Variabilidad de AF e información proporcionada. – Descoordinación ocasional con el paciente. – Falta de adherencia terapéutica. – Demanda del procedimiento a largo plazo.
Coordinación con FC	– AF especializada previa a la dispensación. – Red de distribución y dispensación ya establecida. – Distribución y dispensación trazable. – Accesibilidad en una situación con restricciones de movilidad en transporte público o privado.	– Inversión en recursos humanos. – Necesidad de desplazamiento del paciente. – Baja confidencialidad para determinados grupos de pacientes. – Complejidad de la logística y alta probabilidad de error. – Variabilidad del personal en FC.
Geolocalización	– AF individualizada mediante Telefarmacia. – Mayor eficiencia frente a DD. – Responsabiliza al paciente de su medicación. – Menor incidencia de consultas sin cita previa. – Elevada satisfacción de los pacientes. – Trazabilidad directa al paciente sin intermediarios.	– Incremento de recursos humanos. – Pérdida de información de la comunicación no verbal. – Incremento de la gestión administrativa del farmacéutico.
Coordinación con AAPP	– Alcance a la totalidad de pacientes asociados. – Conocimiento de la AAPP sobre patología y medicamentos. – Vínculo con la AAPP para futuros proyectos. – Nula inversión en recursos. – Cumplimiento de la normativa vigente.	– Exclusión de pacientes con otras patologías. – Limitación de inclusión de pacientes a la capacidad de la AAPP.

AAPP: asociación de pacientes; AF: atención farmacéutica; CS: centro de salud; DD: dispensación domiciliaria; FAP: farmacéutico de atención primaria; FC: farmacia comunitaria; FH: farmacéutico de hospital.

Nota: Margusino-Framinan et al. (2020) Atención farmacéutica al paciente externo durante la pandemia COVID 19. Telefarmacia.

Existen aspectos normativos y estandarizados que han regulado la función y atención farmacéutica en 10 principios que son expuestos y liderados en la región por la Organización Iberoamericana de Farmacéuticos (Varela et al. 2017). La principal guía de referencia es The Patient-Centered Medical Home: Integrating Comprehensive Medication Management to Optimize Patient Outcomes – A Resource Guide, la cual dicta 10 pasos para la interpretación e integración holística de la atención de farmacias:

Identificar los pacientes que no logran el objetivo terapéutico con su medicación.

Comprender la experiencia/historia personal del paciente con sus medicamentos, sus preferencias y creencias.

Identificar los patrones reales de uso de todos los medicamentos, incluyendo los medicamentos de venta libre, suplementos y medicamentos prescritos.

Evaluar cada medicamento (en el siguiente orden) en su adecuación, efectividad y seguridad (incluyendo interacciones medicamentosas) y adherencia, enfocando el alcance de los objetivos para cada producto farmacéutico.

Identificar todos los problemas relacionados con el uso de los medicamentos.

Desarrollar un plan de cuidados, enfatizando los pasos recomendados, incluyendo los cambios terapéuticos necesarios para alcanzar resultados clínicos óptimos.

El paciente concuerda y comprende el plan de cuidados, que es comunicado al médico/proveedor de salud para su consentimiento y apoyo.

Documentar todas las etapas y el estado clínico actual en relación con los objetivos terapéuticos previamente establecidos.

El seguimiento para la evaluación de los resultados es clave para determinar los efectos de las intervenciones realizadas, reevaluando los resultados reales de la farmacoterapia y recomendar otras alternativas terapéuticas para alcanzar los objetivos/resultados deseados.

La gestión integral de la farmacoterapia es un proceso reiterativo, el cuidado es coordinado con otros miembros del equipo y los objetivos terapéuticos personalizados, son comprendidos por todos los miembros del equipo de salud.

Tabla 6. El alcance de los servicios farmacéuticos y servicios de farmacias en la atención primaria de la salud

Asma	- Monitorización y terapia - Enseñar técnica de inhalación
-------------	---

Apoyo en el cuidado médico	EPOC	- Promover la adherencia - Campañas de tamizaje
	Diabetes	- Monitorización y terapia
	Dislipidemia	- Enseñar técnica de inhalación
	Hipertensión arterial	- Promover la adherencia - Campañas de tamizaje
	Desórdenes hematológicos	- Monitorización y terapia - Consejería o educación terapéutica - Monitorización parámetros clínicos
	Obesidad	- Monitorización y terapia - Consejería o educación terapéutica - Campañas de tamizaje
	Atención primaria	- Diagnóstico temprano - Tratamiento del dolor - Repetir prescripciones - Monitorización terapia contra depresión
Salud de la madre y el niño	Especialidad médica	Ajuste dosis de anticoagulantes Detección temprana del VIH Terapia contra tuberculosis directamente observada Seguimiento de terapia ambulatoria Farmacias comunitarias dispensan medicamentos solo dispensados por farmacias hospitalarias.
	Embarazo – lactancia materna	Consejería Test de embarazo Técnicas para el uso de productos relacionados al cuidados madre-niño
	Hijos	Consejería Técnicas para el uso de productos relacionados al cuidados del niño

Intervenciones exhaustivas	Prescripción administración medicamentos	y de	Medicamentos e inyecciones Vacunación Primeros auxilios
	Consejería		Dermocosméticos y equipos médicos Suplementos dietéticos Medicamentos de venta libre Medicamentos veterinarios
	Protección solar		Consejería y campañas
	Asistencia en terapia domiciliaria		Consejería, consultas y monitoreo
	Programas de prevención		Vacunas Tabaquismo Intercambio de jeringas y drogas
	Medicamentos		Educación y mejora de las competencias sanitarias Intervenciones que aumentan la adherencia al tratamiento Varias dosis de medicamentos Revisiones de medicamentos Revisiones de botiquines caseros Identificación de interacciones farmacológicas Supervisión de la farmacovigilancia Programas de eliminación de drogas

Nota: Adaptado y traducido de: Czech et al. (2020) Flu vaccination in pharmacies – a review of pharmacists fighting pandemics and infectious diseases.

Los profesionales de Farmacia pueden elaborar protocolos de estudio experimentales u observacionales en el contexto donde ejerzan y ofrezcan el servicio de farmacias. El concepto que aquí se presenta es ejecutado por Hindi *et al.* (2019) donde realizó una revisión sistemática sobre la percepción de los pacientes y público en general respecto a las farmacias comunitarias en el Reino Unido, a partir de 3260 artículos encontrados en base de datos web. De este universo se seleccionaron por criterios de protocolo únicamente 30 estudios que cumplieran dichos

criterios; clasificándose los estudios como entrevistas (52%), cuestionarios (28%) y la técnica de grupos focales o *focus group* (12%). En dicho estudio concluyen que las farmacias comunitarias requieren de incentivos adecuadamente manejados y un trabajo conjunto entre los farmacéuticos comunitarios y los clínicos para acceder a una mejor integración en el cuidado de la atención primaria en salud.

Ante la actual coyuntura por el COVID-19, se han diversificado las funciones que cumplen los profesionales de la salud para mitigar el impacto del virus y aminorar su diseminación en la sociedad. Como ejemplo se cita a Merks y colaboradores, quienes proclaman las extensiones legales del rol del farmacéutico ante la epidemia por el SARS CoV 2 que apoyen a los sobresaturados sistemas de salud:

...Autorización para preparar desinfectantes de manos y superficies, elegibilidad para renovar prescripciones de tratamiento crónico. Además, muchos países han facilitado servicios de Internet, como consultas médicas virtuales, recetas electrónicas y entrega de medicamentos a domicilio, para promover el distanciamiento social entre los pacientes. Para mitigar la escasez de medicamentos, se han implementado las siguientes estrategias: abastecimiento alternativo, potencia, sustitución genérica o terapéutica y preparación de formulaciones compuestas en la farmacia...

Sin embargo, también existen limitaciones y funciones que podrían sobrepasar la competencia profesional y universitaria de los farmacéuticos, más aún en el contexto de pandemia. Son estos los retos a los que debe responder el farmacéutico de la comunidad para poder sobrellevar un servicio eficiente y de calidad en las farmacias comunitarias.

Como lo ejemplifican Liu *et al.* sobre la actuación de las farmacias durante la pandemia, identifican barreras de investigación y asistenciales, aunque los farmacéuticos chinos han hecho importantes contribuciones a la operación de salud pública en la lucha la epidemia, la epidemia expone una serie de amenazas que se tienen que enfrentar directamente:

- ✓ La primera es que el número de farmacéuticos de primera línea es inadecuado.
- ✓ Segundo, la falta de consultas con el farmacéutico puede conducir a una sobreutilización y uso inadecuado de medicamentos antibacterianos.
- ✓ En tercer lugar, la mayoría de los manuscritos de investigación relacionados con los servicios de farmacia del coronavirus están escritos en chino y publicados en revistas chinas,

por lo que no pueden ser fácilmente compartidos con la comunidad farmacéutica internacional.

Finalmente, aunque se están estudiando muchos fármacos en ensayos clínicos, el diseño y la calidad de estos deben ser supervisados. Muchos ensayos contienen niveles de sesgo como tamaño de muestra pequeño y falta de control, aleatorización y criterios de evaluación de resultados objetivos... En resumen, farmacéuticos y asociaciones de farmacias chinas han respondido enérgicamente a la epidemia de COVID-19. Las experiencias y lecciones aprendidas en China no solo permiten la profesión farmacéutica china para mejorar las operaciones farmacéuticas, sino que también brindan información sobre la farmacia internacional para planificar y operar servicios de farmacia para combatir epidemias actuales y futuras (Liu *et al.*, 2020).

Inmunizaciones

Concepto.

Las vacunas son un tipo de inmunización, la cual depende de nuestra propia respuesta de anticuerpos (inmunidad activa) y generan mecanismo de memoria para prevenir enfermedades, discapacidades y muerte por enfermedades prevenibles mediante la vacunación. La investigación y el desarrollo en el campo de las vacunas han avanzado considerablemente y hay en el horizonte nuevas estrategias en el desarrollo de vacunas cada vez más eficaces y seguras, siendo su principal desventaja el costo. El alto costo implica una dificultad en el acceso, particularmente en los países con menores recursos, que permita una cobertura a nivel mundial adecuado y un beneficio para toda la población mundial en forma equitativa (Cabrini *et al.*, 2017)

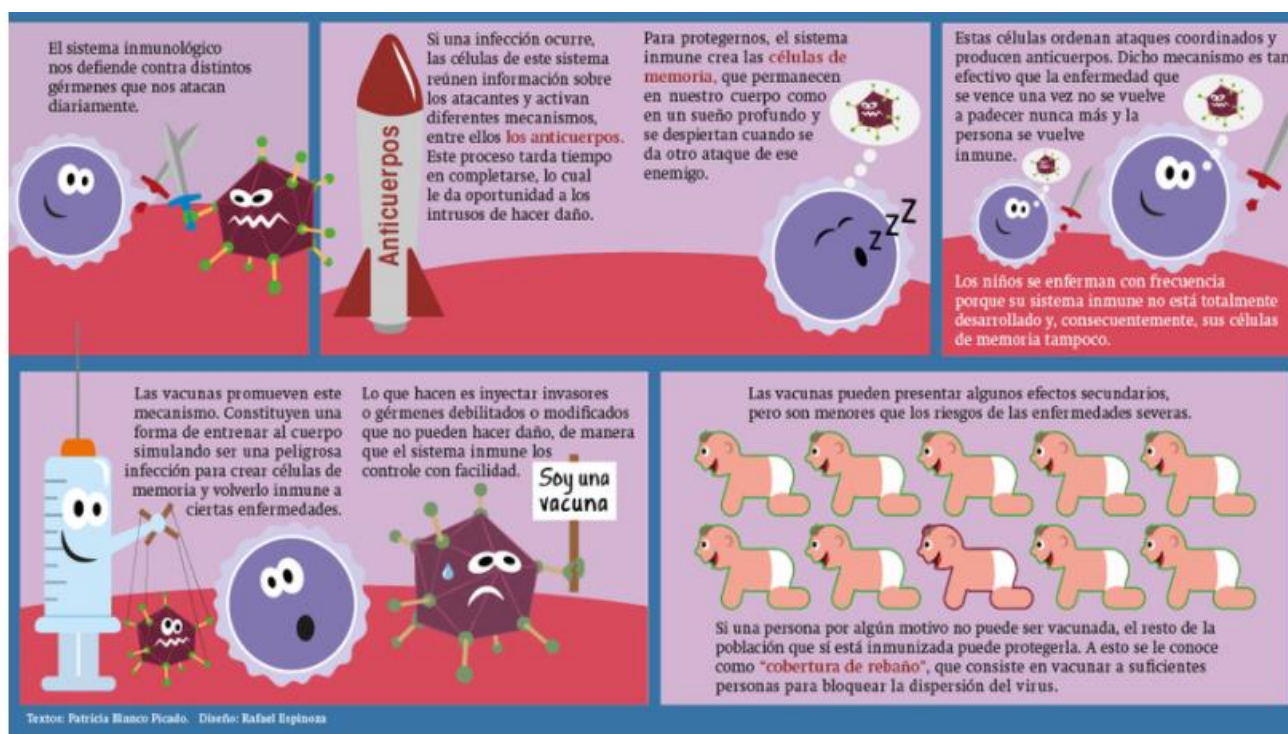
Todo país, cuenta con un esquema de vacunación nacional el cual, se articula según el contexto y necesidades epidemiológicas de su población, por ello, se distribuyen según el grupo etario, cantidad de dosis y frecuencia de estas durante la vida humana. Muchas vacunas merecen un refuerzo, como el caso de la hepatitis B cada 20 años, que en general es de desconocimiento para la mayoría de la población en riesgo como homosexuales y trabajadores.

Las vacunas se clasifican a partir de la fuente de donde se originan: vacunas vivas, vacunas atenuadas, o vacunas derivadas de otros compuestos orgánicos; y son definidas como:

Una suspensión de microorganismos vivos atenuados, muertos o inactivados, fracciones de los mismos o partículas proteicas, polisacáridas o ácidos nucleicos de patógenos que al ser administradas se distribuyen en el sistema inmunológico

e inducen una respuesta inmune específica que inactivan, destruyen o suprimen al patógeno previniendo la enfermedad contra la que está dirigida. El resultado de la vacuna en el organismo es la capacidad de que el agente patógeno se multiplique y produzca inmunidad, sin causar enfermedad... (Biblioteca Virtual en Salud, 2021)

Figura 6. ¿Cómo funcionan las vacunas?



Nota: Universidad de Costa Rica (2019) El rol insustituible de las vacunas en el control de enfermedades. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2019/06/11/el-rol-insustituible-de-las-vacunas-en-el-control-de-enfermedades.html>

Norma nacional de vacunación

En el país, el sistema nacional de vacunación se encuentra regulado y establecido por el Ministerio de Salud, y aplicado mediante el esquema nacional de vacunación. Este esfuerzo conjunto significa un loable avance en la construcción de una sociedad y país más justo, equitativo y promotor de la salud.

Mediante el esquema de vacunas se plantea reducir la carga de infecciones, especialmente aquellas asociadas a enfermedades contagiosas por vía respiratoria, además de neutralizar, desde edades tempranas, microorganismos que causan enfermedades que afectan las vías aéreas, como: tuberculosis respiratoria por *Mycobacterium tuberculosis*, neumonía

bacteriana por neumococo o *Haemophilus influenzae* tipo B, tos ferina por *Bordetella pertussis*, neumonía viral por el virus de la influenza.

Según Kirkdale (2017): "... la vacunación guiada por profesionales farmacéuticos contra la influenza puede crear valor para los aportantes a un sistema de seguro de salud y así mismo reducir la presión en el sistema nacional de salud...". Existen deficiencias asociadas a la logística y manejo públicos de las vacunas, y al desconocimiento colectivo sobre el esquema de vacunación nacional.

El actual de las farmacias ha sido ampliamente revisado por investigadores internacionales, donde se vislumbra muy poca participación de los países hispanohablantes respecto a los beneficios y obstáculos en la implementación de vacunas en los servicios comunitarios y privados de farmacias. Dubbai y colaboradores (2019) en Francia y otros países de su región han identificado la problemática y sesgos de la población y Estado respecto a una vacunación sostenible y segura en las farmacias, además de implementar la evaluación de los profesionales que ahí se desempeñan.

Por su accesibilidad a todas las poblaciones, incluso no pacientes y el alcance de sus funciones, el farmacéutico observa problemas que ciertamente se conocen en otros lugares, pero que se le presentan desde un ángulo a veces original.

En su misión de educación y prevención, el farmacéutico se enfrenta primero a la frecuente ignorancia del calendario de vacunación por parte de sus interlocutores, incluso profesionales de la salud. Este calendario está elaborado bajo la responsabilidad del Estado y se publica cada año (Francia).

Se establece las vacunas aplicables a las personas que residen en Francia según su edad. Pero, debido a la abolición de la obligación de vacunación para muchas vacunas, este calendario ya no es objeto de consultas sistemáticas por parte de las partes interesadas.

Sus frecuentes modificaciones generan en ocasiones confusión entre los profesionales sanitarios y el público en general, lo que contribuye a su negligencia.

El farmacéutico sería a menudo capaz de actuar de manera relevante, debido a su formación inicial y continua, su posicionamiento en la cadena de cuidados y la adaptabilidad de sus sistemas información al servicio de la cooperación terapéutica.

Importancia de la inmunización

Las vacunas que son implementadas en un esquema universal y gratuito por un Estado son de vital importancia para reducir la carga de enfermedades infecciosas y/o crónicas en el adulto o infante. Las vacunas son seguras y efectivas cuando se cumplen las condiciones de aplicación en grupos etarios y su dosis recomendada.

Por ejemplo, las farmacias comunitarias son ideales para ayudar a respaldar la vacunación contra la influenza estacional y el *Streptococcus pneumoniae* idealmente en la población adulta mayor, ya que suelen estar abiertos durante más tiempo y a menudo se encuentran en áreas más desfavorecidas y en lugares médicamente desatendidos. Además, es probable que los pacientes en riesgo estén bajo regímenes de medicación, lo que significa que acceden a las farmacias con regularidad, proporcionando una oportunidad ideal para que los pacientes reciban su vacunación como parte de una visita rutinaria (Kirkdale *et al.*, 2016).

Hacer frente a los retos que se plantean en los sistemas sanitarios, asociados en gran medida en la actualidad a la necesidad de una lucha eficaz contra las enfermedades infecciosas, requiere la participación de muchos grupos de personal médico, y merecidamente a los farmacéuticos, quienes a pesar de ser un imprescindible elemento del sistema público de salud, su participación en los esfuerzos para prevenir enfermedades, alargar la vida y promover la salud es relativamente bajo.

Además de brindar servicios farmacéuticos básicos y avanzados también cumplen en asegurar y optimizar la farmacoterapia, en la situación actual, servicios extendidos centrados en la prevención, por ejemplo, las vacunas preventivas, como las vacunas contra la gripe, también son esenciales (Czech *et al.*, 2020).

De igual manera, en el estudio de Czech y colaboradores (2020) se menciona que la vacunación contra la influenza debe usar todo el contacto con pacientes por parte de profesionales médicos para promover activamente las vacunas que puedan aumentar la cobertura de vacunación. Para que esto funcione en principio, es fundamental proporcionar un amplio acceso a las vacunas para todos los pacientes, y las vacunas deben ofrecerse y administrarse ampliamente en instalaciones sanitarias, incluidas las farmacias comunitarias.

Aunque los farmacéuticos constituyen un pequeño porcentaje de trabajadores sanitarios, no impide que el acceso de pacientes a farmacias y sus servicios, sin necesidad de concertar citas, horarios de apertura más largos y la ubicación conveniente de las farmacias, permita llegar a un grupo más amplio de pacientes, eliminando en gran medida las barreras de cobertura a las

vacunas. El compromiso de los farmacéuticos en la realización de vacunaciones preventivas es beneficioso no solo para los pacientes, sino también para médicos, enfermeras y todo el sistema sanitario.

Beneficios de la vacunación

Como se ha demostrado ampliamente, debido a la emergencia de la pandemia por el coronavirus, la creación y producción de vacunas se rige por estándares y ensayos clínicos estrictamente verificados y avalados por un equipo científico que debe contar con altos niveles de bioética y brindar seguridad y oportunidad para la mayor cantidad de personas.

Se han logrado erradicar muchas enfermedades gracias a la universalización de la vacunas, especialmente siendo aún remanentes aquellas enfermedades tropicales e infecciosas que ameritan una continua vigilancia de los esquemas de vacunación desde la edad pediátrica, y deben ser continuadas para reducir el riesgo de contraer enfermedades ocasionadas por bacterias como *Streptococcus pneumoniae* y *Mycobacterium tuberculosis*, así como la producción adquirida de anticuerpos neutralizantes contra virus como los de la influenza, gripe estacional coronavirus, virus de las fiebres hemorrágicas, entre otras.

Es clave mencionar que gran parte de las vacunas están dirigidas sobre microorganismos causantes de afecciones respiratorias, específicamente de las vías inferiores, las cuales ponen en riesgo la salud de pacientes en edades pediátricas y adultos mayores, más susceptibles a la mortalidad por virus y bacterias respiratorios.

La rigurosidad de la producción de vacunas se acompaña de ensayos clínicos que verifiquen su seguridad y efectividad sobre un grupo de personas. Muchos autores han llevado a cabo estudios donde se demuestren estas características con mayor significancia y extrapolación en otros contextos. En una revisión sistemática realizada por Burson y equipo colaborativo (2016) ponen en contexto la situación e importancia de las farmacias comunitarias como centros alternativos y efectivos para la administración de vacunas en adultos. Finalmente, plantean:

Las farmacias son capaces de implementar con éxito servicios de inmunización rentables, que a su vez pueden aumentar tasas de vacunación de adultos. Los cambios de política han servido para la ampliación de oferta de farmacias, mientras que los programas de capacitación han comprometido a los farmacéuticos y personal de farmacia en las prácticas de inmunización.

Las farmacias se encuentran en una posición única como sitios de vacunación. Para los pacientes, ofrecen una cómoda y accesible alternativa ante los servicios tradicionales de inmunización.

Los resultados también indican que son un método eficaz para aumentar la vacunación tanto a nivel de farmacia como a nivel estatal, particularmente entre poblaciones desatendidas. Además, como las farmacias continúan expandiendo la atención primaria y preventiva, ofrecen oportunidades comerciales rentables.

Sin embargo, a pesar de estos beneficios, muchos aspectos legales, organizacionales, y barreras burocráticas obstaculizan la viabilidad y eficacia de las iniciativas de vacunación farmacéutica. Las intervenciones de investigación y los enfoques innovadores para superar estas barreras pueden mejorar la implementación y sostenibilidad de las farmacias comunitarias (Burson et al. 2016).

Tabla 7. Ventajas de la administración de vacunas en farmacias para los pacientes, equipo de salud y sistema nacional de salud

Pacientes	Eliminar las barreras burocráticas para la vacunación Incrementar la disponibilidad de vacunas (lugares convenientes, más horarios de atención) Educación para pacientes (reduzcan sus preocupaciones y dudas) Disminuir la carga de enfermedades respiratorias y sus complicaciones
Médicos	Menor incidencia de afecciones respiratorias infectocontagiosas Reducir la carga ocupacional Reducir el riesgo de infecciones secundarias asociadas a la atención en salud

	Mejorar la seguridad sanitarias en instalaciones hospitalarias
Enfermeras	Reducir la carga ocupacional Oportunidad de cooperar con farmacias
Farmacéuticos	Incrementar la responsabilidad de acciones preventivas dentro de la salud pública Desarrollo profesional Beneficios financieros
Sistemas de salud	Mayor nivel de cobertura de vacunación e inmunidad colectiva Utilizar las competencias y disponibilidad de los farmacéuticos para acciones preventivas Contrarrestar los grupos anti-vacunación mediante una mayor participación de farmacéuticos en la promoción de las vacunas Mayor estado de preparación para responder en caso de epidemia o pandemia Menores costos (directos e indirectos) del tratamiento de la influenza Disminución del número de infecciones secundarias de personas sanas que visitan centros de salud Disminución del uso injustificado de antibióticos Mayor potencial para dar primeros auxilios como parte de la formación de farmacéuticos que administran vacunas contra la gripe.

Nota: Adaptado y traducido de: Czech et al. (2020) Flu vaccination in pharmacies – a review of pharmacists fighting pandemics and infectious diseases.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

En el presente capítulo se describe el proceso o marco metodológico llevado a cabo de forma sistemática, a fin de dar respuesta a las interrogantes de la investigación y a sus objetivos específicos. A través del marco metodológico, se expone de manera clara y concreta cómo se realiza la investigación y el tipo de orientación del estudio, ya que se indica el tipo y diseño seleccionado. Por ello, Hurtado (2007) expresa:

En el marco metodológico se contesta fundamentalmente, a la pregunta ¿Cómo?, es decir, aquí se indica la metodología que va a seguirse en la investigación para lograr los objetivos propuestos o para probar la hipótesis formulada, debiendo para ello especificar cuál es la población que abarca el trabajo, así como determinar la muestra y cómo se realizó el muestreo (p. 65)

Al respecto, se describen los procedimientos y pasos metodológicos para el desarrollo de la investigación; de igual manera, describir el tipo de información que es de utilidad, y cómo será la recolección de esta, los parámetros utilizados para la búsqueda y la utilización de estos para realizar algún tipo de descarte posterior al análisis.

Enfoque de la investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) existen dos grandes enfoques de investigación cuantitativa: estudios de enfoque experimental y de enfoque observacional (o no experimental).

Este estudio se ajusta a los requisitos de enfoque cuantitativo, aplicados para abarcar la evaluación del abordaje farmacéutico en pacientes con afecciones respiratorias que visitan las farmacias de comunidad del cantón Central de Alajuela, de donde se procede a obtener la información, se procesan datos categóricos y numéricos respecto a las variables en estudio, los cuales se sistematizan en un instrumento de recolección de datos por medio de la aplicabilidad de una encuesta y se analizan por un programa estadístico.

Tipo de investigación

En la investigación cuantitativa se han identificado distintos diseños correspondientes a este método. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), entre ellos se encuentran los diseños experimentales y observacionales. Los estudios experimentales demandan una intervención del investigador sobre la variable de exposición en una muestra que puede ser aleatorizada o no aleatorizada. Los estudios observacionales se caracterizan por la no

intervención del autor sobre el nivel exposición, y la presencia de un grupo control (estudios analíticos) o sin grupo control (estudios descriptivos).

Según lo expuesto, esta investigación fue de tipo observacional, dado que el investigador no tuvo control sobre la variable de exposición y no se realiza una aleatorización para la designación de grupos muestrales. En este estudio, no se controlan las prescripciones e indicaciones clínicas de medicamentos (variable de exposición) para afecciones respiratorias comunes, puesto que tampoco se estudian a los pacientes directamente ni fue usado un consentimiento informado sobre prácticas que pongan en riesgo la integridad humana.

Respecto a la designación de la muestra, fue realizada por criterios de inclusión y exclusión, sin utilizar técnicas de aleatorización ya que se pretende abarcar la mayor cantidad de establecimientos de farmacia en la comunidad y tomar ventaja de su localización para evitar desplazamientos muy largos; además de la factibilidad en la encuesta para regentes de la zona.

Diseño de la investigación

Para el diseño de la investigación de enfoque cuantitativo y de tipo observacional, según Hernández, Fernández y Baptista (2014) y Quispe, A. (2020) existen los siguientes diseños: sin grupo de control (descriptivos) y con grupo de control (analíticos). Es por ello que este estudio se caracteriza por presentar alcance descriptivo dado, que para la recolección de la información y datos se aplicó una encuesta a todos los regentes de farmacias de una localidad específica, sin contar con un grupo de control ni técnicas de muestreo aleatorizadas, tratando de alcanzar una cantidad estadísticamente significativa, la cual según García, Reding y López (2013), se encuentra en el rango de 30 a 50 participantes.

Esto lleva a un análisis que describe con mayor precisión y extrapolación la frecuencia de enfermedades respiratorias asociadas a medicamentos de indicación farmacéutica, y se describe la relación entre el abordaje farmacéutico de estas afecciones con la adherencia y posología que lidera el farmacéutico sobre los pacientes de la comunidad. Finalmente, se describió exploratoriamente el nivel de atención farmacéutica y su impacto sobre las afecciones respiratorias. Sin embargo, no se establece una correlación prospectiva entre el comportamiento de una enfermedad (disminución o incremento) con el uso de medicamentos que dispensa el farmacéutico.

El diseño también es transversal, definido por Cabrera, Bethencourt Benítez, González Alfonso & Álvarez Pérez (2014) como:

El estudio de un evento en un momento dado, superando así la limitación del factor tiempo. En este caso la unidad de tiempo viene determinada sólo por las exigencias de las condiciones del estudio, es decir por el necesario para recoger y analizar los datos (p. 106).

En esta investigación se considera un estudio de tipo transversal y prospectivo porque evaluó la atención farmacéutica de los regentes de farmacias comunitarias respecto al abordaje y manejo de pacientes con afecciones respiratorias, abarcando un período de tiempo determinado desde abril a junio del 2021 en el cantón Central de Alajuela. Los datos fueron recolectados en un tiempo futuro, sistematizando la información que dicten los farmacéuticos en la encuesta de estudio sobre su rol y conductas en su desempeño en farmacias comunitarias en la atención de afecciones respiratorias, así como su respectivo tratamiento.

Fuentes de información

Las fuentes de investigación, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), comprenden los documentos que difunden conocimientos propios de un área, se clasifican en primarias y secundarias y son la fuente verídica y original de información sobre un tema de investigación.

Primarias

Según Hernández *et al.* (2014), las fuentes primarias proporcionan los datos de primera mano ya que son documentos que incluyen resultados de los estudios correspondientes, los cuales se obtienen de especialistas en el tema, búsquedas de internet en centros o sistemas de información, bases de referencias y datos que estén estrechamente relacionadas con el problema específico que se va a investigar.

En este estudio, las fuentes primarias fueron las encuestas aplicadas a los regentes de 53 farmacias entre independientes y de cadena, de las cuales se obtuvieron 41 respuestas. La encuesta pasó a ser una fuente originaria de información que fue expresada en resultados y discusión de esta tesis de grado.

Secundarias

Las fuentes secundarias, según Soberón *et al.* (2009), son aquellas que contienen información primaria, sintetizada y reorganizada. Están especialmente diseñadas para facilitar y maximizar el acceso a las fuentes primarias o a sus contenidos. Estas fuentes: “Parten de datos pre-elaborados, como pueden ser datos obtenidos de anuarios estadísticos, de internet, de

medios de comunicación, de bases de datos procesadas con otros fines, artículos y documentos relacionados con la enfermedad, libros, tesis, informes oficiales” (p. 2).

Asimismo, se utilizaron para el presente trabajo de investigación fuentes secundarias de información que fueron los trabajos de información que revisan, sistematizan y recopilan información primaria, se utilizaron distintos planes de estudios y contenidos de módulos académicos de libre acceso en internet relacionados con el tema de estudio. Además, una base de datos brindada por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica de la cual se pudo seleccionar la población de estudio en la que se muestran todas las farmacias de comunidad del cantón de interés para esta investigación.

Fuentes terciarias

Este tipo de fuentes, según Maranto y González (2015), recopilan las fuentes de información primarias o secundarias y principalmente son utilizadas en la búsqueda de datos generales de algún tema, el autor las ejemplifica con: “bibliografías, almacenes, directorios, donde se encuentran la referencia de otros documentos, que contienen nombres, títulos de revistas y otras publicaciones” (p. 3).

Basado en lo anterior, estas son las referencias bibliográficas que fueron fundamento para la elaboración del marco teórico, englobando temas de manera general para la ejecución del proyecto de investigación, modalidad tesis. Se utilizaron fuentes de base de datos digitales que contienen trabajos, documentos, artículos con información de relevancia, de fuentes confiables. Por ejemplo:

- ✓ Google Scholar
- ✓ Pubmed
- ✓ BVS Salud
- ✓ Repositorio de tesis

Población y muestra

Procedimiento de selección de la población

Según Hernández, Fernández & Baptista (2014), una población es aquella que “está definida como un conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones; por lo tanto, una población debe describirse claramente por sus características de contenido, lugar y tiempo”. (p. 174).

En este trabajo investigativo, la población se caracterizó por estar compuesta por 53 farmacéuticos, quienes laboran como regentes en las farmacias de comunidad del Cantón Central de Alajuela, durante el período establecido. La cantidad de población mencionada anteriormente se toma ya que hay una sumatoria total de 73 farmacias en dicha localización, de las cuales 35 son independientes y 38 corresponden a cadena. Fue determinada, a través de una recopilación de información brindada por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, comprende una base de datos con la cantidad total de farmacias de comunidad que se encuentran en el cantón de interés en la provincia de Alajuela.

Delimitación de la población

Una vez definida la unidad de muestreo, consiguientemente se procede a delimitar la población que se va a estudiar en la investigación y sobre la cual se procura generalizar los resultados (Hernández *et al.*, 2014). La población se delimitó a los regentes farmacéuticos en farmacias de comunidad del cantón Central de la provincia de Alajuela, que se encontraron ejerciendo su turno en el momento de llenar la encuesta, en el período del mes de junio del año 2021.

Muestra

Cuando se realiza una investigación de carácter cuantitativo, el conocer el concepto de muestra es fundamental, pues a partir de ella se deriva una representación de lo que se desea en la investigación. Se puede comprender que la muestra es un subgrupo de la población, que será de interés en el estudio, donde se recolectarán datos, y que debe definirse y delimitarse de antemano con precisión. La muestra debe ser representativa de la población por estudiar (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

La muestra de la presente investigación está compuesta por los regentes farmacéuticos de farmacias comunitarias del cantón Central de Alajuela, de los que se obtiene toda la información necesaria y relevante para cumplir con los objetivos de la investigación.

Muestreo

De acuerdo con Kinnear y Taylor (1998), existen dos técnicas de muestreo: probabilísticas y no probabilísticas. En la primero “cada elemento de la población tiene una posibilidad conocida de ser seleccionado para la muestra” (p. 404). En el segundo caso, la selección de la muestra se basa en criterios del autor (p. 405). La técnica de muestreo empleada fue según criterios de autor, basándose en los criterios de inclusión y exclusión, además de la

factibilidad y disponibilidad del objeto de estudio, para elegir finalmente qué número de farmacias que parten de la ejecución de este trabajo de investigación.

Criterios de inclusión

En la investigación en curso, para llevar a cabo el desarrollo del capítulo correspondiente a análisis de resultados, se incluyen datos recopilados de 41 regentes farmacéuticos que laboren en las farmacias de comunitarias del cantón Central de Alajuela, igual que farmacéuticos que ejerzan su profesión dentro de la ubicación geográfica y estén debidamente colegiados por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.

Criterios de exclusión

Se excluyen todos los regentes farmacéuticos que no desempeñen sus labores en las farmacias comunitarias del cantón Central de Alajuela, así como los establecimientos farmacéuticos que no cuenten con profesionales farmacéuticos colegiados por el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica y se encuentren fuera del cantón Central de Alajuela.

Tabla 8. Variables de la investigación. Matrices y codificación. Conceptualización. Operacionalización de variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición Operacional (Indicador)	Subindicador	Ítems
Conocer las afecciones respiratorias más comunes presentes en la población del cantón Central de Alajuela.	Afecciones respiratorias	Según la OMS (2021), “las enfermedades respiratorias afectan a las vías respiratorias, incluidas las vías nasales, los bronquios y los pulmones. Incluyen desde infecciones agudas como la neumonía y la bronquitis a enfermedades crónicas como el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica”.	Porcentaje de farmacéuticos que poseen conocimiento acerca de las afecciones respiratorias comunes	-Sistema respiratorio alto y sistema respiratorio bajo.	1
				-Categorías de enfermedades respiratorias.	2
				-Enfermedades respiratorias del tracto superior	3
				-Enfermedades respiratorias del tracto inferior	4
Identificar los medicamentos más utilizados para las afecciones respiratorias por el regente de farmacia comunitaria del	Medicamentos más utilizados	La RAE define un medicamento como: “sustancia que, administrada interior o exteriormente a un organismo	Porcentaje de farmacéuticos que tienen conocimiento de la indicación	-Clasificaciones farmacológicas	5
				-Tratamiento de enfermedades respiratorias	6

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición Operacional (Indicador)	Subindicador	Ítems
cantón Central de Alajuela.		animal, sirve para prevenir, curar o aliviar la enfermedad y corregir o reparar las secuelas de esta”.	farmacoterapéutica	-Consulta referente a alguna Afección respiratoria	7
				-Paciente con alguna enfermedad respiratoria	8
				-Tratamiento adecuado y oportuno	9
				-Efectos adversos	10
				-Recuperación ante aparición de efectos adversos	11
				-Situaciones que dificultan el abordaje farmacéutico	12
Valorar la atención farmacéutica dirigida a la disminución de los problemas relacionados con las afecciones respiratorias más comunes del cantón Central de Alajuela.	La atención farmacéutica	En el Consenso sobre Atención Farmacéutica se define como “la participación activa del farmacéutico en la asistencia al paciente, en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando con personal de	Porcentaje de farmacéuticos que poseen conocimiento sobre la atención farmacéutica	-Dispensar el medicamento al paciente	13
				-Criterios como farmacéutico	14
				-Evaluación médica a pacientes	15
				-Síntomas respiratorios en pacientes	16
				-Recomendaciones relevantes para los pacientes	17

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición Operacional (Indicador)	Subindicador	Ítems
		salud a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. También conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades.		-Atención temprana desde la farmacia comunitaria -Esquema oficial de vacunación de Costa Rica -Disminuir la aparición de afecciones respiratorias -Guía informativa en la farmacia -Criterios de la guía	18 19 20 21 22

Nota: Elaboración propia (2021).

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnicas de recolección de datos

Para lograr conseguir los datos necesarios para el análisis de la investigación, es preciso aplicar alguna técnica de recolección de datos que se adapte a los requerimientos del estudio. Al respecto, Hurtado (2007) señala que “... la selección de técnicas e instrumentos de recolección de datos implica determinar por cuáles medios o procedimientos el investigador obtendrá la información necesaria para alcanzar los objetivos de la investigación” (p. 145).

En la presente investigación, los datos fueron recopilados mediante la técnica de la encuesta, esta es definida por Hurtado (2007) como “... una técnica basada en la interacción personal y se utilizan cuando la información requerida por el investigador es reconocida por otras personas, o cuando lo que se investiga forma parte de la experiencia de las personas” (p. 427). Es decir, la encuesta representa la vía por medio de la cual se logra obtener los datos

necesarios para el análisis del problema planteado en la investigación y así darle solución, que ayude a fortalecer la institución en estudio.

La encuesta se realiza con carácter investigativo, y se enfoca en recolectar datos y obtener información sobre el abordaje farmacéutico del profesional en farmacia comunitaria; además, mediante este instrumento, se responden las variables establecidas en los objetivos. Este instrumento para la obtención de datos se les aplica a los farmacéuticos que laboren en las farmacias de comunidad del cantón Central de Alajuela, durante el período de abril a julio del 2021 con su debido consentimiento.

Instrumento de recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos constituyen la vía que posibilita recolectar la información que se requiere en el estudio, deben ser válidos y confiables, de lo contrario no se puede creer en sus resultados. Según Sabino (2007) “... un instrumento de recolección de datos es en un principio, cualquier recurso del que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos la información” (p. 143), por esta razón, se diseñó un cuestionario.

Sobre este particular, Tamayo (2004) expresa que “... consiste en una serie de preguntas que contestará la muestra elegida” (p. 181), en este caso estuvo compuesto por veintidós (22) ítems, dispuestos con diferentes criterios de respuesta.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez

Desde la perspectiva más general, la validez de un instrumento se refiere al grado de veracidad y coherencia de acuerdo con la información que se desee obtener en función del estudio de la investigación. La validez, según Nomakforroosh (2000), se refiere “... al grado en que la prueba está midiendo lo que en realidad se desea medir” (p. 227).

En tal sentido, para la validación del instrumento se utilizó la técnica de Juicio de Expertos no partícipes de la investigación, quienes otorgan su opinión en cuanto a la pertinencia, coherencia y claridad de los ítems en función del objetivo general y la operacionalización de las variables, los cuales emitieron sus observaciones, alcanzando con ello la investigadora adecuar el instrumento de recolección de datos a la variable en estudio para su posterior aplicación.

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez aplicado el instrumento y recabada la información requerida, se efectúa su tratamiento y procesamiento. Según Arias (2012), el análisis de datos, es donde:

Se describen las distintas operaciones a la que serán sometidos los datos que se obtengan: clasificación, registro, tabulación y codificación si fuera el caso. En lo referente al análisis, se definirán las técnicas lógicas (inducción, deducción, análisis, síntesis), o estadísticas (descriptivas o inferenciales), que serán empleadas para descifrar lo que revelan los datos que sean recogidos (p. 53).

El primer contacto con las fuentes de información fue de manera presencial, posteriormente vía telefónica al establecimiento, donde se habló con el regente a cargo del turno y se brindó la información necesaria de la investigación, seguidamente se confirmó su participación en el estudio, y en los casos donde no se obtuvo una respuesta telefónica se contactó al regente mediante correo electrónico.

La recolección de datos se efectuó mediante una encuesta de opinión realizada a través de Google Forms, esta fue facilitada por medio de un enlace a los regentes de las farmacias de comunidad independientes del cantón mencionado, en el periodo de junio del 2021.

En consecuencia, una vez suministrada la información, se procedió a agrupar y codificar los datos, y luego fueron graficados de manera circular con la finalidad de que pueda apreciarse específicamente el análisis cuantitativo y cualitativo. Es decir, para facilitar la comprensión de los resultados obtenidos del estudio y para observar de manera objetiva y precisa el comportamiento de los resultados.

De esta manera, se confrontan los resultados con los planteamientos expuestos en el marco teórico, a fin de determinar su veracidad, esto reafirmando la interpretación de la información obtenida en la realidad objeto de estudio.

Puntualizando, los objetivos planteados en la presente investigación se alcanzan mediante la realización de una fase de carácter cuantitativo. Se realiza mediante una encuesta a regentes farmacéuticos sobre la atención farmacéutica en el abordaje de afecciones respiratorias comunes presentes en farmacias comunitarias, del Cantón Central de Alajuela; el instrumento se aplicó con previa autorización.

La encuesta se utilizó para abarcar las variables y se procedió a reconocerlas en el indicador correspondiente, para posteriormente realizar el procedimiento para obtener los datos

necesarios, los cuales fueron tabulados y ordenados para realizar un análisis meticuloso, logrando dar respuesta a cada objetivo planteado, resolver la interrogante del problema, y brindar conclusiones y recomendaciones sobre el abordaje farmacéutico en pacientes con afecciones respiratorias comunes.

Etapas o fases de la investigación

Según Del Río (2011), “el proceso de investigación se divide en varias etapas para facilitar su desarrollo”. En este contexto del proceso investigativo, se mencionan a continuación: revisión bibliográfica, construcción del marco teórico, diseño de marco metodológico, elaboración, validación y aplicación del instrumento, análisis e interpretación de los datos, formulación de conclusiones, recomendaciones para el informe final.

Etapas 1. Revisión bibliográfica. A través de un arqueo bibliográfico preliminar, se realizó la revisión de las diferentes literaturas especializadas referentes el problema y al marco teórico, con base en las variables de estudio planteadas, para así poder recolectar datos y plantear de forma descriptiva el problema de investigación, formulación de los objetivos de investigación y revisión de los antecedentes de investigación, según la intrínseca relación con el objeto de estudio.

Etapas 2. Construcción del marco teórico. Se organizaron los fundamentos teóricos y las teorías consultadas, así como material bibliográfico en función de las variables de la investigación.

Etapas 3. Diseño de la metodología. Se establecen los métodos y técnicas que permitieron obtener la información para la escogencia del tipo, nivel o modalidad y diseño de la investigación.

Etapas 4. Elaboración, validación y aplicación del instrumento. En el contexto de la estructuración del instrumento se conforma un cuestionario relacionado para dar respuesta a los objetivos específicos de la investigación. Seguidamente, la validez fue a través del juicio de expertos.

Etapas 5. Análisis e interpretación de los datos. Esta etapa implicó el análisis de los datos en interpretación de los fundamentos teóricos.

Etapas 6. Formulación de las conclusiones y recomendaciones. Sintetiza el resultado de la investigación. Se procedió a recomendar y brindar sugerencias con el propósito de dar solución o mejorar el problema planteado.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en la investigación, enmarcados en la aplicación del instrumento a la muestra objeto de estudio a fin de evaluar la atención farmacéutica por parte de los regentes de farmacias comunitarias del cantón Central de Alajuela, orientada al abordaje de pacientes con afecciones respiratorias comunes.

Se analizaron los datos en función de postulados de la estadística descriptiva. Se caracteriza el análisis para cada ítem en cuadros que especifican los criterios de respuesta, la frecuencia y el porcentaje que arrojan, estos fueron analizados cuantitativamente, representados en gráficos circulares por sectores y analizados de forma cualitativa.

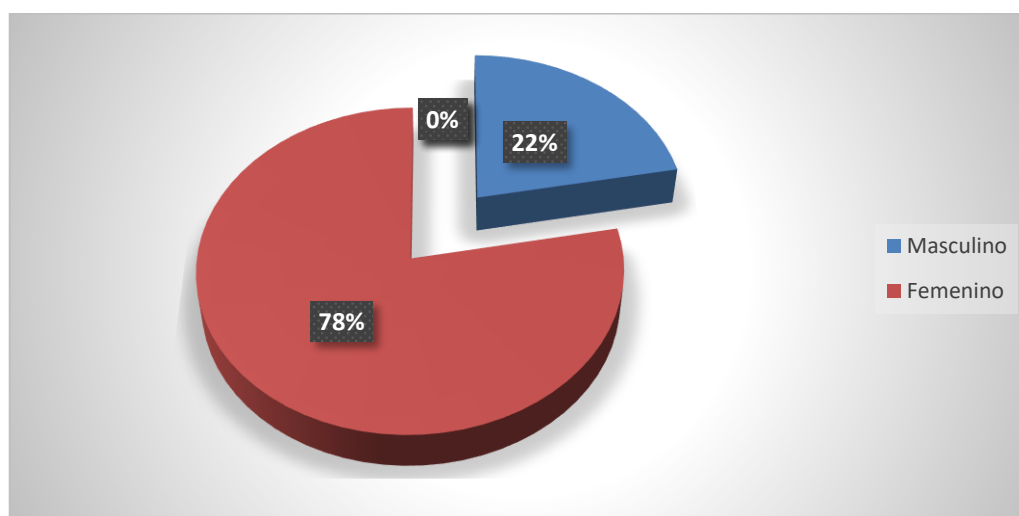
Acorde a lo planteado, los aspectos metodológicos seleccionados garantizan que el cumplimiento de los objetivos se alcanzó, la identificación de temas referentes a las diferentes afecciones respiratorias, acorde a contenidos de la carga académica y que se estableció en el marco normativo de la atención farmacéutica por parte de los regentes de farmacias comunitarias. Se analiza que es menester una valoración de la atención farmacéutica dirigida a la disminución de los problemas relacionados a las afecciones respiratorias más comunes del cantón Central de Alajuela.

La encuesta está subdividida en dos partes, la primera reseña las características de los participantes, este apartado tiene el propósito de facilitar al lector información acerca de la cantidad y tipo de participantes en el estudio, puesto que en ellos radica la importancia de los hallazgos de la investigación en cuanto a género, edad y tiempo de experiencia en regencia farmacéutica.

I Parte. Características de los participantes

Tabla 9. Género

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	9	22
Femenino	32	78
TOTAL	41	100

Figura 7. Género

Fuente: Elaboración propia (2021).

El género asigna características tanto físicas como simbólicas definidas como hombres y mujeres. Estas características de lo femenino frente a lo masculino no influyen ni ejercen variación en el estudio en curso. Tal y como se presenta en el gráfico, un 78% de los encuestados es de sexo femenino, y el 22% restante es de género masculino, aunque no es un indicativo relevante la concepción de género, conecta los aspectos psicológicos en la participación, se precisa que en la atención se conjugan elementos como el rol como símbolo social y cultural, creencias normativas referidas con la experiencia, el género femenino no priva al masculino, pero se antepone en esta área de atención de la salud.

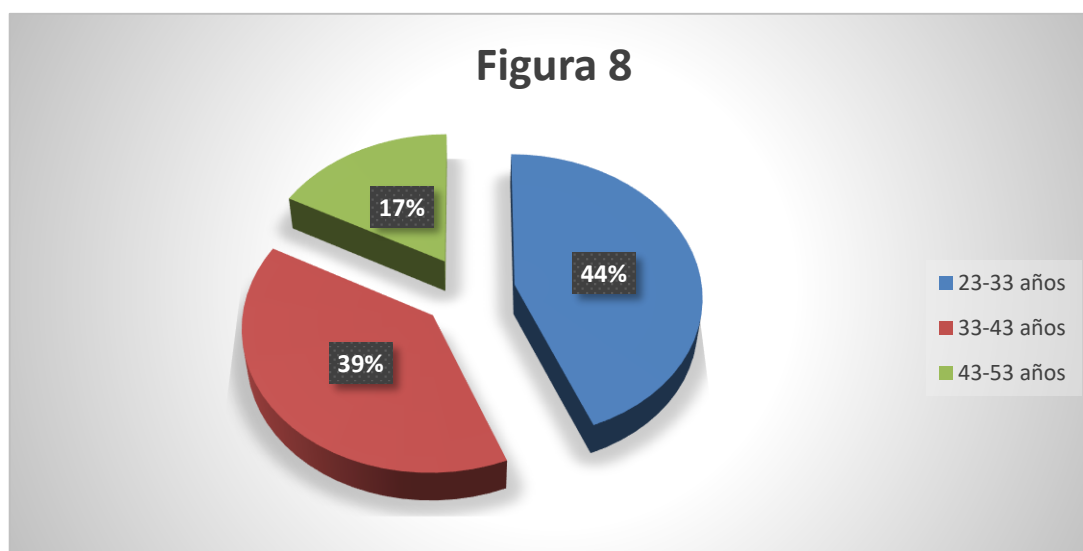
Es notorio el papel de la mujer de forma beneficiosa en la actualidad, dado por la óptima aplicación de políticas en pro de la igualdad de género, específicamente, como estos resultados en el sector farmacéutico reflejan a la mujer con una posición acorde pues se les garantizan las mismas posibilidades de empleabilidad y desempeño que a otro profesional.

La pregunta no es un filtro ya que el sexo del encuestado no infiere en el resultado, sin embargo, estas respuestas indican que hay una gran muestra del género femenino, y también describe que las mujeres hoy por hoy son más empoderadas en su profesión, lo cual ayuda al crecimiento profesional.

En cuanto a la actual investigación, el hecho del que el 78% de la muestra sean mujeres y el 22% sean hombres no tienen ninguna afectación en los resultados ya que el género no se considera un signo de exclusión o inclusión de los participantes, es decir, tanto hombres como mujeres fueron partícipes en la encuesta.

Tabla 10. Edad

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
23-33 años	18	43,90%
33-43 años	16	39%
43-53 años	7	17,10%
53-63 años	-	-
TOTAL	41	100

Figura 8. Edad

Fuente: Elaboración propia (2021).

El sistema de interacción a través de la encuesta permitió indagar la edad de los individuos participantes en el cuestionario, concibiendo su importancia en el contexto social. Tal y como se evidencia, en el rango de 23-33 años está un 43,9%; de 33 a 43 años, 39%, de 43 a 53 años, 17,1% y entre 53 y 63 años no se registran. Es importante referir que se denota fundamental considerar sociológicamente la edad, como parte de la identificación biológica en el presente estudio la mayor parte de los encuestados están en el rango de 23 a 33 años.

En este punto, los resultados indican que los jóvenes entran a laborar una vez terminada la carrera, por lo que estos muchachos están con la teoría relativamente fresca, es decir, son personas que pueden aplicar la teoría actualizada y modernizada en la práctica del ejercicio profesional.

Ciertamente, la edad no determina la experiencia, pero en este contexto facilita el desenvolvimiento, es indispensable un estudio exhaustivo para verificar las ventajas y desventajas. Sin embargo, los profesionales que empiezan a laborar en edades tempranas tienen más ventaja para obtener experiencia con el pasar del tiempo y así realizar trabajos de calidad.

En cuanto a las personas de edades avanzadas, ya mantienen una experiencia latente en el ejercicio de la profesión, y esto genera confianza al usuario. Este comentario se sustenta con la siguiente cita, ya que según el autor Casal (2015):

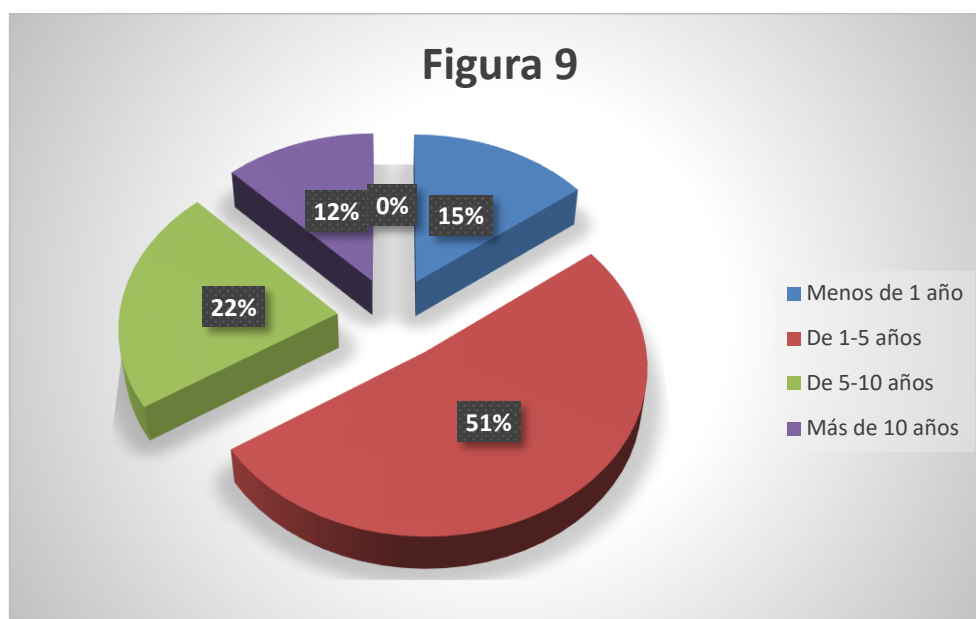
En la transición a la vida adulta también toman relevancia las elecciones y decisiones sobre el futuro. Según algunos autores, el presente aparece condicionado por los proyectos o la anticipación del futuro. El tiempo presente no está determinado solamente por las experiencias acumuladas del pasado del sujeto, sino que forman parte de las aspiraciones y los planes futuros (p.76.)

El autor indica que el futuro de los profesionales se forja no por el pasado o la edad, sino que también, por lo que desean aprender, actualizarse y la experiencia que puedan adquirir.

Tabla 11. Tiempo de experiencia en regencia farmacéutica

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 1 año	6	14,6%
De 1-5 años	21	51,2%
De 5-10 años	9	22%
Más de 10 años	5	12,2%
TOTAL	41	100

Figura 9. Tiempo de experiencia en regencia farmacéutica



Fuente: Elaboración propia (2021).

La asesoría es indispensable en el contexto farmacéutico, pues representa la adecuada manipulación y uso de los productos. Tal y como se presenta en el gráfico, la experiencia se segmenta de 1 a 5 años, 51,2%; de 5 a 10 años 22%, en menos de 1 año 14,6%, y finalmente, más de 10 años, 12,2%.

Interpretando, el regente farmacéutico debe velar por el hecho de ser responsable del cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que demande la operación del establecimiento que regenta, es decir, contextualizar las orientaciones que fortalecen la responsabilidad, de ahí emerge la relevancia enfocada en la ejecución de acciones de esta profesión en el área de la salud, allí la experiencia es un elemento transformador capaz de permitir el impulso de acciones para el bienestar colectivo.

Al respecto, NEUVOO (2017) hace referencia a que el farmacéutico es un profesional capacitado para dar asesoría respecto a cómo seguir un estilo de vida saludable o brindar orientación acerca de las prescripciones médicas, hacer exámenes y despistajes de síntomas, recomendar tratamientos y verificar los fármacos administrados a una persona. Sin embargo, se ha entendido que el centro de acción es la vigilancia de medicamentos, y resulta ser que existe un cúmulo de acciones que impulsan la función asociada a la constante investigación, formación para el idóneo abordaje farmacéutico y en todo lo que a medicamentos respecta.

En cuanto a los años de experiencia laboral, es importante su consideración porque existen conocimientos y habilidades que no se adquieren en el mundo académico, sino que

deben aprenderse al ejercer la profesión como tal; el resultado obtenido de 1-5 años de experiencia de la mayoría de los regentes partícipes de la investigación, considerando que cuanto mayor experiencia laboral se adquiriera en cierto campo o área de trabajo, más oportunidad tendrá el profesional farmacéutico de avanzar en esa línea de carrera.

Tomando en consideración los resultados obtenidos y el impacto que esto genera sobre los pacientes, se debe mencionar que la poca carencia de experiencia podría generar en los pacientes errores a la hora de ser abordados terapéuticamente y afectar su salud a corto o mediano plazo, esto podría causar que el farmacéutico indique un tratamiento innecesario o que tiene pocas probabilidades de beneficios (por ejemplo: uso de antibióticos en infecciones de probable origen viral), así mismo llevarlo a no utilizar o demorar un servicio o tratamiento potencialmente adecuado, lo que trae como consecuencia complicaciones, muerte prematura y altos costos médicos.

La falta de años experiencia podría repercutir sobre el paciente debido a que tener poca o nula práctica puede generar una mala praxis por parte del profesional, y la industria farmacéutica paralelo a ello, el desempeño de estos debería tener un grado de idoneidad centrado en la calidad de la atención: aconsejar acorde a los síntomas, recomendación del uso adecuado y responsable de medicamentos en venta libre, indicar que deben mantener la interacción con el médico consultando si los síntomas persisten y se resalta que aconsejar no significa dispensar medicamentos sin prescripción médica.

Sin dejar de lado que cuanto más experiencia exista, mayor beneficio para el paciente ya que disminuirán las probabilidades de que se cometan fallas para proveer un tratamiento profiláctico que podría disminuir la aparición de complicaciones o bien dar un seguimiento más cercano del tratamiento que se ofrece a los pacientes.

II Parte. Guía de preguntas sobre las afecciones respiratorias presentadas en la farmacia de comunidad.

Variable: Afecciones respiratorias

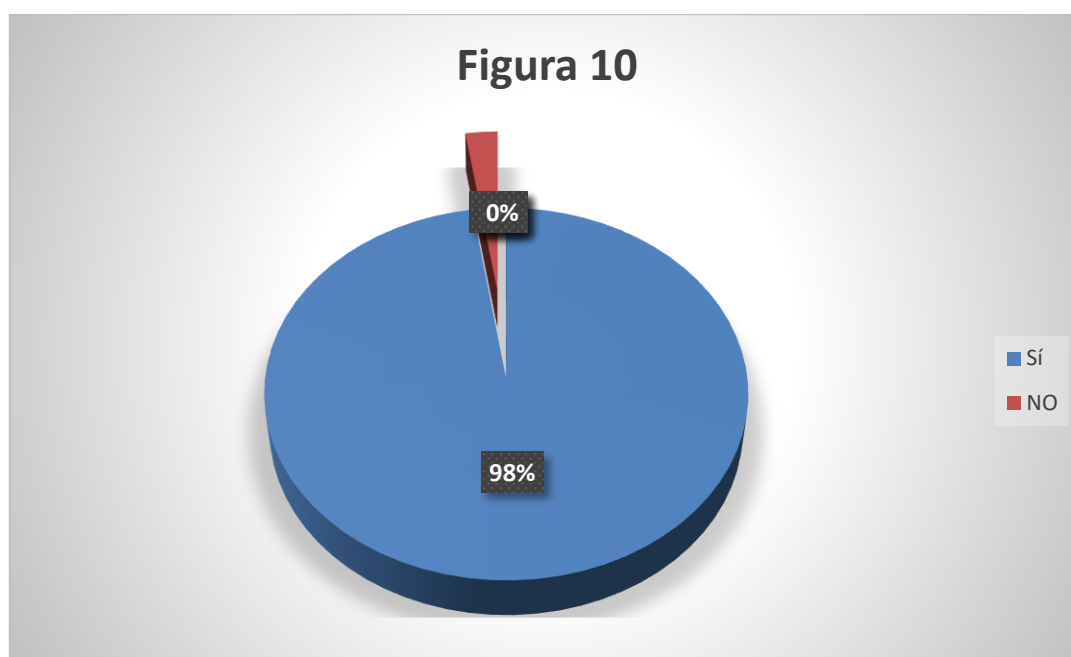
Indicador: Porcentaje de farmacéuticos que poseen conocimiento acerca de las afecciones respiratorias comunes

Subindicador: Sistema respiratorio alto y sistema respiratorio bajo

Tabla 12. Ítem 1. ¿Las afecciones respiratorias pueden clasificarse de dos maneras: afecciones del sistema respiratorio alto y sistema respiratorio bajo?

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Sí	40	97,6%
No	1	2,4%
TOTAL	41	100

Figura 10. Las afecciones respiratorias se clasifican en afecciones del sistema respiratorio alto y del sistema respiratorio bajo



Fuente: Elaboración propia (2021).

Las infecciones producen enfermedades respiratorias que tienen clasificación en el área de la salud; según lo graficado, un 97,6% tiene conocimiento de que las afecciones respiratorias pueden clasificarse de dos maneras: afecciones del sistema respiratorio alto y del sistema respiratorio bajo, mientras que un 2,4% opina que no es así.

Al respecto, las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) son enfermedades de tipo crónico que afectan al pulmón o las vías respiratorias. Algunas de ellas son el asma, la

enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la rinitis alérgica, las enfermedades pulmonares de origen laboral y la hipertensión pulmonar (TopDoctors, 2020).

El farmacéuta con pleno conocimiento de identificación otorga un valor agregado de amplio beneficio, capaz de orientar la utilización idónea de medicamentos, formas de tratamiento y sugerir métodos, aunque el hecho de no tener las herramientas para diferenciarlas pudiese generar una carente atención, sin emitir juicios de valor, no permite un adecuado desenvolvimiento.

Según Noble Compañía de Seguros (2016) el farmacéutico ofrece una contribución única a la obtención de resultados de la farmacoterapia, y a la calidad de vida de sus pacientes. Las acciones del farmacéuta están regidas por preceptos, en este particular, y en referencia a lo descrito con anterioridad se concibe citar a la organización Mundial de la Salud (1999) en dos aspectos:

- ✓ Iniciar o modificar tratamientos, con medicamentos (por propia iniciativa o en acción por colaboración).
- ✓ Preparar y suministrar medicamentos (considerando todos los elementos de la receta).

A modo de ilustración, las afecciones del sistema respiratorio alto y sistema respiratorio bajo pueden ser distinguidas por el profesional, pues es parte integral dentro de un equipo de salud que ayuda al paciente. Aunque, el farmacéutico no puede recetar, está en el deber de proporcionar información a pacientes y otros profesionales de la salud con respecto al uso racional de los medicamentos.

En cuanto a la clasificación de las afecciones respiratorias, es de suma importancia que el farmacéutico reconozca este criterio para beneficio del paciente, ya que suelen abordarse farmacológicamente de diferentes maneras, por lo que reconocer su clasificación es oportuno para brindar una adecuada recomendación terapéutica, ya que una mala indicación medicamentosa podría traer consigo contraindicaciones, o aparición de problemas serios de salud para el paciente, inclusive hospitalizaciones innecesarias o inoportunas.

El no saber identificar la clasificación de las enfermedades respiratorias se podría considerar un serio problema de salud, porque repercute en la indicación farmacológica, lo cual puede llevar a resultados desfavorables para el paciente, los cuales pueden agravarse si existe un uso erróneo del fármaco y su finalidad.

Es de suma relevancia, entonces, el impacto de los consejos y explicaciones de los farmacéutas, recordando que son promotores de salud, orientan en cuanto a tratar enfermedades respiratorias e infecciones de diversas índoles y por supuesto, en materia de prevención garantizar su participación para determinar los efectos beneficiosos o adversos de los medicamentos y en el análisis en materia de favorecer al individuo.

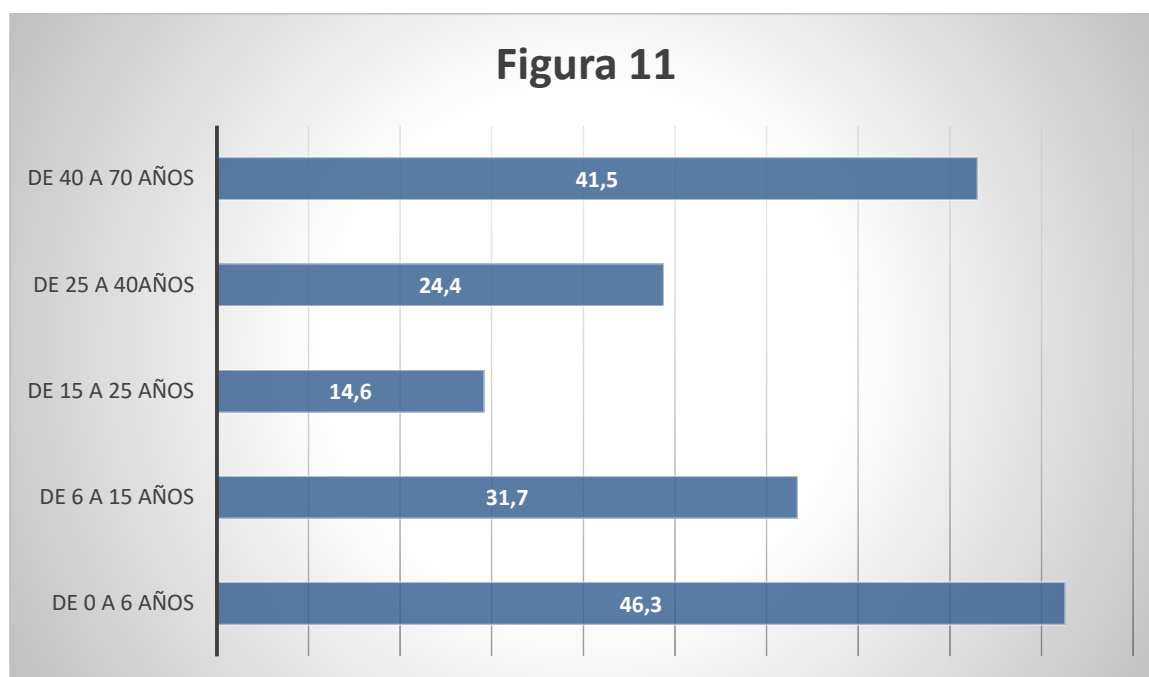
Variable: Afecciones respiratorias

Indicador: Porcentaje de farmacéuticos que poseen conocimiento acerca de las afecciones respiratorias comunes

Subindicador: Categorías de enfermedades respiratorias

Tabla 13. Ítem 2. ¿Dentro de cuál de las siguientes categorías es más frecuente encontrar usuarios que presenten enfermedades respiratorias?

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
De 40 a 70 años	19	41,5%
De 25 a 40 años	13	24,4%
De 15 a 25 años	6	14,6%
De 6 a 15 años	10	31,7%
De 0 a 6 años	17	46,3%
TOTAL	41	100

Figura 11. Edad más frecuente para presentar enfermedades respiratorias

Fuente: Elaboración propia (2021).

Se puede observar en la Figura 11 que según los encuestados el mayor porcentaje de pacientes presentados en la farmacia con referencia de alguna enfermedad respiratoria común está compuesto por pacientes de 0 a 6 años de edad donde se refleja un 46,3%, seguidamente por pacientes de 40 a 70 años (41,5%), de 6 a 15 años (31,7%), de 25 a 40 años (24,4%) y de 15 a 25 años (14,6%).

Las enfermedades respiratorias son comunes y capaces de afectar a la población en general, según lo visualizado en el gráfico los rangos de contagios son frecuentes, pero en interpretación de los resultados obtenidos los niños entre 0 y 6 años son los más propensos, un 46,3% así lo arroja, lo que los hace mayormente vulnerables.

Según los criterios de Tolesnik y Bollow (2012):

Debe tomarse en cuenta que la presencia de factores asociados que pueden condicionar que un niño se enferme y se infecte de forma recurrente son mucho más frecuentes que las inmunodeficiencias primarias y secundarias. Esto incluye factores externos como la disminución o ausencia de lactancia materna, que por un lado disminuye el aporte de componentes de defensa (IgA secretora, lactoferrina) y el no contacto con bacterias de baja patogenicidad en el lactante, que en condiciones normales funciona como estímulo inmunológico, así como

la asistencia a las guarderías de niños que influyen en la colonización por floras patógenas de niños portadores y enfermos. (p.35.)

Como detallan los autores, muchas variables son las que pueden afectar a los niños a que padezcan más de estas patologías.

No es cuestión de los rangos de la edad, no tienen mayor influencia en el contagio y proliferación, ya que cuando alguien con gripe tose o estornuda, el virus de la gripe se traslada por el aire en personas cercanas, incluyendo a los niños, adultos, ancianos, quienes lo pueden inhalarlo por la nariz o por la boca (Healthy Children. Org, 2020).

Ciertamente las enfermedades respiratorias se manifiestan de diferentes maneras en pacientes pediátricos, la gravedad de cualquier enfermedad respiratoria en niños va a depender de cómo se está desarrollando su sistema inmune, por lo que en este tipo de pacientes resulta primordial que los padres realicen las consultas pediátricas pertinentes, para ir reconociendo el desarrollo integral del niño, el hecho de que esta población sea la más afectada puede repercutir de manera negativa en un abordaje terapéutico eficaz y oportuno, dada la complejidad que representa la comunicación con niños y lograr comprender los síntomas y manifestaciones clínicas que puedan estar presentado.

Los pacientes con tan cortas edades pueden ser una población muy difícil de tratar debido a que la edad representa una condición -en este caso para expresarse-, esto tiende a ser una limitación para el profesional de la salud y provoca que los padres de familia se convierten prácticamente la única fuente de información verbal, por lo que una mala interpretación de los síntomas lleva fácilmente a una mala indicación terapéutica y arrastrar de esta forma el desarrollo de efectos adversos, contraindicaciones y situaciones aún más perjudiciales para la salud de los niños, por esta razón se resalta la desventaja que representa que la población pediátrica sea la más afectada con afecciones respiratorias.

Los niños que normalmente están más expuestos a virus respiratorios, y por tanto presentan mayor riesgo de adquirir afecciones frecuentes, son aquellos que asisten a guarderías, centros de estimulación o jardín de niños; mientras una causa de exposición indirecta para los que no asisten a ningún centro (que podría ser foco de contagio) son los familiares que los rodean y tienen gran posibilidad para traer consigo enfermedades a casa.

Consecuentemente se debe valorar a cada niño y si es posible su historial clínico de manera individual y cautelosamente, porque esta población requiere de suma delicadeza para ser tratada farmacológicamente, considerando el hecho de que muchos medicamentos refieren

que no se pueden utilizar en niños de cortas edades, por lo que esto vuelve aún más complicado el manejo de sus enfermedades y la dificultad para ser tratadas, pudiendo desencadenar -en el peor de los casos- en muertes prematuras a consecuencia de la complejidad para identificar sus padecimientos.

La población adulta entre edades de 40 y 70 años se refirió como la segunda con mayor afectación por las enfermedades respiratorias comunes con un 41,5% ; el hecho de que esto sea así podría influenciarse de manera negativa con el tema de los años, representando esto un riesgo inminente, ya que el sistema de defensas del organismo decae con la edad en forma progresiva, siendo más evidente a partir de los 60 años o inclusive algunos años antes, ya que la respuesta inmune ante algún organismo patógeno puede ser significativamente menor, por lo que cualquier enfermedad impacta aún más en los pacientes con edades avanzadas, pudiendo desarrollar así complicaciones o afectaciones aún más comprometedoras para la salud de la población adulta mayor.

Según la OMS (2018), desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte.

Considerando que el proceso de envejecimiento genera en su presentación cambios fisiológicos que se asocian a diferentes factores de susceptibilidad para presentar enfermedades, crece así el riesgo de tener mayores complicaciones, el escenario de padecer alguna comorbilidad como diabetes, asma, cardiopatías, inmunosupresión o enfermedades crónicas de pulmón, las cuales son comúnmente presentadas en adultos mayores, representan un riesgo totalmente perjudicial, ya que favorecen la posibilidad de contraer una enfermedad respiratoria comprometedora como una neumonía y desarrollar consigo complicaciones graves, que comprenden el fallecimiento anticipado, ante lo cual se debe hacer énfasis en que los adultos mayores deben considerar aún más la importancia de los actos de prevención de enfermedades respiratorias.

Variable: Afecciones respiratorias

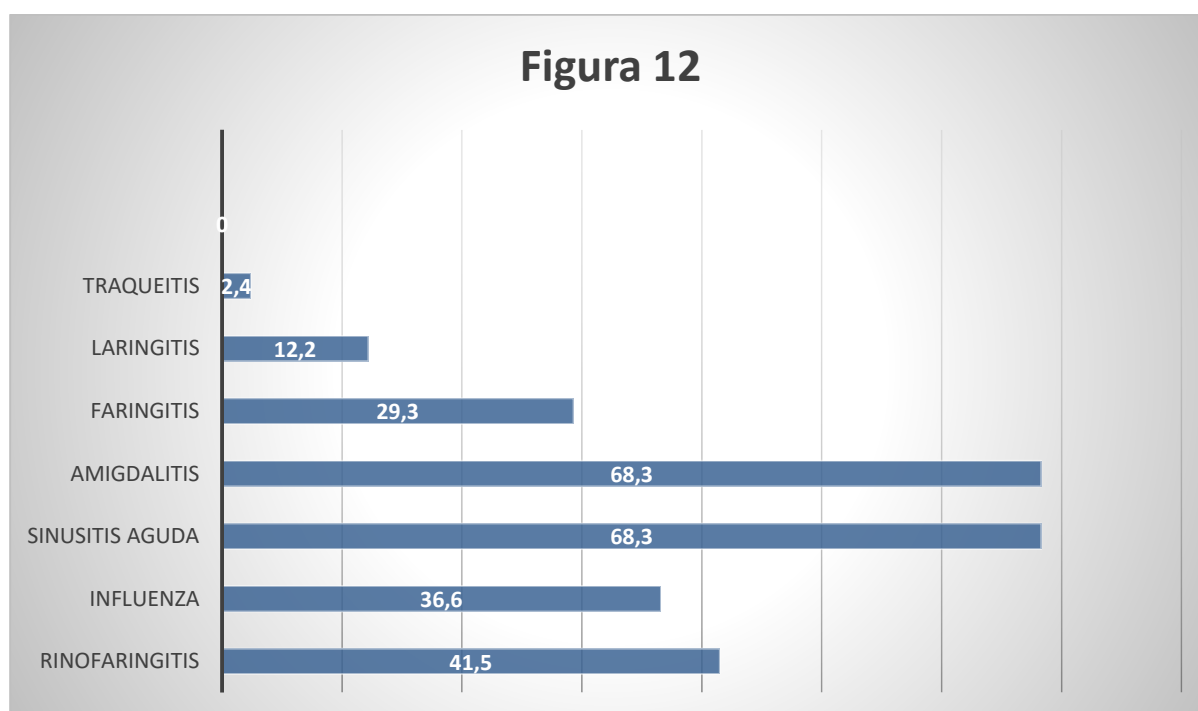
Indicador: Porcentaje de farmacéuticos que poseen conocimiento acerca de las afecciones respiratorias comunes

Subindicador: Enfermedades respiratorias del tracto superior

Tabla 14. Ítem 3. ¿Cuáles considera usted que son las enfermedades respiratorias del tracto superior que se más se presentan en la farmacia?

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Rinofaringitis	17	41,5%
Influenza	15	36,6%
Sinusitis aguda	28	68,3%
Amigdalitis	28	68,3%
Faringitis	12	29,3%
Laringitis	5	12,2%
Traqueitis	1	2,4%
TOTAL	41	100

Figura 12. Enfermedades respiratorias del tracto superior que se más se presentan en la farmacia



Fuente: Elaboración propia (2021).

Las afecciones del sistema respiratorio alto están situadas desde las fosas nasales hasta la tráquea, consideradas como aquellas de mayor carga para el sistema de salud debido a la transición epidemiológica de la enfermedad. Acorde a este planteamiento, es conveniente reseñar lo graficado en la figura, según la opinión de los encuestados en las farmacias se presentan por sinusitis aguda 68,3%, amigdalitis 68,3%, rinofaringitis 41,5%, influenza 36,6%, faringitis 29,3%, laringitis 12,2% y finalmente, traqueitis un 2,4%.

Se puede destacar que según los profesionales en farmacéutica las enfermedades más comúnmente presentadas son la amigdalitis y la sinusitis aguda, lo que implica que estas enfermedades deben tener un control más cercano por parte de los profesionales de la salud. Son enfermedades muy comunes en Costa Rica, por lo que ambas son de cuidado y deben ser tratadas de la mejor manera posible, por esto los profesionales farmacéuticos deben tener conocimiento de su manejo en cuanto a su medicación.

En relación con los datos obtenidos el conocimiento aplicado y la oportuna identificación por parte del farmacéutico comunitario de enfermedades respiratorias del tracto superior, como lo son la amigdalitis y sinusitis aguda, se vuelve de gran valor e importancia para la sociedad en general, dado estas se logran catalogar como enfermedades con gran prevalencia, por lo que su manejo y trato adecuado implica un valor agregado a la salud de los pacientes.

Respecto a estas enfermedades, Mayo Clinic (2019) menciona sus complicaciones. En el caso de la sinusitis aguda refiere que se pueden presentar problemas de visión ya que si la infección de los senos paranasales se propaga a la cuenca del ojo, puede causar una disminución de la visión o posiblemente ceguera que puede ser permanente, o infecciones graves, así mismo resalta que en el caso de la amigdalitis esta puede complicarse a una apnea obstructiva del sueño.

Las complicaciones de estas dos afecciones representan para el paciente la disminución de su calidad de vida, por lo que realizar un adecuado abordaje y manejo de estas enfermedades es de suma importancia y beneficio a los pacientes que las padecen ya que se puede brindar seguridad del tratamiento y cuidado de su salud, pues el hecho de que los farmacéuticos tengan conocimiento de estas en cuanto a sus síntomas, características, factores de riesgo y causas, puede prevenir las complicaciones que pueden desencadenar cuando no son tratadas oportunamente. Aquí radica el impacto a beneficio que obtienen los pacientes al contar con farmacéuticos que traten estas patologías de forma acertada.

Se debe considerar ventajoso hasta cierto punto que estas dos afecciones del tracto superior sean las más comúnmente presentadas ya que pueden ser tratadas pertinentemente con medicamentos y recomendaciones desde la farmacia comunitaria, por lo que se facilita su abordaje; sin embargo se debe considerar que el omitir o desconocer información sobre estas afecciones afecta al paciente en cuanto a que si se excluye su manejo, no se da la garantía de una adecuada atención farmacéutica y consecuentemente no se podrá generar una analgesia efectiva y segura para los pacientes que recurren a la farmacia en busca de ayuda.

Variable: Afecciones respiratorias

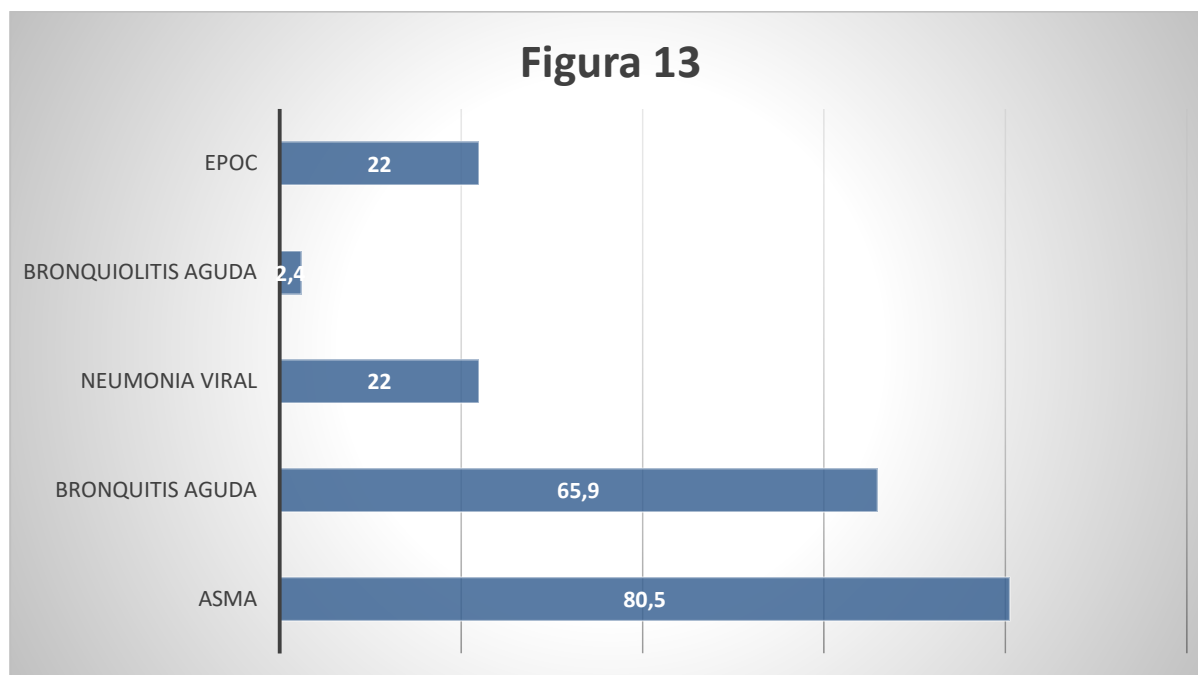
Indicador: Porcentaje de farmacéuticos que poseen conocimiento acerca de las afecciones respiratorias comunes

Subindicador: Enfermedades respiratorias del tracto inferior

Tabla 15. Ítem 4. ¿Cuáles considera usted que son las enfermedades respiratorias del tracto inferior que se más se presentan en la farmacia?

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Asma	33	80,5%
Bronquitis aguda	27	65,9%
Neumonía viral	9	22%
Bronquiolitis aguda	1	2,4%
EPOC	9	22%
TOTAL	41	100

Figura 13. Enfermedades respiratorias del tracto inferior que se más se presentan en la farmacia



Fuente: Elaboración propia (2021).

Las enfermedades respiratorias del tracto inferior suelen denominarse en el argot cotidiano “comunes”, sin embargo, en el contexto de los tratamientos orientados son de suma complejidad al momento de indicarlos para evitar las complicaciones dadas por los efectos secundarios, y a su vez otras patologías del individuo, la opinión de los encuestados refleja que un 80,5% refiere que el asma es la de mayor proliferación por la que asisten a las farmacias, seguido por bronquitis aguda con un 65,9%, neumonía viral 22%, EPOC 22% y bronquiolitis aguda 2,4%,

Así mismo, se realiza una comparación con las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019):

El asma es una de las principales enfermedades no transmisibles (ENT), que afecta a niños y adultos. Se estima que, en 2019, el asma afectó a 262 millones de personas y causó 461 000 muertes. Se calcula que en el 2016 había más de 339 millones de personas con asma en todo el mundo. El asma se puede controlar con medicación; evitando sus desencadenantes también puede reducir su gravedad. Evitar los desencadenantes del asma también puede contribuir a reducir sus síntomas. La mayor parte de las muertes relacionadas con el asma se producen en países de ingreso bajo y mediano-bajo, en los que la falta de

diagnóstico y tratamiento suponen un problema. La OMS se compromete a mejorar el diagnóstico, el tratamiento y la vigilancia del asma, a fin de reducir la carga mundial de las ENT y avanzar hacia la cobertura sanitaria universal. (p.1.)

Aunque una de las enfermedades respiratorias de mayor notoriedad es el asma, su riesgo radica en que por ser crónica, la carencia de tratamiento inmediato afecta los tejidos pulmonares, dada la inflamación de los bronquios. Debido a esto, existe mayor preocupación del paciente y la necesidad de una atención idónea. El farmacéutico debe tener conocimiento de que el asma se puede controlar con medicación oportuna; evitando sus desencadenantes, lo cual repercuta directamente a beneficio del paciente ya que esto puede reducir su gravedad, evitar los desencadenantes del asma también puede contribuir a reducir sus síntomas.

La carencia de una efectiva atención en cuanto a temas de diagnóstico y tratamiento adecuado suponen un problema para el paciente, ya que una desventaja perjudicial para la salud es que un profesional de esta área prescriba un medicamento en el contexto de enfermedades respiratorias del tracto inferior sin conocer el historial médico, regímenes de dosificación para estudiar las posibilidades de respuesta terapéutica a la luz de los productos administrados, pues existen las reacciones adversas a los medicamentos.

Es por esto que la patología que más afectación tiene, el asma en un 80%, afecta clínicamente la salud del paciente, reduciendo su calidad de vida, ya que esta enfermedad puede dificultar la respiración y provocar tos, un silbido (sibilancia) al exhalar y falta de aire. Para algunas personas, el asma puede representar una molestia menor, caso contrario para otras personas ya que puede ser un problema considerable que interfiere en las actividades cotidianas y que puede producir ataques de asma que pongan en riesgo la vida.

Queda demostrado con los resultados proyectados en la Figura 15 que los regentes farmacéuticos deben tener amplio conocimiento en cuanto a todo lo que involucra la afección respiratoria del tracto inferior, en este caso la bronquitis aguda se refiere como la segunda afectación más presentada en las farmacias comunitarias del cantón central de Alajuela.

Por ello, tener una adecuada información y una amplia comprensión implica gran beneficio a los pacientes, puesto que es una enfermedad respiratoria cuyo diagnóstico se realiza con frecuencia. Es pertinente que el farmacéutico sepa que en la mayoría de los casos la tos de no más de dos semanas de duración, con o sin expectoración, es el síntoma más comúnmente observado en esta patología, esto con la finalidad de tratarla oportunamente y de manera directa

generar beneficio al paciente, así mismo el regente farmacéutico debe reconocer que esta corresponde a una infección respiratoria de etiología viral.

Lo anteriormente mencionado favorece la salud de los pacientes puesto que el manejo de todo lo que compete la bronquitis aguda garantiza un conveniente abordaje farmacéutico; así mismo, este conocimiento le permite al regente brindar una adecuada indicación terapéutica sabiendo así que el tratamiento de esta afección se basa en el manejo de la sintomatología mas no existe un tratamiento específico como tal, así de esta manera se evita el uso de medicamentos que no podrían estar generando ninguna acción sobre la afección y evitar la aparición innecesaria de reacciones adversas en nuestros pacientes.

Además es necesario que el farmacéutico indague de manera exhaustiva en el tiempo de duración de los síntomas presentados para descartar una posible neumonía, y referir al paciente la necesidad de un diagnóstico diferencial ya que esta algunas veces se enmascara bajo la percepción de una bronquitis aguda dado que en ambos casos los cuadros clínicos son similares.

El manejo de esta información es conveniente para el paciente ya que se puede lograr un diagnóstico médico temprano a causa de una eficaz recomendación farmacéutica, tomando en consideración que si se prolonga el tratamiento de una neumonía -en caso de que este fuera el escenario- podría ser causante de complicaciones graves en los pacientes.

Variable: medicamentos más utilizados

Indicador: Porcentaje de farmacéuticos que poseen conocimiento de la indicación farmacoterapéutica

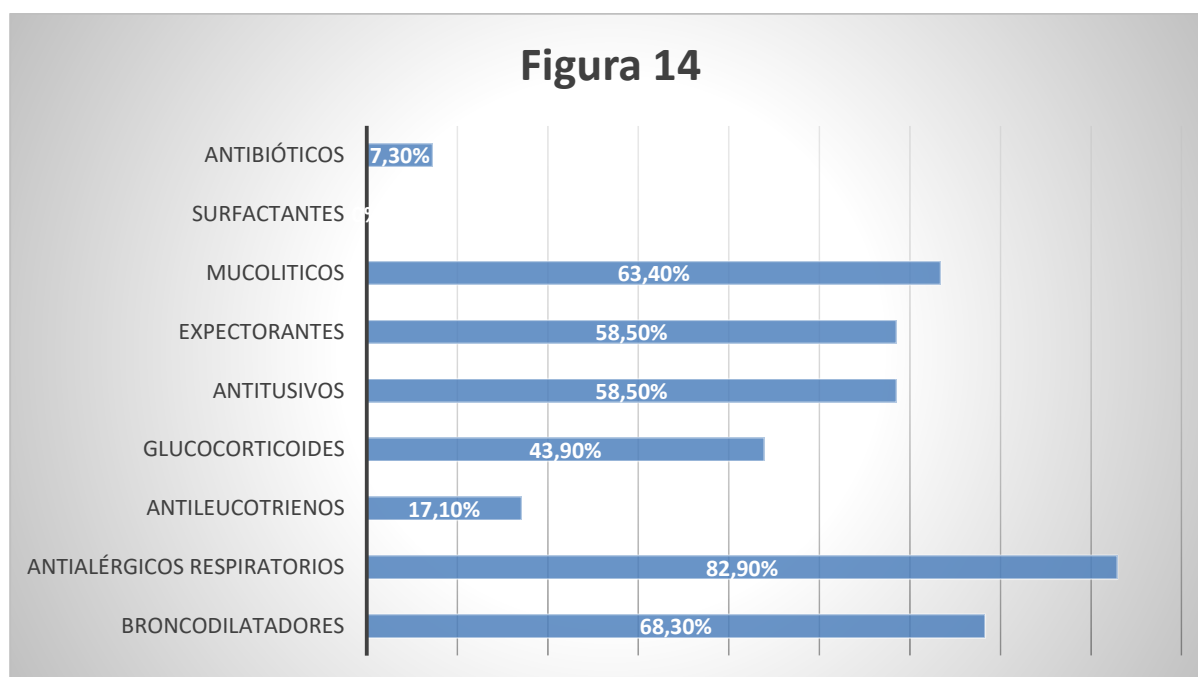
Subindicador: Clasificaciones farmacológicas

Tabla 16. Ítem 5. De las siguientes clasificaciones farmacológicas, ¿cuáles considera que son los más utilizados para tratar enfermedades respiratorias en la farmacia?

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Broncodilatadores	28	68,3%
Antialérgicos respiratorios	34	82,9%
Antileucotrienos	7	17,1%

Glucocorticoides	18	43,9%
Antitusivos	24	58,5%
Expectorantes	24	58,5%
Mucolíticos	26	63,4%
Surfactantes	0	0%
Antibióticos	3	7,3%
TOTAL	41	100

Figura 14. Clasificaciones farmacológicas más utilizadas para tratar enfermedades respiratorias en la farmacia



Fuente: Elaboración propia (2021).

Las infecciones respiratorias agudas constituyen un problema de salud pública, la atención farmacéutica las prioriza. Según lo mencionado por los encuestados, los medicamentos más utilizados para tratar enfermedades respiratorias en las farmacias son: antialérgicos respiratorios 82,9%, broncodilatadores 68,3%, mucolíticos 63,4%, antitusivos 58,5%,

expectorantes 58,5%, glucocorticoides 43,9%, antileucotrienos 17,1%, antibióticos 7,3%, mientras, que surfactantes 0%.

Según el artículo publicado por INFOBAE (2019), la Organización Mundial de la Salud sitúa las diferentes alergias como la cuarta enfermedad más importante en el mundo ya que se calcula que afecta a más de 300 millones de personas, representando este número un 20% de la población mundial. Así mismo, alertó que para el 2050 la mitad de la población mundial padecerá algún tipo de alergia, incluyendo las de carácter respiratorio.

De acuerdo con lo anterior, con base en la gran cantidad de personas que pueden estar cursando alergias de índole respiratoria, esto tiene gran concordancia con el resultado obtenido bajo la interrogante de cuál medicamento era el que más se utilizaba para tratar enfermedades respiratorias comunes en la farmacia, atribuyéndole este puesto a los antialérgicos respiratorios, por lo cual se evidencia que gran cantidad de esta población afectada puede estar siendo tratada de manera oportuna desde la farmacia comunitaria bajo la indicación farmacéutica de los regentes encuestados.

Para este grupo de afectados por la gran prevalencia de las alergias -entre estas las respiratorias-, los antihistamínicos o antialérgicos pasan a ser los grandes aliados para combatir los molestos síntomas que los pacientes puedan manifestar, esto gracias al fácil acceso que se tiene de ellos desde un establecimiento farmacéutico y por sus efectos de analgesia oportuna.

Es pertinente indicar que durante la atención farmacéutica para tratar una alergia, además de la indicación apresurada de dispensar antialérgicos respiratorios, los pacientes requieren un correcto diagnóstico para establecer tratamientos específicos y estrategias preventivas en cuanto a la aparición de efectos no deseados.

Se considera el hecho de que existen varios tipos de factores desencadenantes de alergias respiratorias, esto puede incidir así la alta necesidad y demanda al recurrir al uso de antialérgicos respiratorios, se debe orientar al paciente respecto a su uso ya que aunque son medicamentos eficaces y seguros y con gran petición, no se exoneran de la aparición de efectos adversos perjudiciales a la salud y esto crece aún más si se utilizan de manera irresponsable o carente de la información que describe el uso adecuado de antialérgicos.

Según Fernández y Conesa (2020), con un índice alto en porcentaje los broncodilatadores emergen en la clasificación farmacológica como los medicamentos más utilizados en el ámbito respiratorio, estos se utilizan tanto para el tratamiento agudo de los síntomas respiratorios y padecimientos de broncoconstricción y asma bronquial, como para

conseguir el control a largo plazo y evitar la aparición de la sintomatología complicada bronquial.

Considerando el dato aportado de los autores mencionados, tiene gran correspondencia que entonces los broncodilatadores sean el segundo grupo con mayor índice de utilización en las farmacias comunitarias del cantón central de Alajuela según así lo refirieron los regentes. Ahora bien, en cuanto a las ventajas que esto representa para el paciente, destaca que este es un tratamiento óptimo para los pacientes que así lo requieran en casos de necesidad (broncoconstricción, asma bronquial) dado que relaja los músculos que rodean las vías aéreas, generando consigo analgesia al paciente al realizar algo tan indispensable y simple como respirar bien.

Según Carrasco (2013), estos se clasifican como agonistas beta-adrenérgicos de acción corta y agonistas beta-adrenérgicos de acción larga, y los pacientes pueden manifestar nerviosismo, temblores, dolor de cabeza, irritación nasal, garganta seca, dolores musculares, Es menester señalar, la fatiga y las palpitaciones excesivas al encontrarse bajo su uso. Es de suma importancia el mantener cuidados al momento de utilizar este medicamento en la atención farmacéutica, pues implican a un mayor cuidado en el hecho de dispensarlos a los pacientes.

Variable: Medicamentos más utilizados

Indicador: Porcentaje de farmacéuticos que tienen conocimiento de la indicación farmacoterapéutica

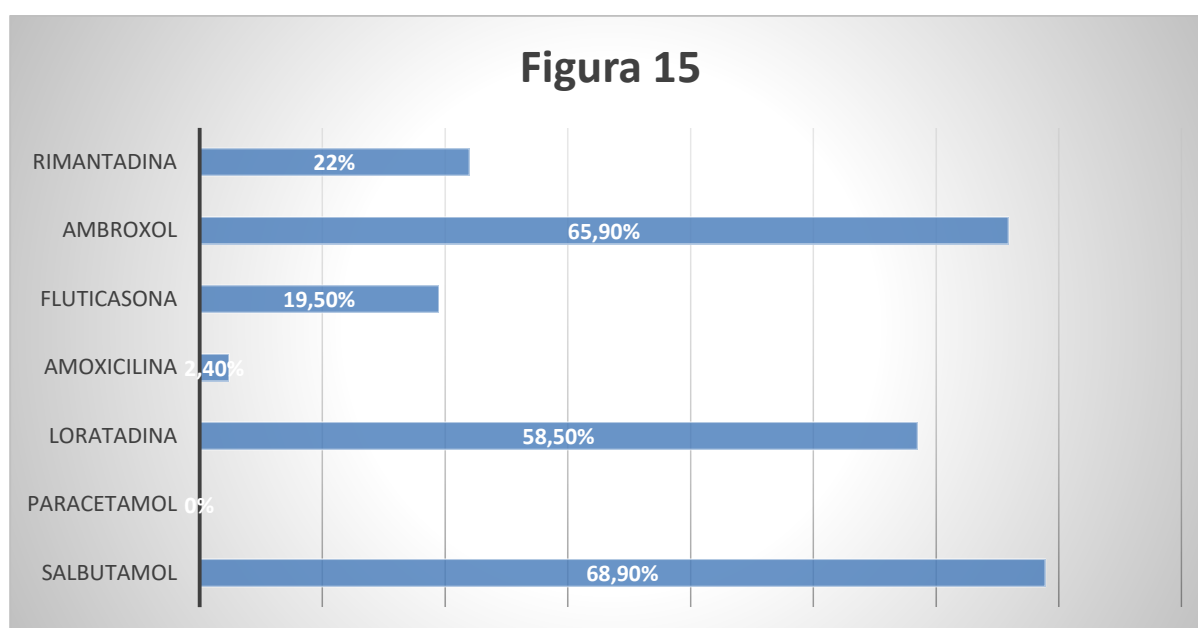
Subindicador: Consulta referente a alguna afección respiratoria

Tabla 17. Ítem 6. ¿Cuál medicamento considera usted que más dispensa en la farmacia para el tratamiento de enfermedades respiratorias?

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Salbutamol	27	68,9%
Paracetamol	0	0%
Loratadina	24	58,5%
Amoxicilina	1	2,4%
Fluticasona	8	19,5%

Ambroxol	27	65,9%
Rimantadina	9	22%
TOTAL	41	100

Figura 15. Medicamento que más se dispensa en la farmacia para el tratamiento de enfermedades respiratorias



Fuente: Elaboración propia (2021).

En materia de adquisición de medicamentos para el resguardo de la salud, según la patología mencionada, dados signos, síntomas que se manifiestan, conciben los profesionales encuestados que lo que más se dispensa en las farmacias para el tratamiento de enfermedades respiratorias salbutamol en un 68,9%, ambroxol 65,9%, loratadina 58,5%, rimantadina 22%, fluticasona 19,5%, amoxicilina 2,4% mientras, que no es de gran relevancia el paracetamol 0%.

Por lo consiguiente, en los resultados se puede observar que los medicamentos más solicitados a los farmacéuticos son el salbutamol, el ambroxol, la loratadina. Por ello, un alto conocimiento de estos fármacos por parte del farmacéutico es importante para una buena información e indicación, ya que la atención farmacéutica idónea se basa en la mejora de la calidad de vida del paciente y los resultados en la salud, indispensable para conseguir los máximos beneficios, dar seguimiento de los tratamientos referidos anteriormente por su alta demanda, y así evitar posibles problemas asociados a su uso.

Considerando que según la Asociación de Pediatría Española (2015) el salbutamol es un broncodilatador que ejerce su efecto en casos oportunos para tratamiento y prevención del ataque de asma leve y para el tratamiento de las exacerbaciones agudas del asma moderada a grave. Este actúa generando alivio de la obstrucción de las vías respiratorias, por lo cual resalta como un medicamento de uso frecuente.

En cuanto al elevado uso del salbutamol, mencionado así por los regentes como el medicamento mayoritariamente dispensado en comparativa con las opciones brindadas en la encuesta, puede deberse a que tiene efectividad sobre una enfermedad respiratoria con gran prevalencia y muy común, como lo es el asma. Es importante que el farmacéutico comunique al paciente para qué patología está indicado este medicamento y qué hace en su organismo con la finalidad de que sea utilizado de manera responsable y adecuada, ya que si bien se cuenta con beneficios más que desventajas, no lo exonera, al igual que otros medicamentos, de la posible aparición de efectos no deseados en cuanto a su uso excesivo, o si el paciente en realidad no lo amerita.

Así mismo, es oportuno hacer mención a los medicamentos ambroxol y loratadina, igualmente catalogados como de recurrente utilización en la farmacia, de ahí la importancia de requerir información acertada y conocimiento de todo lo que a estos medicamentos compete, ya que se proyectan como una solicitud medicamentosa de alta demanda en las farmacias comunitarias del cantón de estudio, todo esto con la finalidad de cumplir con las necesidades que refieren los pacientes.

El ambroxol, siendo un medicamento que pertenece a un grupo denominado mucolíticos, se utiliza en procesos bronquiales, indicado para tratar los síntomas y afecciones agudas y crónicas de las vías respiratorias en casos de gripe tos, resfriados, asma bronquial, neumonía, entre otras patologías respiratorias comunes como sinusitis y rinitis., actúa disminuyendo la viscosidad de las secreciones bronquiales para ayudar a expulsar el exceso de mucosidades acumuladas. Así mismo el uso tan frecuente de la loratadina repercute en virtud de que es un medicamento que reduce los síntomas nasales

Tomando en cuenta la información descrita anteriormente en cuanto a la indicación de estos medicamentos y su acción terapéutica, se considera un gran beneficio para el paciente que los regentes farmacéuticos cuenten con ella, dado que suelen ser utilizados en afecciones respiratorias comúnmente presentadas en las farmacias, por lo cual implica un abordaje y

servicio farmacéutico acertado y oportuno para los pacientes que las padecen y acuden a la farmacia comunitaria con la intención de tratarlas.

Variable: Medicamentos más utilizados

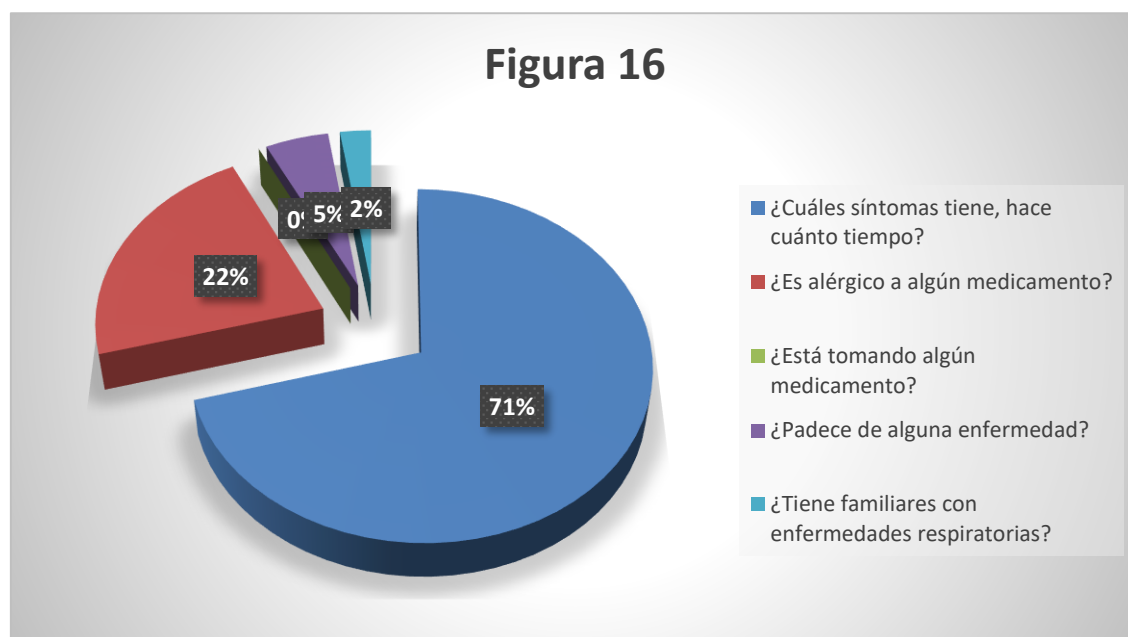
Indicador: Porcentaje de farmacéuticos que tienen conocimiento de la indicación farmacoterapéutica

Subindicador: Consulta referente a alguna afección respiratoria

Tabla 18. Ítem 7. ¿Usted como farmacéutico cuál pregunta realiza primero a un paciente que llegue a la farmacia por una consulta referente a alguna afección respiratoria?

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuáles síntomas tiene, hace cuánto tiempo?	29	70,8%
¿Es alérgico a algún medicamento?	9	22%
¿Está tomando algún medicamento?	0	0%
¿Padece de alguna enfermedad?	2	4,9%
¿Tiene familiares con enfermedades respiratorias?	1	2,4%
TOTAL	41	100

Figura 16. Primera pregunta a un paciente que llegue a la farmacia por una consulta referente a alguna afección respiratoria



Fuente: Elaboración propia (2021).

Las afecciones en el aparato respiratorio son causadas por microorganismos virales, presentan síntomas o signos clínicos notorios. Dadas las respuestas de los encuestados, la pregunta que realizan en primera instancia a un paciente para consulta referente a alguna afección respiratoria es ¿Cuáles síntomas tiene, hace cuánto tiempo?, con 70,8%; en segunda instancia, ¿Es alérgico a algún medicamento?, con 22%, seguido por ¿Padece de alguna enfermedad? con 4,9%, ¿Tiene familiares con enfermedades respiratorias? con 2,4%, y sin utilizar la interrogante referida a si ¿Está tomando algún medicamento?, con 0%.

Es de suma importancia señalar que la aplicabilidad de diferentes interrogantes comunicativas juega un papel relevante, es notorio según los resultados que existen una conexión, socialización e interacción previa, acorde con Garrido (2011), que la manifestación de interés por parte del farmacéutico proyectado en el paciente genera beneficio de adherencia al tratamiento.

En cuanto a las interrogantes que se le hacen al paciente antes de brindar una indicación farmacéutica oportuna, todas son necesarias para esclarecer la situación de salud por la que puede estar cursando el paciente, las cuales siempre serán para su beneficio. Los encuestados indicaron la interrogante ¿Cuáles síntomas tiene, hace cuánto tiempo? como la primera en realizarle a un paciente, demostrando que esta es una pregunta clave para un diagnóstico o identificación de una enfermedad respiratoria común.

Es una interrogante dispuesta hacia los pacientes por parte de los regentes farmacéuticos que pudiese evidenciarse como parte del cumplimiento en la atención farmacéutica oportuna, brinda ventajas hacia el paciente pues de forma preliminar se refiere a la importancia y urgencia para discernir en cuanto la atención a profundidad y dispensación de medicamentos.

No se debe descartar ninguna duda que compete a la salud del paciente, por esto la profundización al momento de indagar el requerimiento y sus necesidades, no simplemente se debe realizar por formalidad, sino con el mero interés de coadyuvar a su mejora y pronta recuperación a través de una atención farmacéutica y abordaje realizado con calidad.

En caso de que el farmacéutico haga omisión de interrogantes que le permitan llegar a la indicación del medicamento oportuno para cada paciente de manera individualizada, podría generar un abordaje terapéutico incorrecto, con todo lo que esto trae consigo, como indicaciones medicamentosas innecesarias, contraindicaciones, desarrollo de efectos indeseados, errores de dosificación. Por ello se precisa la realización de todas las interrogantes que conlleven a generar beneficio directo a la salud del paciente.

Variable: Medicamentos más utilizados

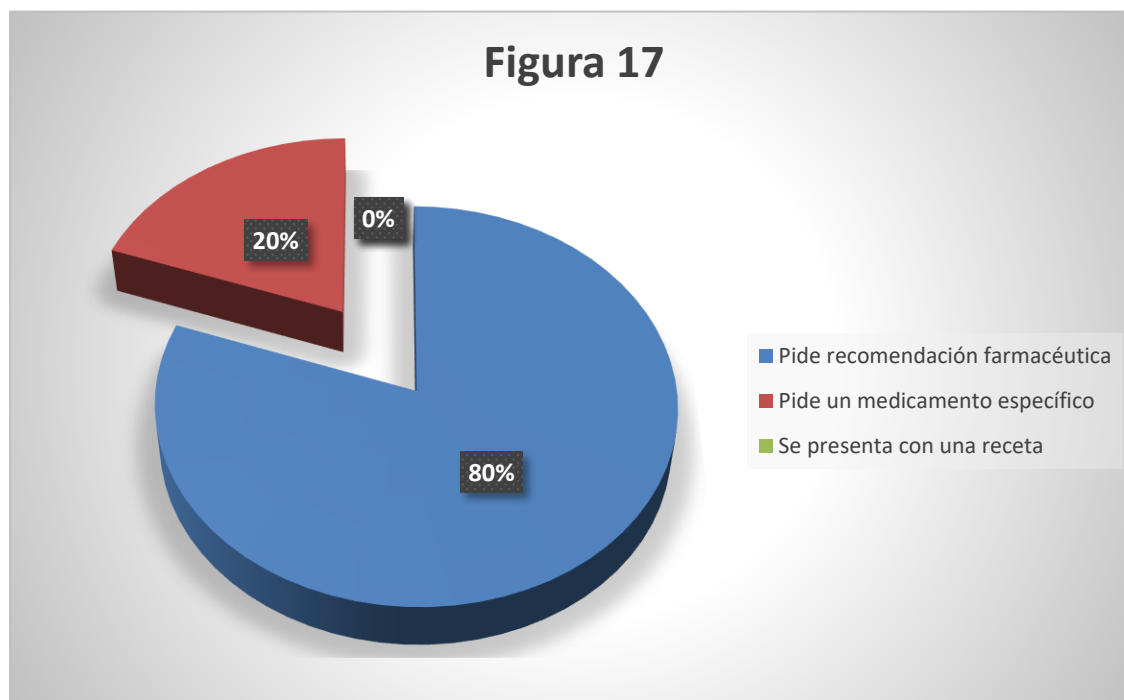
Indicador: Porcentaje de farmacéuticos que tienen conocimiento de la indicación farmacoterapéutica

Subindicador: Paciente con alguna enfermedad respiratoria

Tabla 19. Ítem 8. Cuando se presenta un paciente con alguna enfermedad respiratoria la situación más común es:

Criterios		Frecuencia	Porcentaje
Pide	recomendación	33	80,5%
farmacéutica			
Pide	un medicamento	8	19,5%
específico			
Se presenta con una receta		0	0
TOTAL		41	100

Figura 17. Situación más común cuando se presenta un paciente con alguna enfermedad respiratoria



Fuente: Elaboración propia (2021).

Tal y como se representa en el gráfico, cuando llega un paciente con alguna enfermedad respiratoria la situación más común en los encuestados es solicitar recomendación farmacéutica 80,5%, mientras que solicita un medicamento específico mostró 19,5%, y ningún paciente se presenta con una receta. La eficacia del tratamiento mejora cuando el profesional mantiene una actitud de escucha activa con apoyo emocional, dado que el individuo puede exponer sus expectativas y participar activamente. Es propicio señalar que debe asumirse esta connotación en las funciones, por lo cual en ocasiones merma la calidad.

El autor Alberola (2018) expresa que la calidad del servicio que los farmacéuticos dan depende hasta cierto punto de la relación que existe entre lo que los pacientes esperan por parte del profesional y lo quieren, así mismo se demuestra que las expectativas de los profesionales sanitarios y los pacientes no siempre coinciden.

De acuerdo con los resultados proyectados con representación de un gran porcentaje, en la mayoría de los casos los pacientes acuden a la farmacia con la necesidad de una recomendación farmacéutica para el trato de sus afecciones respiratorias, por lo que aquí se resalta la importancia de que el farmacéutico aplique todo su conocimiento y sabiduría en lo que compete a medicamentos y todo lo referente a estos, como también la aplicabilidad de una adecuada y pertinente atención farmacéutica que le permita brindar una indicación oportuna y

eficaz para garantizar analgesia terapéutica a los pacientes que recurren a la farmacia comunitaria en búsqueda de ayuda profesional y así cumplir con sus necesidades y requerimientos en cuanto a temas de salud.

El hecho de que los regentes refirieran apenas en un 20% que los pacientes piden un medicamento específico al llegar a la farmacia, podría considerarse como que no hay representación tan alta de la automedicación, por ejemplo; sin embargo esto podría deberse a que muchos pacientes recurren a diferentes establecimientos con la finalidad de buscar lo que mejor les convenga económicamente hablando, por lo cual pudieron ser atendidos con anterioridad en otra farmacia y por ende ya saben qué medicamento solicitar en cada visita.

Es pertinente mencionar el hecho de que los resultados arrojaran que ningún paciente se presenta con el requerimiento de tratamiento bajo una receta médica, lo cual podría estar indicando que la farmacia de comunidad puede ser la primera opción de visita antes de acudir a atención por parte de un médico, lo que esto genera aún más el compromiso por parte de los farmacéuticos de ofrecer una atención de calidad a los pacientes.

Variable: Medicamentos más utilizados

Indicador: Porcentaje de farmacéuticos que tienen conocimiento de la indicación farmacoterapéutica

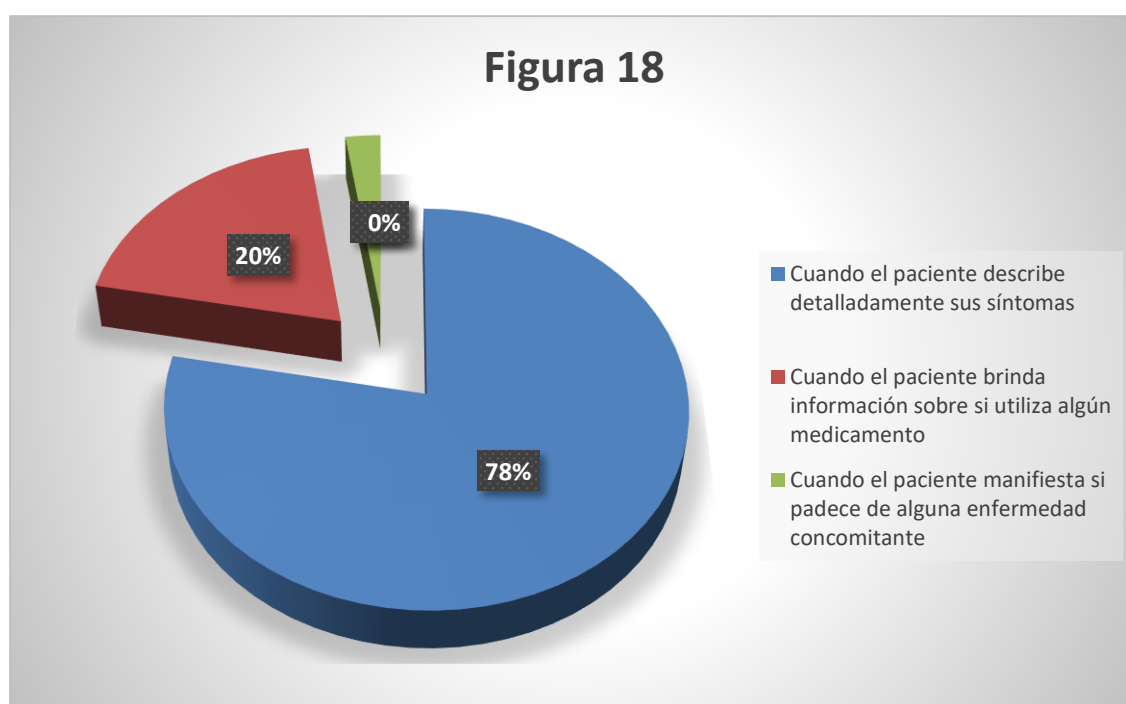
Subindicador: Tratamiento adecuado y oportuno

Tabla 20. Ítem 9. ¿Cuándo considera usted que la información brindada por los pacientes a la hora de la consulta en la farmacia es suficiente para un tratamiento adecuado y oportuno?

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Cuando el paciente describe detalladamente sus síntomas	32	78%
Cuando el paciente brinda información sobre si utiliza algún medicamento	8	19,5%

Cuando el paciente manifiesta si padece de alguna enfermedad concomitante	1	2,4%
TOTAL	41	100

Figura 18. La información brindada por los pacientes a la hora de la consulta en la farmacia es suficiente para un tratamiento adecuado y oportuno



Fuente: Elaboración propia (2021).

La información brindada por los pacientes a la hora de la consulta en la farmacia es suficiente para un tratamiento adecuado y oportuno: este ítem propició interacción que se inclina a describir cuando el paciente describe detalladamente sus síntomas con un 78%, cuando el paciente brinda información sobre si utiliza algún medicamento con un 19,5%, y cuando el paciente manifiesta si padece de alguna enfermedad concomitante con un 2,4%.

A lo largo de la investigación se ha resaltado la relevancia de la atención farmacéutica adecuada y detallada por ser fundamental en la asistencia del paciente, pues la dispensación, adherencia y seguimiento de los tratamientos es parte del proceso asistencial para garantizar el beneficio y mejora en pro de la salud.

Aunque, el paciente también tiene un rol de envergadura, es un eslabón clave, porque al verse con acceso a recursos informativos en cuanto lo que a su malestar compete debería colaborar oportunamente en dar respuesta a las interrogantes del farmaceuta ya que todas las preguntas realizadas forman parte de una atención farmacéutica correcta y se realizan con el propósito de generar un beneficio al paciente y su salud como tal, prever la posibilidad de fluir con cordialidad el abordaje farmacéutico es una conducta que facilita la atención farmacéutica oportuna y eficaz.

Es conveniente citar a Cortés (2018), quien señaló que muchas veces se tiene la sensación de que no se acaba de conectar con un paciente. Las relaciones que funcionan al tratarlos tienen que ver con la confianza, y esto es algo lento y laborioso de tejer y rápido de romper; por ende, es un acto de corresponsabilidad, pueden existir pacientes informados y otros no, el cambio se produce en la interacción dada entre ambos.

Los encuestados expresan como parte anexa en su opinión (para la cual se les permitió la opción de escribirla) que para dar un tratamiento adecuado se necesitan los tres criterios planteados en la encuesta, además de otros, por ejemplo, cuando el paciente refiere tener alguna limitación que le permita utilizar alguna forma farmacéutica (como dificultad para deglutir comprimidos), así como también cuando los pacientes indican tener complicaciones para tomar medicamentos en ciertos horarios específicos por sus rutinas diarias (necesario para adecuar las tomas de los medicamentos para su cumplimiento), no se puede basar una recomendación farmacéutica adecuada en una sola pregunta, fue lo que los encuestados resaltaron.

Con base en el resultado obtenido, el criterio: cuando el paciente brinda detalladamente información sobre sus síntomas, fue la descripción de información que los regentes consideraron más apta en cuanto lo que implica brindar un adecuado abordaje terapéutico, por lo que después de la entrevista exhaustiva con el paciente se comienza a ver, de acuerdo con sus descripciones sintomáticas, si está en las posibilidades del farmaceuta la recomendación de algún medicamento de venta libre o dirigirlo con el especialista más adecuado para el problema.

Así mismo, está la importancia de evaluar que el paciente no omita si tiene algún padecimiento o condición que considere relevante y oportuno revelar, y por supuesto la posibilidad de que se encuentre tomando actualmente algún medicamento en el periodo de la consulta farmacéutica, pues esto complica la efectividad del posible tratamiento que pueda requerir de acuerdo con sus manifestaciones clínicas, pudiendo generar interacciones, contraindicaciones medicamentosas perjudiciales para su salud, por lo que realizar la

interrogante para descubrir si es el caso no estaría de más y sería totalmente oportuno en el momento.

Variable: Medicamentos más utilizados

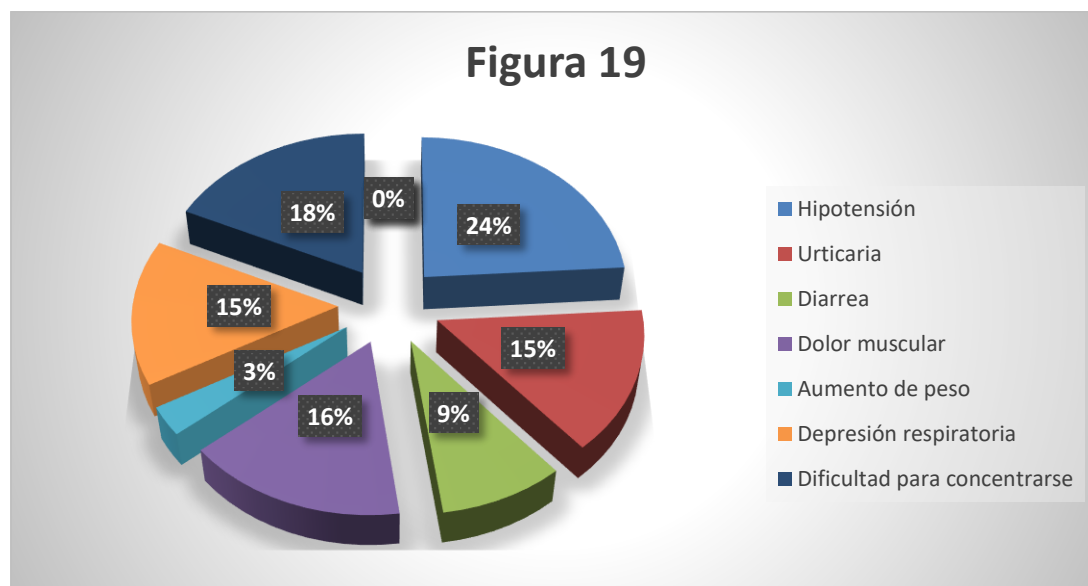
Indicador: Porcentaje de farmacéuticos que tienen conocimiento de la indicación farmacoterapéutica

Subindicador: Efectos adversos

Tabla 21. Ítem 10. ¿Cuáles son los efectos adversos comúnmente presentados por el uso de fármacos para enfermedades respiratorias?

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Hipotensión	18	24%
Urticaria	11	15%
Diarrea	7	9%
Dolor muscular	12	16%
Aumento de peso	2	3%
Depresión respiratoria	14	18%
Dificultad para concentrarse	11	15%
TOTAL	41	100

Figura 19. Efectos adversos más comunes por el uso de fármacos para enfermedades respiratorias



Fuente: Elaboración propia (2021).

Los medicamentos en su prescripción cuentan con una serie de indicaciones, así como reacciones adversas, ampliamente se sobreentiende que existen efectos no deseados por la administración de un fármaco que provocan malestares y hasta pueden resultar perjudiciales al individuo según el número de patologías. Particularmente, los efectos adversos comúnmente presentados por el uso de fármacos para enfermedades respiratorias, según la opinión de la encuesta, son la hipotensión en un 24%, dificultad para concentrarse 18%, dolor muscular 16%, urticaria 15%, depresión respiratoria 15%, diarrea 9%, y aumento de peso 3%.

Concibiendo esta conceptualización, la atención farmacéutica es un servicio asistencial, de gran relevancia para el sector salud, al que le compete el reconocimiento de las posibles reacciones adversas que un fármaco puede generar.

Según describe Li, J. (2019) pueden aparecer efectos secundarios asociados al uso de algunos medicamentos utilizados para problemas respiratorios en los cuales se incluyen: nerviosismo o temblores, dolor de cabeza, irritación nasal o de garganta y dolores musculares. Así mismo, el autor hace mención de los efectos secundarios más graves, aunque menos comunes, incluyendo frecuencia cardíaca rápida (taquicardia), presión arterial baja (hipotensión) o sensación de agitación o corazón palpitante (palpitaciones).

En caso de que los pacientes presenten cualquiera de los efectos adversos comúnmente presentados atribuidos al uso de medicamentos para el manejo de afecciones respiratorias, se

debe considerar la gravedad de estos, ya que algunos no representan mayor riesgo a la salud del paciente, otros pueden ser controlados en ocasiones con medidas sencillas como el hecho de que si se tiene la opción de cambiar la forma farmacéutica de tomar el tratamiento esto podría disminuir y mitigar la aparición de efectos indeseados y ser de gran ayuda para los pacientes.

La hipotensión es parte de los síntomas con mayor arraigo en la encuesta como efecto adverso, ahora bien, es parte de las consecuencias que podrían presentarse en el paciente por la prescripción y uso de medicamentos, por lo que se considera pertinente hacérselo saber a los pacientes, aunque no es posible descartar la aparición de esta, al menos advertirle al paciente puede generar más tranquilidad en el caso de presentarse.

Se debe poner mucho cuidado a cualquier reacción adversa que pueda estarse generando a causa del uso de un medicamento y más aún a la que según los encuestados es muy común (la hipotensión) ya que para algunas personas, no causa problemas. Sin embargo, para muchas personas un caso de hipotensión puede causarle mareos, desmayos y en última instancia casos graves que pueden poner en riesgo la vida del paciente.

Considerando el desarrollo de reacciones adversas como una posibilidad que se pueda presentar en nuestros pacientes, el farmacéutico debe tener las facultades y capacidades para manejarlas, así como propiciar al paciente la información de estos efectos indeseados.

Variable: Medicamentos más utilizados

Indicador: Porcentaje de farmacéuticos que tienen conocimiento de la indicación farmacoterapéutica

Subindicador: Recuperación ante aparición de efectos adversos

Tabla 22. Ítem 11. Usted como farmacéutico, ¿qué recomendaría si el paciente le refiere que desea abandonar el tratamiento indicado por la aparición de efectos adversos?

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Suspenda el tratamiento	3	7,3%
Sustitución del fármaco	8	19,5%
Visita al médico especialista	20	48,8%
Tomar algún medicamento para	10	24,4%

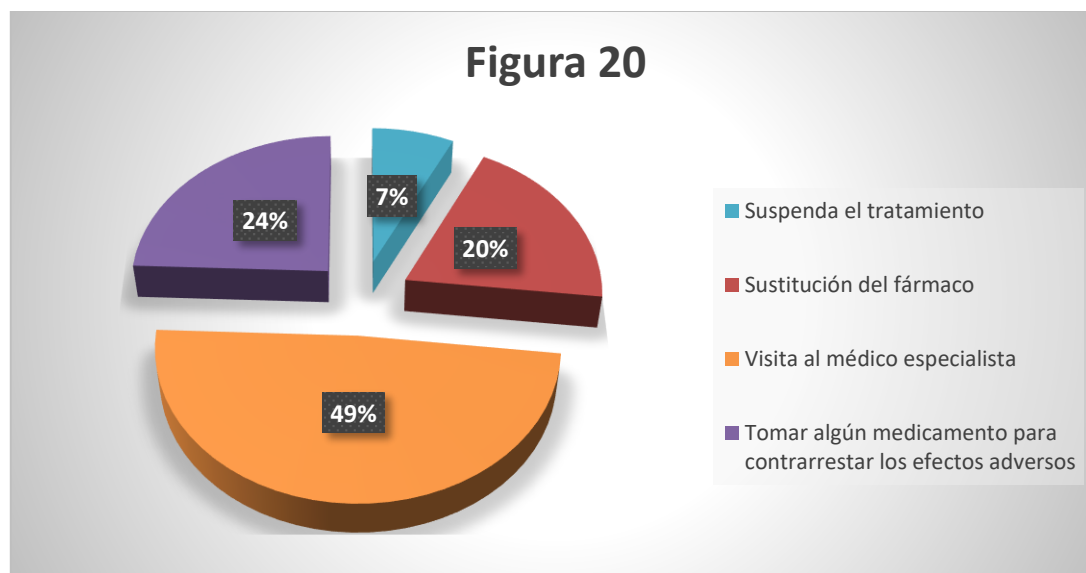
contrarrestar los efectos
adversos

TOTAL

41

100

Figura 20. Recomendación si el paciente refiere que desea abandonar el tratamiento indicado por la aparición de efectos adversos



Fuente: Elaboración propia (2021).

La mayoría de los efectos adversos a medicamentos para las afecciones respiratorias están relacionados con la dosificación; por este motivo se detalla los efectos adversos: el 49% de los encuestados aseguran que los clientes deben visitar al médico especialista, el 24% asegura que deben tomar algún medicamento para contrarrestar los efectos adversos, el 20% considera que se debe hacer sustitución del fármaco y el 7% que debería suspender el tratamiento.

Cabe señalar que según la definición de Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (FORO AF-FC), la indicación farmacéutica es “el servicio profesional prestado ante la demanda de un paciente o usuario que llega a la farmacia sin saber qué medicamento debe adquirir y solicita al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto” (párr.1.)

El profesional farmacéutico, para poder abordar adecuadamente una consulta que implica riesgos a la salud o desarrollo de nuevas manifestaciones clínicas, debe tomar en cuenta información específica y relevante del paciente que algunas veces solo se logra obtener desde un criterio y diagnóstico médico, como también datos clínicos relacionados con los

medicamentos que consume y con su estado de salud con el fin de brindar una indicación farmacéutica especializada (Barrantes, 2014).

Tomando en cuenta la opinión del anterior autor y los resultados obtenidos, la recomendación más aplicada por parte de los profesionales es que los pacientes visiten a un especialista antes de consumir algún medicamento que se sospeche pueda causar daños colaterales al organismo y ser un riesgo altamente perjudicial para la salud del paciente.

Sin embargo, es de gran importancia que el profesional en Farmacia conozca los efectos adversos relacionados con los fármacos indicados para el trato de afecciones respiratorias comúnmente presentadas, como para cualquier patología en general, para poder realizar un buen abordaje farmacéutico, ya que le permite identificar si lo sucedido (aparición de efectos adversos) es a causa del medicamento o por otra circunstancia.

Desde esta perspectiva y a la luz reflexiva basada en información recabada, estas inferencias instan a la buena práctica farmacéutica para satisfacer las expectativas y necesidades del paciente o, simplemente, para disponer de información actualizada, exhaustiva y veraz como parte del bagaje de elementos que confluyen en la práctica.

En relación con el deseo de abandonar el tratamiento por la aparición de efectos adversos, el profesional debe realizar una correcta indicación farmacéutica haciéndole saber al paciente que si hace un abandono anticipado antes de culminar su tratamiento traerá consecuencias negativas para salud. En cuanto a que impide el buen control de la enfermedad y por ende genera un fracaso terapéutico, genera una mayor probabilidad de recaídas y el agravamiento de las enfermedades. Asimismo, la no culminación del tratamiento resulta hasta una acción económicamente negativa para el paciente ya que hace una compra de medicamento el cual no utiliza de manera correcta.

El farmacéutico debe corresponsabilizar a los pacientes de una parte de los resultados en salud que deben obtenerse con el buen cumplimiento de los tratamientos, esta conducta incluye no solo la toma o no de los medicamentos prescritos, sino también no realizar cambios en la cantidad y frecuencia en la que se les prescribe, así como adaptar los horarios de rutina diaria para poder cumplir con el tratamiento de manera asertiva.

Variable: Medicamentos más utilizados

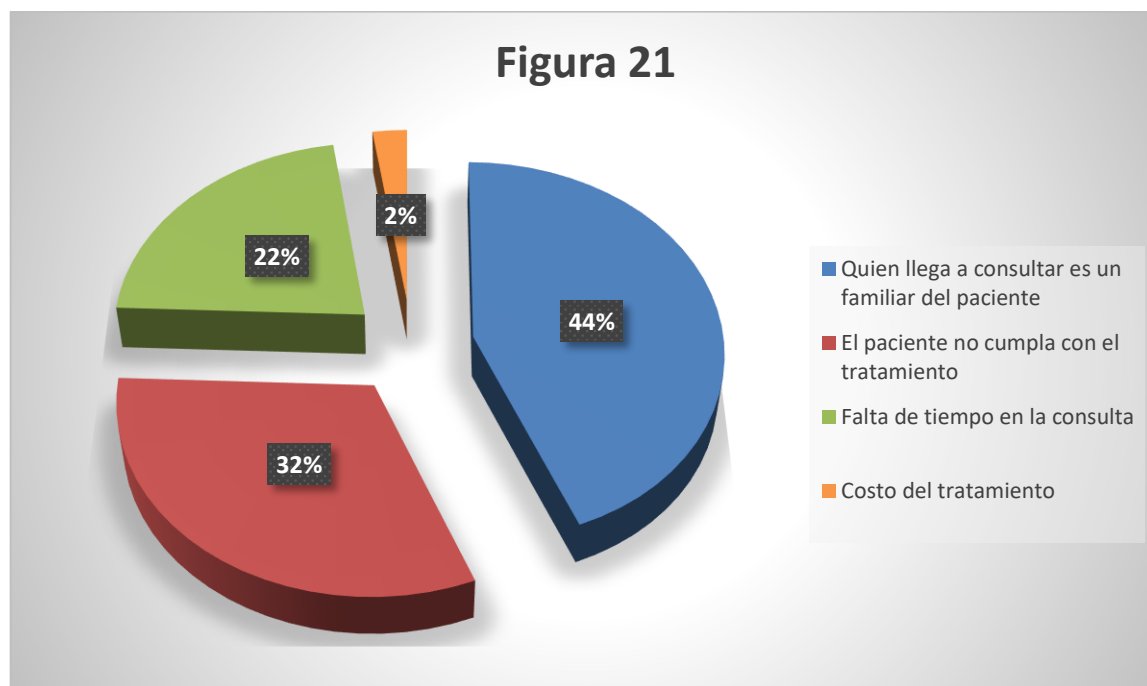
Indicador: Porcentaje de farmacéuticos que tienen conocimiento de la indicación farmacoterapéutica

Subindicador: Situaciones que dificultan el abordaje farmacéutico

Tabla 23. Ítem 12. De las siguientes situaciones, ¿cuáles considera usted que dificultan el abordaje farmacéutico a los pacientes que se presentan en la farmacia?

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Quien llega a consultar es un familiar del paciente	18	43,9%
El paciente no cumpla con el tratamiento	13	31,7%
Interrupciones	0	0%
Falta de tiempo en la consulta	9	22%
Costo del tratamiento	1	2,4%
TOTAL	41	100

Figura 21. Situaciones que dificultan el abordaje farmacéutico a los pacientes que se presentan en la farmacia



Fuente: Elaboración propia (2021).

En cuanto a qué provoca la dificultad del abordaje farmacéutico a los pacientes que se presentan en la farmacia, en primer lugar se presenta que quien llega a consultar es un familiar del paciente con un 44%, que el paciente no cumpla con el tratamiento con 31,7%, la falta de tiempo en la consulta con 22%, el costo del tratamiento con 2,4%, mientras que no se presentan interrupciones 0%.

Según Vilanova (2020), las necesidades del paciente no pueden depender de los intereses de los profesionales de la salud o de un tercero, por lo que el escenario más conveniente sería el trato de manera personal.

En los resultados obtenidos se implica que el 44% de los entrevistados aseguran que los que llegan a consulta sobre afectaciones respiratorias son familiares del afectado, esto describe que la percepción del farmacéutico sobre el abordaje del diagnóstico es nublada, ya que el profesional necesita indagar en toda la manera posible directamente al paciente para lograr emitir una opinión objetiva.

Se observa que el abordaje farmacéutico se ve afectado, pues la situación que más dificulta la realización de este es que sea un familiar quien realice la consulta sobre los fármacos para afecciones respiratorias; esto puede afectar al paciente si el familiar no comunica

adecuadamente lo recomendado por el profesional en Farmacia, o inclusive que en su visita a la farmacia de comunidad olvida evacuar alguna duda con el farmacéutico sobre el tratamiento del medicamento, así como también la mala información sobre los síntomas y signos que el paciente pueda estar refiriendo, las malas interpretaciones traen consecuencias y estas repercuten en el paciente y su recuperación.

Es importante que el paciente, al tener alguna duda sobre el tratamiento o en general sobre su afección, se dirija personalmente a solicitar una recomendación al profesional de Farmacia, ya que este puede resolver sus dudas de una manera personalizada, y abarcando las inquietudes propias que pueda tener del medicamento o la patología.

Además, se debe impulsar, en la farmacia de comunidad, que el farmacéutico tenga su propio espacio para atender consultas de los pacientes, esto es de suma importancia porque genera al paciente un ambiente más privado, propiciando la confianza y comunicación farmacéutico-paciente, trayendo como consecuencia una mejor atención terapéutica, beneficiando el abordaje farmacéutico realizado al paciente.

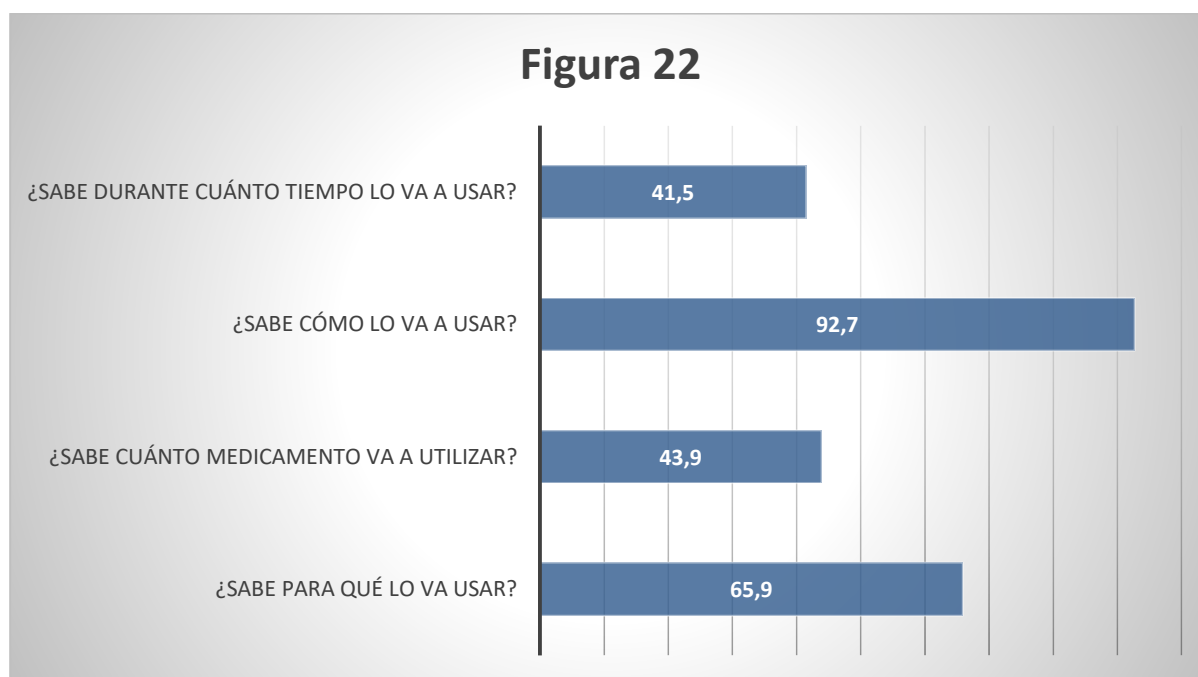
Variable: La atención farmacéutica

Indicador: Porcentaje de farmacéuticos que poseen conocimiento sobre la atención farmacéutica

Subindicador: Dispensar el medicamento al paciente

Tabla 24. Ítem 13. Cuando usted dispensa el medicamento al paciente, ¿cuál o cuáles interrogantes realiza?

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
¿Sabe para qué lo va a usar?	27	65,9%
¿Sabe cuánto medicamento va a utilizar?	18	43,9%
¿Sabe cómo lo va a usar?	38	92,7%
¿Sabe durante cuánto tiempo lo va a usar?	17	41,5%
TOTAL	41	100

Figura 22. Interrogantes efectuadas al paciente al dispensar el medicamento al paciente

Fuente: Elaboración propia (2021).

En el acto farmacéutico, los procesos de dispensación van desde la recepción de la prescripción médica hasta la entrega de los medicamentos al paciente, un error constituye la responsabilidad por alguna discrepancia, el cuidado a la integridad es propio de los farmacéuticos, las acciones mejoran el uso correcto y seguro de los medicamentos.

Los encuestados refieren que para dispensar el medicamento al paciente se consulta ¿Sabe cómo lo va a usar? Con 92,7%, ¿Sabe para qué lo va usar?, con un 65,9%, seguido por ¿Sabe cuánto medicamento va a utilizar? con 43,9% y ¿Sabe durante cuánto tiempo lo va a usar con un 41,5%. La atención farmacéutica, según Vera (2016) es la provisión responsable del tratamiento farmacológico con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente considerado individualmente.

En el contexto farmacéutico, se le debe recalcar al paciente de forma verbal las indicaciones que competen al uso de cualquier medicamento, en realidad después de escoger el tratamiento se debe explicar detalladamente cómo usarlo, así como especificar la dosis e indicar que el tiempo en que debería haber una mejoría podría ser diferente para cada paciente porque no es un dato general; sin embargo, se puede dar una aproximación para brindar confort al paciente cuando se le da indicaciones farmacéuticas.

Es de suma importancia y beneficio dar un seguimiento para evaluar la situación de cada paciente, esto se concibe como un elemento de importancia en el sistema de atención de la

salud, dispensar ocupa la necesidad de proveer seguridad y efectividad de los medicamentos, es menester entonces de los profesionales de la salud propiciar la adquisición por parte del paciente de productos destinados al cuidado, inmerso en la calidad de los servicios profesionales.

Maidana, Lugo, Vera, Pérez & Mastroianni (2016) indican que la atención farmacéutica es la acción de proporcionarle al paciente una atención responsable, con el fin de lograr obtener resultados positivos que promuevan mejorar su calidad de vida. La atención farmacéutica busca encontrar, prevenir y solucionar problemas que se encuentren relacionados con medicamentos, donde la participación del profesional en Farmacia sea efectiva.

La cercanía en la atención farmacéutica en beneficio del paciente es un acto de corresponsabilidad, no implica entonces solo las preguntas realizadas por el farmacéuta, sino de la recepción de estas y el nivel de compromiso del paciente para interactuar, el indagar cómo va a usar el medicamento debería estar interrelacionado con la práctica de la lectura de las indicaciones si el medicamento es prescrito por el médico, y si es de uso común sin indicaciones, propiciar en el encuentro formas de indicar u orientar en su posible uso, indagar aspectos como tipos de patologías y circunstancias que puedan afectar su salud de acuerdo con las dosis ingeridas.

El realizar una adecuada atención farmacéutica a pacientes con afecciones respiratorias y la aplicabilidad de todas las interrogantes que esto conlleva puede brindar seguridad, apoyo en su tratamiento y cuidado de la salud, pues el farmacéutico le brinda una asistencia al paciente en la dispensación de medicamentos y un seguimiento más cercano en relación con estos. Además, le permite, al profesional en Farmacia, encontrar ciertos problemas relacionados con el medicamento.

Variable: La atención farmacéutica

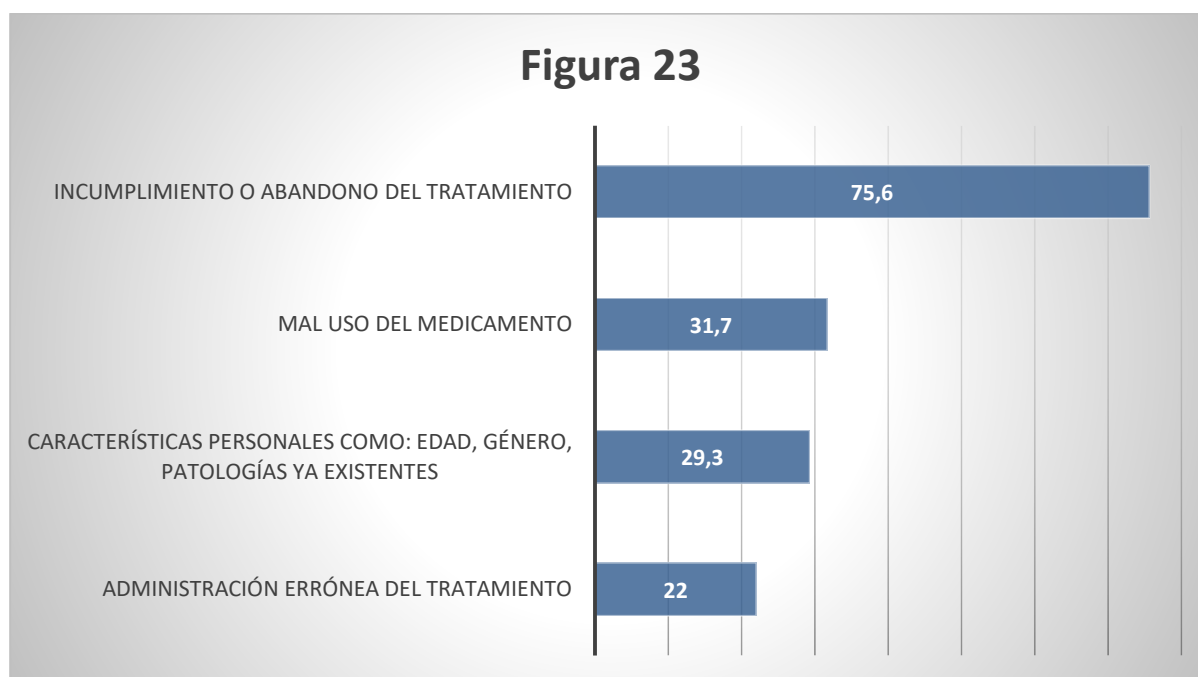
Indicador: Porcentaje de farmacéuticos que poseen conocimiento sobre la atención farmacéutica

Subindicador: Criterios como farmacéutico

Tabla 25. Ítem 14. ¿Cuál o cuáles criterios considera usted como farmacéutico que más influyen en el tratamiento de pacientes con alguna enfermedad respiratoria?

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Administración errónea del tratamiento	9	22%
Características personales como edad, género, patologías ya existentes	12	29,3%
Mal uso del medicamento	13	31,7%
Incumplimiento o abandono del tratamiento	31	75,6%
TOTAL	41	100

Figura 23. Criterios que más influyen en el tratamiento de pacientes con alguna enfermedad respiratoria



Fuente: Elaboración propia (2021).

En el contexto de los criterios que los encuestados como farmacéuticos consideran que influyen en el tratamiento de pacientes con alguna enfermedad respiratoria, el incumplimiento o abandono del tratamiento presenta un 75,6%, el mal uso del medicamento un 31,7%, características personales como: edad, género patologías ya existentes un 29,3% y la administración errónea del tratamiento un 22%,

La atención farmacéutica como acto profesional realizado por un farmacéutico legalmente habilitado implica la interpretación y la entrega oportuna del medicamento correcto al paciente indicado en el momento apropiado, así como propiciar el uso continuo en el cual fue prescrito para generar analgesia (Rodríguez, García, Alonso y León, 2017). Tomando en consideración que el profesional de la salud tiene entonces la responsabilidad directa de atención a necesidades farmacológicas requeridas por los pacientes, se debe recalcar el compromiso de atención farmacéutica adecuada con la finalidad de ofrecer una contribución a la mejora en la calidad de vida de sus pacientes.

Bajo los efectos de los resultados obtenidos el incumplimiento o abandono del tratamiento se refirió como el criterio con la mayor afectación para el trato de las enfermedades respiratorias en nuestro caso, por lo cual esto representa una limitante para cumplir con el propósito para el cual se indica un medicamento, considerando que las enfermedades respiratorias son de mejoría progresiva y no inmediata, por lo que el abandono anticipado de un medicamento no garantiza su efectividad.

La desmejora de un paciente puede estar orientada directamente a este criterio de incumplimiento o abandono del tratamiento, así como también asociado al mal uso de un medicamento a consecuencia quizás de una mala descripción por parte del regente de cómo ser utilizado, por lo que aquí se resalta nuevamente no omitir información al paciente de todo lo que conlleva el utilizar un medicamento.

Se le debe informar al paciente que los tratamientos son de uso paulatino y por ende, otorgan las posibilidades de recuperación según su cumplimiento, esta percepción va a depender también de las condiciones de salud, medicamentos, atención médica y cuidados, por lo que están inmersos entonces en diversos factores.

Variable: La atención farmacéutica

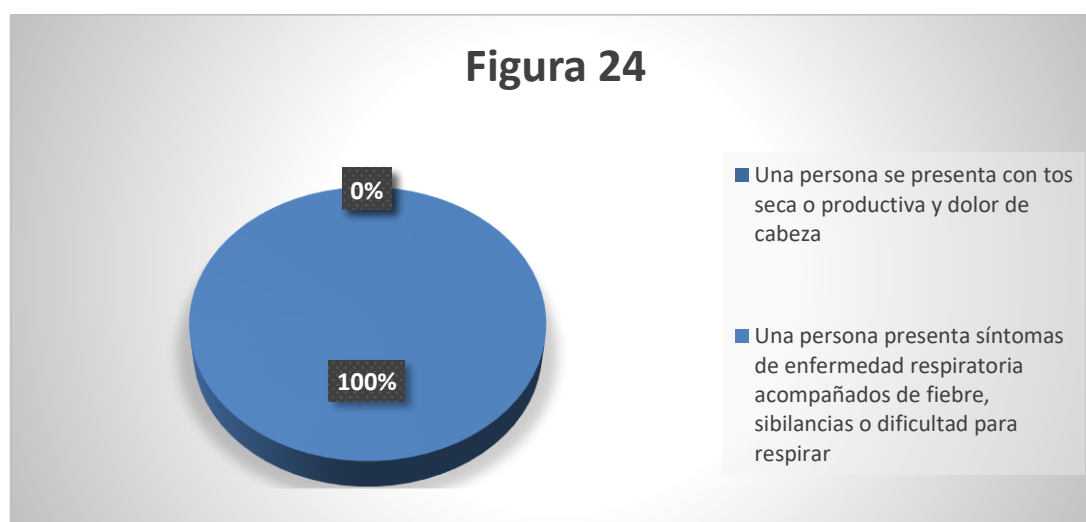
Indicador: Porcentaje de farmacéuticos que poseen conocimiento sobre la atención farmacéutica

Subindicador: Evaluación médica a pacientes

Tabla 26. Ítem 15. Es necesario para usted remitir a evaluación médica a pacientes que llegan a la farmacia cuando:

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Una persona se presenta con tos seca o productiva y dolor de cabeza	0	0%
Una persona presenta síntomas de enfermedad respiratoria acompañados de fiebre, sibilancias o dificultad para respirar	41	100%
Una persona con síntomas de enfermedad respiratoria que también tenga dolores musculares	0	0%
TOTAL	41	100

Figura 24. Necesidad de remitir a evaluación médica a pacientes que llegan a la farmacia



Fuente: Elaboración propia (2021).

La seguridad en la medicación (evaluación del farmaceuta) está inmersa en el núcleo del valor de organizaciones en materia salud y de los profesionales, específicamente de los

farmacéuticos. Por ende, los aspectos para prevenir y proporcionar condiciones de máxima seguridad a los pacientes requieren de una mayor intervención y colaboración en el sistema. Es necesario remitir a evaluación médica a pacientes que llegan a la farmacia, según la opinión de los encuestados, cuando una persona presenta síntomas de enfermedad respiratoria acompañados de fiebre, sibilancias o dificultad para respirar, la opinión fue en un 100%

Esta percepción, acorde a la importancia de la verificación de síntomas por la situación actual del país, las afecciones, infecciones y afines respiratorias es considerada un problema de salud pública, por ende, deberían ser priorizados en atención, tal y como se refleja en los resultados. En atención farmacéutica, las actitudes y prácticas son de relevancia, la información masiva permite la construcción de conocimientos, por ello, la formación de estos profesionales debe ser permanente para atender las necesidades de los pacientes (Quiroz, 2001, p.18).

En la investigación se han valorado diversos aspectos, principalmente los errores que pueden ocurrir con la medicación causal, por ello, en la evaluación farmacéutica la detección, prevención y resolución deben vincularse con el equipo de salud, especialmente con los médicos, para garantizar a los pacientes la seguridad farmacoterapéutica.

Desde esta perspectiva, los encuestados, acorde con su experiencia, realizan la exploración al paciente cuando a este se le brinda una indicación farmacéutica y se encuentra bajo medicación y no presenta mejorías, desarrolla síntomas que le pueden estar representando un alto riesgo a su salud como lo es la dificultad respiratoria o tiene mucho tiempo de estar tratando el padecimiento sin resultados óptimos.

La evaluación médica a pacientes es importante cuando el farmacéutico considera que no está en el límite de sus funciones tratar síntomas de carácter muy riesgoso para los pacientes es decir, los síntomas que refieren en las enfermedades respiratorias según el criterio de los regentes encuestados. Entre los síntomas que requieren de alta atención están la fiebre, las sibilancias y la dificultad para respirar, por lo que se considera óptimo en estos casos, para resguardar la calidad de vida del paciente, ser mediados por el médico tratante o especialistas en el área, ya que si no son tratados oportunamente estos síntomas podrían desencadenar severos problemas para el paciente, por ejemplo, una falla cardíaca a causa de la dificultad respiratoria, y comprometer así su vida.

Variable: La atención farmacéutica

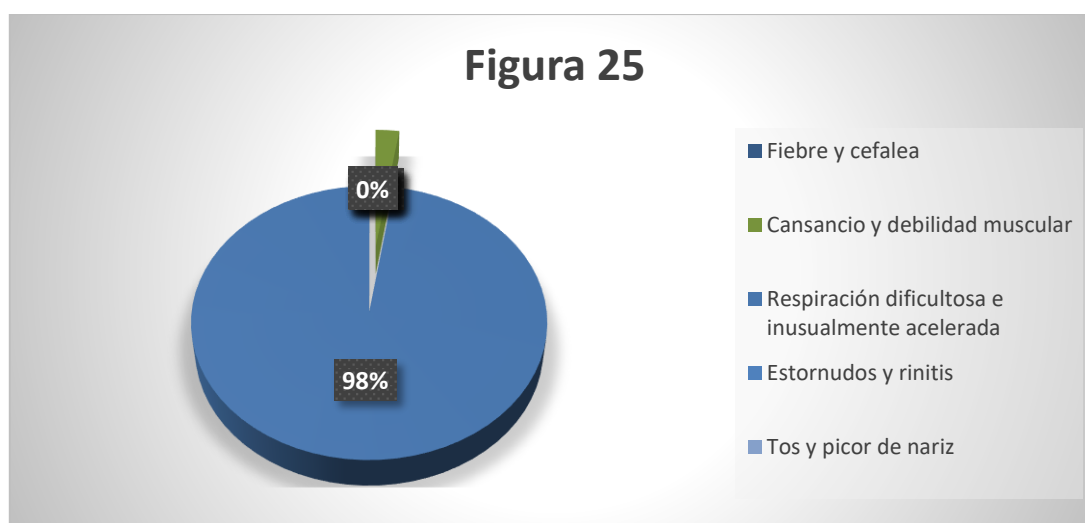
Indicador: Porcentaje de farmacéuticos que poseen conocimiento sobre la atención farmacéutica

Subindicador: Síntomas respiratorios en pacientes

Tabla 27. Ítem 16. ¿Cuáles de los siguientes síntomas respiratorios en pacientes abordados en la farmacia pueden llegar a desencadenar una complicación a nivel respiratorio?

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Fiebre y cefalea	0	0%
Cansancio y debilidad muscular	1	2,4%
Respiración dificultosa e inusualmente acelerada	40	97,6%
Estornudos y rinitis	0	0%
Tos y picor de nariz	0	0%
TOTAL	41	100

Figura 25. Síntomas respiratorios en pacientes abordados en la farmacia que pueden llegar a desencadenar una complicación a nivel respiratorio



Fuente: Elaboración propia (2021).

Según los resultados obtenidos es necesaria la revisión del rol del farmacéutico respecto a los síntomas respiratorios de pacientes, puesto que su detección no evita que los abordados en la farmacia pueden llegar a desencadenar una complicación a nivel respiratorio, se ha vislumbrado respiración dificultosa e inusualmente acelerada en un 97,6%, cansancio y debilidad muscular 2,4% mientras, que estornudos y rinitis, tos y picor de nariz, y fiebre y cefalea no se evidencian.

Particularmente, en los resultados obtenidos los encuestados consideran capaz de desencadenar una complicación mayoritaria: la respiración dificultosa e inusualmente acelerada de un paciente, la cual representa alto riesgo y compromiso de la salud del paciente pudiendo desencadenar consecuentemente en fallas cardíacas y respiratorias; por esta razón, la atención médica y farmacéutica debe ir paralela en función de la mejora del paciente, considerando los factores particulares de las funciones y roles de su profesión.

Los regentes farmacéuticos consideraron de menor riesgo para la salud del paciente casos en los que estos presentaran cansancio o debilidad muscular, así como también estornudos, picor de nariz, fiebre y cefalea; sin embargo el farmacéutico los debe tener presentes durante la consulta y darles seguimiento ya que el organismo de cada paciente reacciona de manera diferente, por lo que para algunos estos síntomas se podrían prolongar y limitar la calidad de vida del paciente o hasta llegarse a complicar, por esto el profesional de la salud no debe menospreciar ningún síntoma que el paciente refiera, el farmacéutico debe prestarles atención y cuidado a todos por igual.

Variable: La atención farmacéutica

Indicador: Porcentaje de farmacéuticos que poseen conocimiento sobre la atención farmacéutica

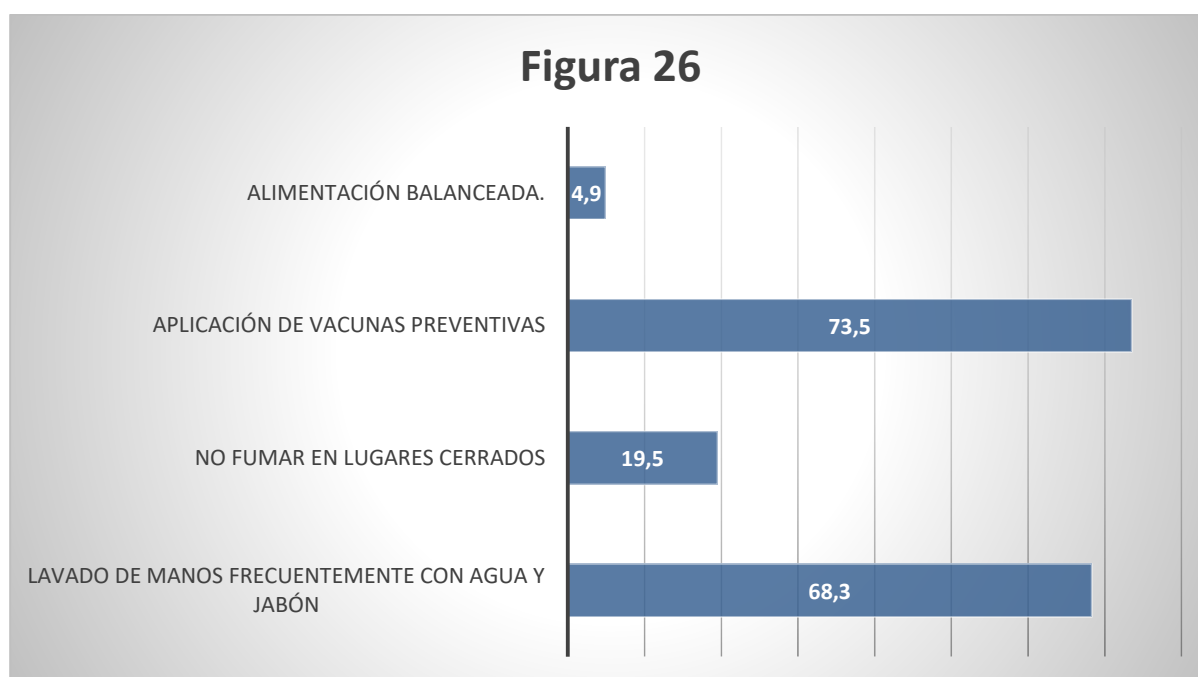
Subindicador: Recomendaciones relevantes para los pacientes

Tabla 28. Ítem 17. ¿Cuáles recomendaciones considera usted relevante dar a los pacientes para prevenir enfermedades respiratorias?

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Lavado de manos frecuentemente con agua y jabón	28	68,3%
No fumar en lugares cerrados	8	19,5%
Aplicación de vacunas preventivas	30	73,2%

Alimentación balanceada	2	4,9%
TOTAL	41	100

Figura 26. Recomendaciones relevantes de dar a los pacientes para prevenir enfermedades respiratorias



Fuente: Elaboración propia (2021).

De acuerdo con las recomendaciones consideradas por los encuestados, en primer lugar se ubica la aplicación de vacunas preventivas con 73,2%, seguido por el lavado de manos frecuentemente con agua y jabón en un 68,3%, no fumar en lugares cerrados 19,5%, y una alimentación balanceada 4,9%. Las medidas de prevención y control de las infecciones son importantes para la seguridad de los pacientes, los trabajadores de salud y el medio ambiente, para dar respuesta a la amenaza que plantean enfermedades transmisibles.

De acuerdo con Barrera. L., Salinas. E., Díaz. E., & Rodríguez. F. (2019) la vacunación es una práctica que cumple altos estándares de aprobación y efectividad, dichos autores enfatizan la importancia de la vacunación como medida para la prevención de enfermedades y mencionan adicionalmente que por más de 200 años las vacunas han formado parte de la lucha

de la humanidad en contra de las enfermedades y son consideradas como una herramienta que favorece la salud de la población.

En concordancia con lo anterior o y con los resultados obtenidos, la prevención por medio del uso de vacunas es de gran relevancia en cuanto al control de enfermedades respiratorias ya que según los encuestados se refiere como la más importante para brindar a los pacientes, esto acentúa que el farmacéutico debe motivar a los pacientes a la vacunación en pro de su salud, ya que es considerada como una práctica positiva y eficaz para la prevención de enfermedades y un elemento clave dentro de la medicina preventiva que puede ser accedida desde la farmacia comunitaria.

Es importante a su vez brindar información a los pacientes sobre la vacunación y la repercusión positiva que esta trae a su salud, haciéndoles saber que por medio de esta se ha logrado erradicar diversas enfermedades que han causado muchas muertes a nivel mundial, por lo que las vacunas son consideradas un gran logro dentro de la medicina y los sistemas de salud.

Huerta (2019) recalca que el lavado de manos constituye una de las medidas consideradas como estrella por su facilidad en cuanto a lo que prevención de infecciones respiratorias refiere en el medio habitual, como lo es también la aplicación de medidas diarias como taparse la boca en casos de toser o estornudar.

Como segunda medida de mayor precisión se indica por parte de los regentes el lavado de manos con agua y jabón. En el presente esto es una gran medida de bioseguridad para evitar el contagio por virus respiratorios y así mismo mitigar su propagación y amortiguar los casos de pacientes afectados, por lo cual aplicarla como recomendación de carácter prioritario desde la farmacia generaría una consecuencia favorable para los pacientes, ya que al ser aplicada disminuyen las posibilidades de infección.

Tal y como se precisa, el farmaceuta está en pleno uso de sus facultades profesionales cuando insta al paciente a incorporar cuidados y medidas que se pueden equilibrar con el uso de medicamentos, para preservar su salud, el profesional farmacéutico debe recalcar a los pacientes la necesidad de conocer que resguardarse es una tarea personal e individualizada pero con impacto colectivo, porque genera un beneficio en temas de salubridad a quienes lo rodean.

Variable: La atención farmacéutica

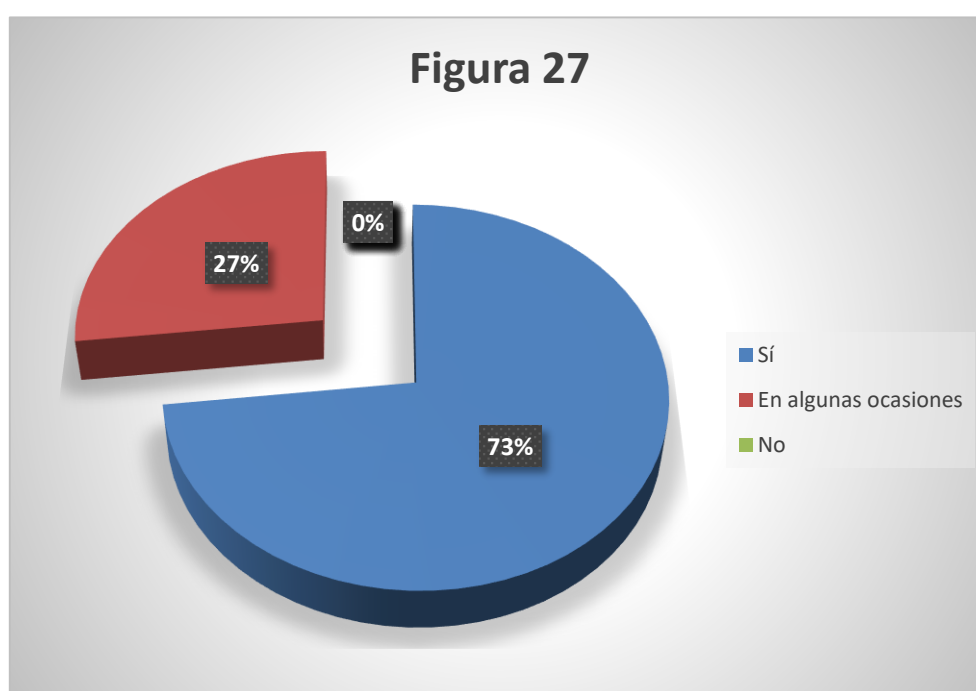
Indicador: Porcentaje de farmacéuticos que poseen conocimiento sobre la atención farmacéutica

Subindicador: Atención temprana desde la farmacia comunitaria

Tabla 29. Ítem 18. ¿Cree usted que la atención temprana desde la farmacia comunitaria puede ser una parte importante en la prevención de enfermedades respiratorias?

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Sí	30	73,12%
En algunas ocasiones	11	26,8%
No	0	0
TOTAL	41	100

Figura 27. La atención temprana desde la farmacia comunitaria puede ser una parte importante en la prevención de enfermedades respiratorias



Fuente: Elaboración propia (2021).

La atención temprana desde la farmacia comunitaria puede ser una parte importante en la prevención de enfermedades respiratorias, al respecto los encuestados refieren que Sí en un 73,12%, y el restante 26,8% opina que en algunas ocasiones. Entonces, la aplicación de las medidas de prevención y control durante la atención permite las precauciones inmediatas, esenciales para contener y mitigar las repercusiones a los pacientes.

En el contexto de los resultados, fue afirmativo el hecho de considerar el papel de envergadura que tienen las farmacias comunitarias para prevenir enfermedades de índole respiratoria, no por el ambiente físico, sino por la asistencia y trato que se le brinda al paciente, el comprender las indicaciones, asumir las orientaciones y, por supuesto, la responsabilidad del profesional que debe ofrecer a cualquiera que lo requiera una atención idónea y precisa en el marco de sus funciones.

Argumentando que en la atención farmacéutica oportuna los principios de la prevención y el control de los padecimientos durante la atención al paciente desde una farmacia de índole comunitario son de suma relevancia, se insta a profundizar en la detección prematura, aplicación de elementos de prevención y control de enfermedades respiratorias, presunción diagnóstica, convirtiendo el establecimiento en una infraestructura de prevención y control de enfermedades, pues respaldan este tipo de medidas.

Las farmacias de comunidad son aquellos establecimientos sanitarios cuya propiedad es privada, pero de interés público. En la mayoría de ocasiones, las farmacias de comunidad son el primer punto de contacto de una persona con el sistema de salud, por lo que son catalogadas como áreas implicadas en la atención primaria al paciente.

Estos establecimientos colaboran en actividades y procedimientos de salud pública, los cuales se realizan en beneficio de los pacientes, donde se abordan temas de prevención de la enfermedad así como su trato e información y promoción de la salud (Gastelurrutia, 2012). Dichos establecimientos pretenden brindar servicios adecuados, ya que en su mayoría son la primera fuente de contacto con el paciente, pues forman parte de una relevante entrada y conexión con el sistema de salud.

Por supuesto, según lo planteado por los autores citados y los encuestados, la farmacia comunitaria confluente en asumir la importancia que conlleva todo el tema de abordar oportunamente enfermedades, la farmacia comunitaria puede convertirse en un centro que permita la detección temprana de posibles o probables complicaciones inoportunas, esto durante el servicio de indicación farmacéutica, puesto que es el establecimiento sanitario abierto más cercano al paciente, donde se realizan un gran número de consultas sobre todo lo que compete a malestares, síntomas y demás información de carácter de salubridad y medicamentosa.

En muchas ocasiones, las farmacias de comunidad son el único contacto del paciente con un sistema de salud, porque se les facilita por cercanía, horarios de atención, y para buscar

consejos sobre su mejora a nivel de salud, es decir, siente que estas pueden solucionar algún riesgo que deba ser tratado (Roque & Perea, 2016).

Variable: La atención farmacéutica

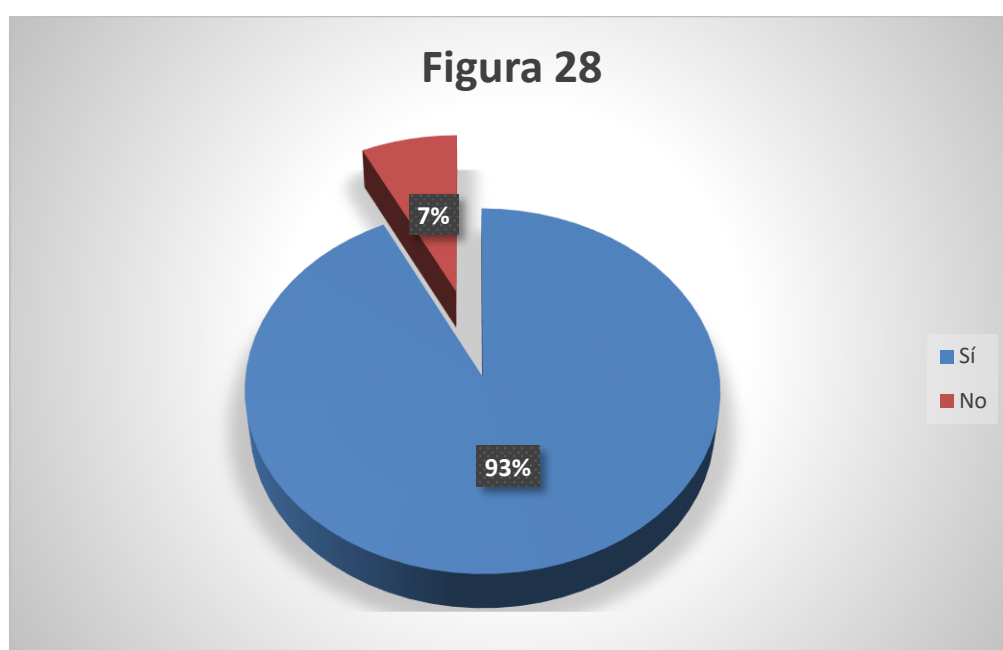
Indicador: Porcentaje de farmacéuticos que poseen conocimiento sobre la atención farmacéutica

Subindicador: Esquema oficial de vacunación de Costa Rica

Tabla 30. Ítem 19. ¿Considera usted como farmacéutico que tener el esquema oficial de vacunación de Costa Rica ayuda a prevenir enfermedades respiratorias?

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Sí	38	92,7%
No	3	7,3%
TOTAL	41	100

Figura 28. Tener el esquema oficial de vacunación de Costa Rica ayuda a prevenir enfermedades respiratorias



Fuente: Elaboración propia (2021).

Tal y como se refleja en el gráfico anterior, los encuestados confluyen en que como farmacéuticos deben registrarse por el esquema oficial de vacunación de Costa Rica, dado que ayuda a prevenir enfermedades respiratorias, al respecto un 92,7% opina que sí, y el 7,3% restante considera que no es así.

Refieren los regentes encuestados -en un espacio brindado para describir el porqué de su respuesta- que el esquema oficial guarda gran relevancia pues permite disminuir el impacto en la salud del paciente según la enfermedad, que ayuda prevenir enfermedades como la neumonía, que informa al paciente cómo puede prevenir que se compliquen, que es de importancia porque actualmente las enfermedades infecciosas representan una amenaza, que ayuda a reforzar el sistema inmunológico y crear defensas contra muchos virus respiratorios acorde a recomendaciones, por lo que se insta a la vacunación para disminuir las complicaciones, otorga mayor información y educación al paciente.

Acorde con lo descrito por el Centro Nacional de Enlace Comisión Nacional de Preparación Pandemia Influenza (2018), el comunicado emitido por la ministra de salud notifica para ese entonces aunque en Costa Rica no se han presentado gran número de casos de influenza del tipo que está afectando a otros países, por prevención se recomienda a la población las medidas básicas de prevención.

Según estas opiniones, centradas en el esquema oficial de resguardo, se infieren a su vez que en la prevención está el éxito, para qué esperar a contraer la enfermedad, con el riesgo quizás hasta de morir, si se puede prevenir el padecimiento o alguna complicación. La población opta por la prevención post contagios leves, luego, cuando se evidencian las complicaciones, terceros consideran importante resguardarse para evitar los contagios. Esto, permite reflexionar en la prevención desde la concepción del acto corresponsable.

Variable: La atención farmacéutica

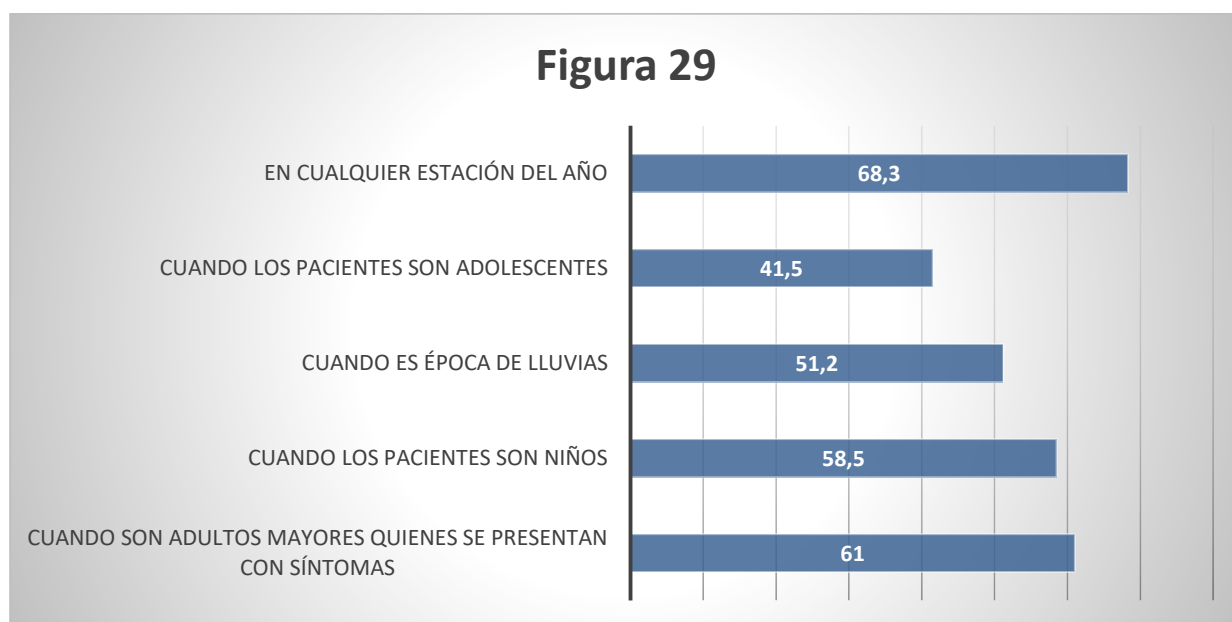
Indicador: Porcentaje de farmacéuticos que poseen conocimiento sobre la atención farmacéutica

Subindicador: Disminuir la aparición de afecciones respiratorias

Tabla 31. Ítem 20. ¿Cuándo cree necesario brindar recomendaciones a los pacientes desde la farmacia para disminuir la aparición de afecciones respiratorias?

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Cuando son adultos mayores quienes se presentan con síntomas	25	61%
Cuando los pacientes son niños	24	58,5%
Cuando es época de lluvias	21	51,2%
Cuando los pacientes son adolescentes	17	41,5%
En cualquier estación del año	28	68,3%
TOTAL	41	100

Figura 29. Cuándo brindar recomendaciones a los pacientes desde la farmacia para disminuir la aparición de afecciones respiratorias



Fuente: Elaboración propia (2021).

Tal y como se refleja en el gráfico, se deben brindar recomendaciones a los pacientes desde la farmacia para disminuir la aparición de afecciones respiratorias, según la opinión de los encuestados, en cualquier estación del año 68,3%, un 61% opina que cuando son adultos mayores quienes se presentan con síntomas, cuando los pacientes son niños un 58,5%, cuando es época de lluvias 51,2% y cuando los pacientes son adolescentes 41,5%.

En Costa Rica el clima es muy húmedo, por lo que se pueden generar alergias respiratorias en pacientes de cualquier edad que se pueden complicar, en cualquier época y edad pueden aparecer afecciones respiratorias, en sí el clima en Costa Rica es muy impredecible y toda la población requiere recomendaciones.

Para causar un impacto importante sobre la estadística se debe prevenir todo el tiempo, es importante educar a la población desde niños para evitar enfermedades respiratorias y no saturar el servicio de salud, se consideran que cuanto más información preventiva exista, menos riesgo de enfermedad.

Así pues, la persona se puede poner en control temprano o cuidar de complicaciones, es menester para reconocer la importancia de la prevención de cualquier tipo de enfermedad y cómo esto puede influir en la calidad de vida de los pacientes y así evitar complicaciones como la hospitalización.

Asumiendo la necesidad de brindar recomendaciones a pacientes, el SEMFYC (2012) refiere:

... la participación a la luz de recomendar opciones maximiza la efectividad en el uso de los medicamentos, minimiza los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento, esto con la adecuada combinación de conocimientos y pruebas científicas con las intenciones e intereses de médicos y pacientes constituye la esencia del buen uso o utilización de los medicamentos... (p.16)

Los adultos mayores no van muy frecuentemente a la farmacia por ese tema, sin embargo, cuando llegan con síntomas es mejor educar para prevenir complicaciones que en ellos son más graves y son más frecuentes es la época lluviosa.

En líneas generales, los encuestados destacan que todos necesitan prevención y recomendaciones. Ahora bien, no es solo la prevención, sino el fiel cumplimiento de las medidas, en tiempo lluvioso, soleado y afines, los resfriados, entre otras enfermedades respiratorias se tornan alérgicos, y en ocasiones causales de complicaciones a la salud de

individuo, por ende, prevenir como principal recomendación es un elemento que denota responsabilidad.

Variable: La atención farmacéutica

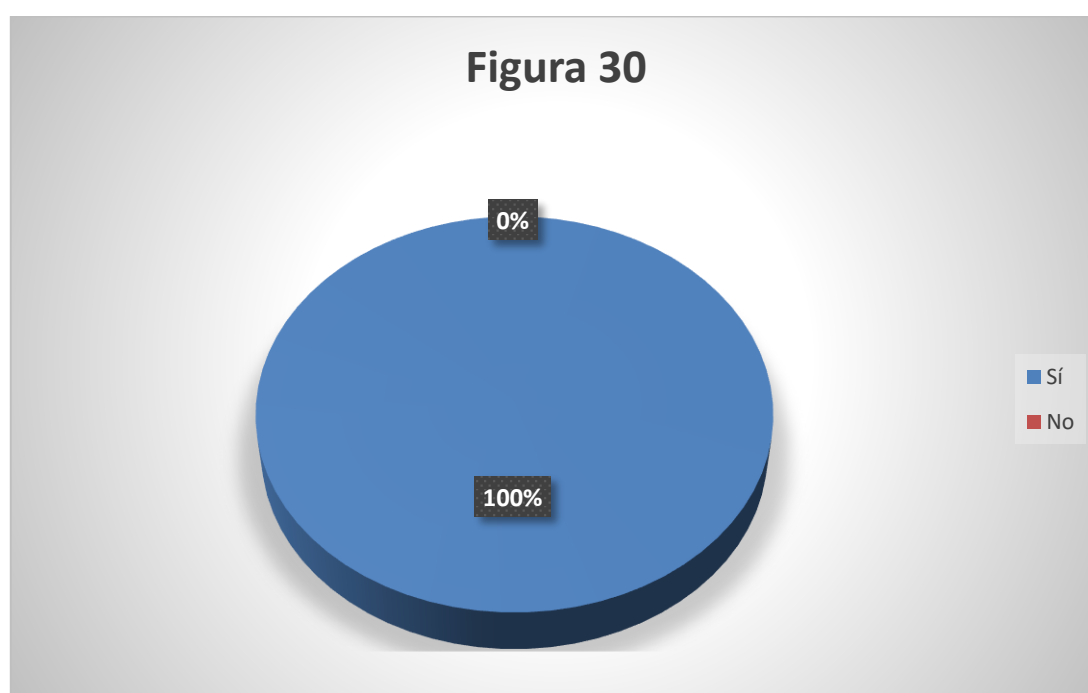
Indicador: Porcentaje de farmacéuticos que poseen conocimiento sobre la atención farmacéutica

Subindicador: Guía informativa en la farmacia

Tabla 32. Ítem 21. ¿Considera necesaria una guía informativa en la farmacia como apoyo para brindar información a los pacientes sobre afecciones respiratorias?

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Sí	41	100%
No	0	0
TOTAL	41	100

Figura 30. Necesidad de una guía informativa en la farmacia como apoyo para brindar información a los pacientes sobre afecciones respiratorias



Fuente: Elaboración propia (2021).

Las guías informativas en el ámbito de farmacia emergen como parte de las precauciones en el orden de la prevención y control de infecciones, en el contexto referido son medidas que tienen por objeto reducir al mínimo el riesgo de transmisión de enfermedades respiratorias durante la atención de la salud. Los encuestados expresan, en un 100%, que como farmacéuticos es necesario tener una guía informativa en la farmacia como apoyo para brindar información a los pacientes sobre afecciones respiratorias.

Una guía informativa sobre afecciones respiratorias sirve de apoyo para reforzar la información de interés para el paciente en cuanto a situaciones que generen dudas relacionadas con el tema, así como beneficios, entre otros puntos. El crear una guía informativa es de gran soporte, ya que le permite al farmacéutico orientarse, así como mantenerse actualizado en relación con el tema y generar conocimiento a los pacientes.

Es oportuno señalar que la guía informativa debería contener información de fácil entendimiento para todos los usuarios y pacientes, con características que la hagan llamativa y cautiven su atención, para así garantizar que los pacientes visualicen el mensaje que se desea brindar de una manera menos verbal y más comprensiva.

Variable: La atención farmacéutica

Indicador: Porcentaje de farmacéuticos que poseen conocimiento sobre la atención farmacéutica

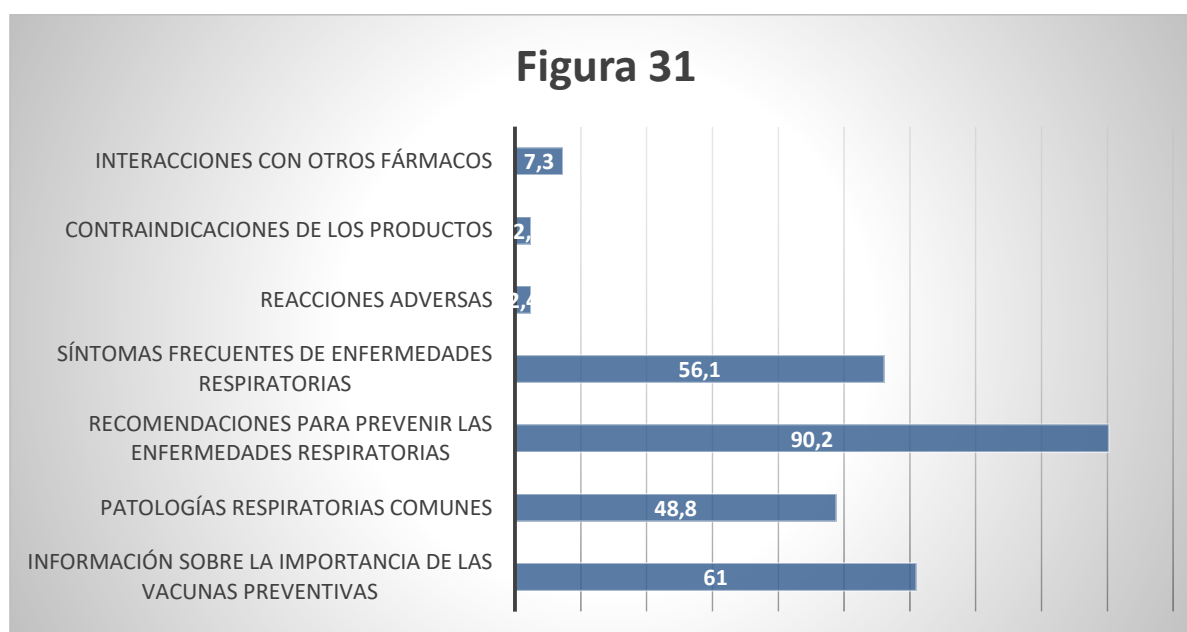
Subindicador: Criterios de la guía

Tabla 33. Ítem 22. Si la respuesta anterior fue Sí, ¿cuáles criterios considera más importantes que deben ser incluidos en la guía informativa?

Criterios	Frecuencia	Porcentaje
Información sobre la importancia de las vacunas preventivas	25	61%
Patologías respiratorias comunes	20	48,8%

Recomendaciones para prevenir las enfermedades respiratorias	37	90,2%
Síntomas frecuentes de enfermedades respiratorias	23	56,1%
Reacciones adversas	1	2,4%
Contraindicaciones de los productos	1	2,4%
Interacciones con otros fármacos	3	7,3%
TOTAL	41	100

Figura 31. Criterios más importantes en la guía informativa



Fuente: Elaboración propia (2021).

La guía informativa debería conjugar las respuestas a preguntas frecuentes, acorde a lo planteado por los encuestados los criterios que se consideran más importantes para incluir en la guía informativa, recomendaciones para prevenir las enfermedades respiratorias 90,2%, información sobre la importancia de las vacunas preventivas 61%, síntomas frecuentes de enfermedades respiratorias 56,1%, patologías respiratorias comunes 48,8%, interacciones con otros fármacos 7,3%, reacciones adversas 2,4% y contraindicaciones de los productos 2,4%.

Es oportuno resaltar que dicha guía va dirigida a los pacientes, tomando en consideración la opinión de los encuestados en cuanto la necesidad y relevancia de desarrollar un medio informativo donde se plasme la información correspondiente a la prevención de enfermedades respiratorias y la importancia de la vacunación, haciendo énfasis en su elección, ya que estos fueron los criterios que arrojaron mayor porcentajes de interés y necesidad.

Las medidas de prevención y control de enfermedades respiratorias deben insertarse en estas guías como parte de los servicios de atención de salud con la finalidad de que el paciente tenga un fácil acceso e interpretación de esta información, medidas tales como: cubrirse la boca al toser o estornudar, usar toallas de papel para contener las secreciones respiratorias y botarlas a la basura después de su uso, lavarse las manos con agua y jabón después de estar en contacto con secreciones respiratorias y objetos o materiales contaminados, emplear mascarilla o tapabocas cuando vaya a tener contacto con otras personas, evitar permanecer en espacios con exposición a humo de cigarrillos, no suministrar medicamentos, antibióticos o jarabes sin tener aprobación médica o de su farmacéutico, entre otras de relevancia.

Así mismo, en dicha guía se incluyó información de gran importancia en cuanto el tema de la vacunación preventiva, se resalta los grandes beneficios que esto conlleva para la salud, por ejemplo, resaltan los siguientes criterios: las vacunas salvan vidas, combaten enfermedades, son seguras y te protegen a ti y a los demás; las vacunas ayudan a que los niños (as) crezcan sanos con menor riesgo de enfermarse, la puedes aplicar a partir de los 6 meses de edad, cada año evitan entre 2 y 3 millones de muertes en el mundo, cuando se alcanzan grandes coberturas de vacunación, hay una disminución en el número de personas contagiadas, por ende, salud y bienestar colectivo, la vacunación es un derecho básico, recuerda mantener el esquema de vacunación nacional completo, etc.

El propósito de generar y proyectar estas guías es proporcionar información al paciente de una manera más atractiva visualmente, lo cual le genere interés por lo que ahí se plasma, despertando así la necesidad de aplicar todas las recomendaciones brindadas en torno a su salud

y las ventajas que esto le podría proporcionar en cuanto a la calidad de vida de manera individual y colectiva.

De igual forma estas guías facilitan al farmacéutico la explicación de toda esta información en el momento que surjan dudas o consultas al respecto.

Propuesta de promoción de la guía informativa



Vamos a prevenir enfermedades respiratorias!

Sabía usted que enfermedades respiratorias como el resfriado común y tos son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.

RECOMENDACIONES

- Cubrirse la boca al toser o estornudar.
- Evitar los cambios bruscos de temperatura, abrigate si es necesario.
- Usar toallas de papel para contener las secreciones respiratorias y botarlas a la basura después de su uso.
- Mantén tu cuerpo hidratado para evitar que las mucosas se resequen. Consume agua simple potable de manera constante durante todo el día.
- Evitar el consumo de azúcar debido a que ingerir altas cantidades hacen que se incremente la producción de mucosidad.
- Enseñe a sus hijos a estornudar: ponga un pañuelo desechable sobre nariz y boca al toser o estornudar, deséchelo y lave sus manos.
- Emplear mascarilla o tapabocas cuando vaya a tener contacto con otras personas.
- Evitar permanecer en espacios con exposición a humo de cigarrillos.
- No suministrar medicamentos, antibióticos o jarabes sin tener aprobación médica o de su farmacéutico. Nunca se auto medique.
- Lavarse las manos con agua y jabón después de estar en contacto con secreciones respiratorias y objetos o materiales contaminados.
- Para el resfriado y otras enfermedades respiratorias aumenta tu consumo de frutas y verduras de temporada altas en vitamina C, como naranja, mandarina, limón.



VACUNATE

EXISTEN VACUNAS DE APLICACIÓN ANUAL, SEGURAS Y EFICACES PARA PROTEGERTE CONTRA LA INFLUENZA.

Beneficios que me trae la vacunación:

Recuerda si presentas fiebre, tos, flujo nasal, dolor de cabeza, garganta y/o muscular acude a tu farmacia o médico de confianza.

- 1 LAS VACUNAS SALVAN VIDAS. COMBATEN ENFERMEDADES, SON SEGURAS Y TE PROTEGEN A TI Y A LOS DEMÁS.
- 2 LAS VACUNAS AYUDAN A QUE LOS NIÑOS (AS) CREZCAN SANOS CON MENOR RIESGO DE ENFERMARSE. LA PUEDES APLICAR A PARTIR DE LOS 6 MESES DE EDAD.
- 3 CADA AÑO EVITAN ENTRE 2 Y 3 MILLONES DE MUERTES EN EL MUNDO.
- 4 CUANDO SE ALCANZAN GRANDES COBERTURAS DE VACUNACIÓN, HAY UNA DISMINUCIÓN EN EL NÚMERO DE PERSONAS CONTAGIADAS, POR ENDE SALUD Y BIENESTAR COLECTIVO.
- 5 LA VACUNACIÓN ES UN DERECHO BÁSICO. RECUERDA MANTENER EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN NACIONAL COMPLETO.
- 6 LA VACUNACIÓN ES UNA MEDIDA COSTE-EFECTIVA. AHORRAN EN COSTOS DE TRATAMIENTOS DE LAS ENFERMEDADES QUE PREVIENEN. TIENEN UN IMPACTO ECONÓMICO SIGNIFICATIVO YA QUE PROTEGEN DE LOS EFECTOS QUE LAS ENFERMEDADES PUEDEN LLEGAR A DESARROLLAR A LARGO PLAZO.
- 7 LAS MUJERES EMBARAZADAS PUEDEN APLICÁRSELA A PARTIR DEL 3ER TRIMESTRE DE EMBARAZO. VACUNAS DISPONIBLES CONTRA LA INFLUENZA EN LAS FARMACIAS DE COSTA RICA (SUJETO A DISPONIBILIDAD): VAXIGRIPETRA I FLUARIX TETRA

Fuente: Elaboración propia (2021).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Las conclusiones representan la proposición final de la investigadora, en torno a los objetivos propuestos, por lo tanto, se presentan a continuación.

Objetivo 1. Conocer las diferentes afecciones respiratorias más comunes presentes en la población del cantón central de Alajuela.

- En cuanto a la clasificación de las afecciones respiratorias en afecciones del sistema respiratorio alto y sistema respiratorio bajo, un 97,6% de los regentes participantes demostró que sí tiene conocimiento de esto, mientras que un 2,4% opinó que no.
- Las enfermedades del tracto superior más frecuentes según los farmacéuticos comunitarios del cantón Central de Alajuela son sinusitis aguda (68,3%), amigdalitis (68,3%) y rinofaringitis (41,5%).
- Según la recolección de datos emitidos, las afecciones más comunes del tracto inferior en Alajuela son: asma (80,5%) y bronquitis aguda (65,9%).
- Se concluyó que los pacientes que se presentan en la farmacia con referencia de alguna enfermedad respiratoria común tienen mayoritariamente de 0 a 6 años con un 46,3%, seguido por pacientes de 40 a 70 años, los cuales representan un 41,5%.

Objetivo 2. Identificar los medicamentos más utilizados para las afecciones respiratorias por el regente de farmacia comunitaria del cantón Central de Alajuela.

- Se comprobó por parte de los encuestados que los medicamentos más utilizados para tratar enfermedades respiratorias en las farmacias comunitarias del cantón Central de Alajuela son antialérgicos respiratorios (82,9%), broncodilatadores (68,3%) y mucolíticos (63,4%).
- Se determinó que los medicamentos que más se dispensan en las farmacias del cantón central de Alajuela para el tratamiento de enfermedades respiratorias son salbutamol en un 68,9%, ambroxol 65,9% y loratadina 58,5%
- Se concluye que los farmacéuticos realizan una serie de preguntas antes de indicar un medicamento para afecciones respiratorias comunes, ya que a pesar de que se trata de

medicamentos muy populares y eficientes para tratar la patología, su consumo está ligado a una serie de condicionamientos.

- Se comprobó que el regente farmacéutico toma en consideración parámetros como alergias, síntomas, tiempo de persistencia o alguna otra patología diferente que refiera un paciente antes de brindar una recomendación terapéutica.
- Se demostró con un 80,5% que los pacientes piden recomendación farmacéutica y un 19,5 % piden un medicamento específico al acudir a las farmacias comunitarias de estudio.
- La opinión de los encuestados reflejó que hipotensión en un 43,9%, depresión respiratoria 34,1%, dolor muscular 29,3%, dificultad para concentrarse 26,8%, urticaria 26,8%, diarrea 17,1% y aumento de peso 4,9%, son los efectos adversos comúnmente presentados por el uso de fármacos para enfermedades respiratorias.

Objetivo 3. Valorar la atención farmacéutica dirigida a la disminución de los problemas relacionados con las afecciones respiratorias más comunes del cantón Central de Alajuela.

- Se concluye que los farmacéuticos tienen una responsabilidad con los pacientes y antes de dispensar cualquier medicamento deben realizar una indagación de su historial clínico, ya que dependiendo del medicamento que consuma el paciente puede traer algún problema adverso que genere complicaciones en el organismo.
- Se señaló que los regentes recomiendan a sus pacientes para disminuir las afecciones respiratorias: aplicación de vacunas preventivas (73,2%), lavado de manos frecuentemente con agua y jabón (68,3%)
- Los regentes encuestados indicaron en un 73% que la atención temprana desde la farmacia puede ser una parte importante en la prevención de las enfermedades respiratorias, un 27% reflejó que sólo algunas veces.
- Se manifestó que brindar recomendaciones preventivas para disminución de las enfermedades respiratorias debe de hacerse: en cualquier estación del año (68,3%), cuando son adultos mayores quienes se presentan con síntomas (61%), cuando los pacientes son niños un (58,5%), cuando es época de lluvias (51,2%).

- Se concluyó que para los regentes farmacéuticos partícipes tener el esquema oficial de vacunación de Costa Rica ayuda a prevenir las enfermedades respiratorias con un 93%, un 7% indico que no ayudaba.
- Se demostró que para la oportuna atención farmacéutica en calidad del uso de medicamentos son necesarias las interrogantes: ¿Sabe cómo lo va a usar? (92,7%), ¿Sabe para qué lo va a usar? (65,9%), ¿Sabe cuánto medicamento va a utilizar? (43,9%), ¿Sabe durante cuánto tiempo lo va a usar (41,5%).
- El 100% de los farmacéuticos encuestados consideró necesaria una guía informativa que genere información en cuanto a lo que enfermedades respiratorias compete.
- Dados los resultados obtenidos en la encuesta de opinión aplicada a los regentes farmacéuticos en el cantón de estudio, los criterios considerados más importantes para incluir en estas guías son recomendaciones para prevenir las enfermedades respiratorias (90,2%) e información sobre la importancia de las vacunas preventivas (61%).

Recomendaciones

En virtud de las conclusiones alcanzadas y hallazgos descritos en la presente investigación, se considera pertinente emitir las siguientes recomendaciones que orienten a la búsqueda de soluciones para evaluar la atención farmacéutica por parte de los regentes de farmacias comunitarias del cantón Central de Alajuela, orientada al abordaje de pacientes con afecciones respiratorias comunes.

A los estudiantes de Farmacia: realizar investigaciones acerca de abordaje farmacéutico de diferentes medicamentos, ya que es importante conocer si se realiza un adecuado proceso de abordaje en las farmacias de comunidad, y brindar recomendaciones para reforzar la labor del profesional en Farmacia.

A los farmacéuticos: comentarle al paciente a profundidad que el uso de los fármacos utilizados para tratar afecciones respiratorias puede causar reacciones adversas que requieren cuidado, y se debe informar al médico para que le indique algún medicamento que pueda contrarrestar estas reacciones.

Al profesional en Farmacia: se le recomienda actualizarse constantemente sobre fármacos y tratamientos para el trato de enfermedades respiratorias, con el fin de poder ofrecer una adecuada atención farmacéutica al paciente que lo necesite, para promover su calidad de vida.

A la Universidad Internacional de las Américas: brindar cursos libres sobre abordaje y atención farmacéutica para los profesionales en Farmacia, con el propósito de actualización farmacéutica, y que sea un apoyo en sus conocimientos en el ejercicio de su delicada profesión.

Al Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica: ofrecer charlas acerca de los fármacos más utilizados en afecciones de carácter respiratorio, así como oportuno uso, contraindicaciones, interacciones, beneficios y la importancia de un buen abordaje farmacéutico sobre esta categoría de medicamentos.

A los médicos especialistas en el trato respiratorio: estrechar la labor de manera conjunta con el farmacéutico en cuanto al manejo de las enfermedades respiratorias y todo lo que a estas compete.

REFERENCIAS

- Abdulsalim, S., Unnikrishnan, M., Manu, M., Alrasheedy, A., Godman, B., & Morisky, D. (2018). Structured pharmacist-led intervention programmed to improve medication adherence in COPD patients: A randomized controlled study. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 14(10), 909-914. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.10.008>
- Alberola, C. (2018). *Atención farmacéutica*. Fundación Pharmaceutical Care.
- Alberts, B. (2015). *Molecular biology of the cell*; 316-7.
- Al-Quteimat, O., & Amer, A. (2021). SARS-CoV-2 outbreak: How can pharmacists help? *Research in Social & Administrative Pharmacy*. 17(2), 480-482. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.03.018>
- Álvarez, F., Arcos., Eyaralar, T., Abal, F., Martínez, A., Cabiedes, L., Sánchez, I y Álvarez, G. (2001). Atención farmacéutica en personas que han sufrido episodios coronarios agudos (estudio tomcor). *Revista Española de Salud Pública*; 75(4). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272001000400011
- Andrés, N., Fornos, J., Rodríguez, E., Mera, R., García, P., Guisado, B., y Mera, I. (2020). Preferencias de formación de los farmacéuticos comunitarios de la provincia de Pontevedra. *Pharmaceutical Care España*, 22(4), 224-245. <https://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/journal-article/preferencias-formacion-farmaceticos-comunitarios-provincia-pontevedr>
- Arce, N. (2012). *Infecciones Respiratorias Agudas*. In Infecciones respiratorias Altas. Cuenca. Material Mimeografiado.
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación*. Editorial Episteme.
- Baratta, F., Allais, G., Rolando, S., Manzoni, G. C., Bussone, G., Benedetto, C., Scarinzi, C., Gnani, R., Spadea, T., Costa, G., Parente, M., Mana, M., Giaccone, M., Mandelli, A., & Brusa, P. (2019). Prevention, education and counseling: The worldwide role of the community pharmacist as an epidemiological sentinel of headaches. *Neurological Sciences*, 40(S1), 15-21. <https://doi.org/10.1007/s10072-019-03794-7>
- Barrantes, C. (2014). Protocolos de indicación farmacéutica en síntomas menores gastrointestinales para farmacias de comunidad de Costa Rica (Primera parte).

- Pharmaceutical Care-La Farmacoterapia*, 1(1),1-25.<https://www.pharmaceuticalcare.org/>
- Barrera. L., Salinas. E., Díaz. E., & Rodríguez. F. (2019). *La vacunación en el adulto en México*. Enero 11, 2021, de Medicina interna de México: Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2019/mim192l.pdf>
- Barrios, J. (2018). *Calidad de atención y satisfacción del usuario del servicio de farmacia del Centro de Salud Laura Caller-Los Olivos, 2018*. (Tesis de Grado, Universidad Cesar Vallejo): Lima, Perú: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30674/Barrientos_VJD.pdf?sequence=1
- Billo N. (2017). Role of the Global Alliance against Respiratory Diseases in scaling up management of chronic respiratory diseases-summary meeting report. *Journal of thoracic disease*; 9(8), 2337-2338. DOI: 10.21037 / jtd.2017.07.55
- Brodie, D., Parish, P., Poston, J. (1980). Societal needs for drugs and drug related services. *Am J Pharm Education.*; 44:276-8.
- Burson, R., Bittenheim, A., Armstrong, A., & Feemster, K. (2016). Community pharmacies as sites of adult vaccination: A systematic review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 12(12), 3146-3159. <https://doi.org/10.1080/21645515.2016.1215393>
- Cabrera, L., Bethencourt Benítez, J., González Afonso, M. & Álvarez Pérez, P. (2014). Un estudio transversal retrospectivo sobre prolongación y abandono de estudios universitarios. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 105-127. <https://ojs.uv.es/index.php/RELIEVE/article/view/4241/3858>
- Cabrini, M., Stover, S., Lincuez, M., Ochoa, V. y Schain, N. (2017). *Modulación de la respuesta inmune frente a infecciones: Vacunas*. (Archivo pdf) <https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2020-10/APUNTE%20DE%20VACUNAS.pdf>
- Carrasco, C. (2013). Avances en la terapia inhalatoria de las vías aéreas en asma y EPOC. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 29(4), 204-215. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482013000400004>

- Carpio, O. (2020). *Responsabilidades del regente farmacéutico en Costa Rica*. ASEJIM Soluciones Regulatorias S. A. Recuperado de: <https://www.asesoriasjimenez.com/post/responsabilidades-de-la-regencia-farmaceutica>
- Casal, J. (2015). *Capitalismo informacional, trayectorias sociales de los jóvenes y políticas de juventud*. Juventudes y empleos: perspectivas comparadas. Injuve.
- Casas, J., Repullo, J. & Donado, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Revista de Atención Primaria*, 31(8), 527-538. <http://www.unidaddocentemfyclaspalmas.org.es/resources/9+Aten+Primaria+2003.+La+Encuesta+I.+Cuestionario+y+Estadistica.pdf>
- Castillo, D., Burgos, F y Gascón, P. (2015). El papel de las farmacias comunitarias en el control de las enfermedades respiratorias. *Revista de Bronconeumología*; 51 (9): 429-430: <https://archbronconeumol.org/es-el-papel-farmacias-comunitarias-el-articulo>
- Castro, K. (2007). *Implementación y evaluación de un programa de atención farmacéutica en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el centro de salud familiar Gil De Castro de Valdivia*. Universidad Austral de Chile. VALDIVIA - CHILE.
- Celedón, J., Soto-Quirós, M., Silverman, E., Hanson, L. y Weiss, S. (2019). *Risk factors for childhood asthma in Costa Rica*. *Chest* 120:785, 2019.
- Cipolle, R., Strand, L., Morley, P. (1998). *Pharmaceutical Care Practice*. New York: McGraw-Hill.
- Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría (AEP). (2015). *Salbutamol. Pediamécum*. Edición 2015. ISSN 2531-2464. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/salbutamol>.
- Cordobés, A. (2002). La evolución del concepto de atención farmacéutica y su repercusión en España. *Revista Elsevier*; 21(5): 134- 139. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-la-evolucion-del-concepto-atencion-13032232>
- Cortés, F. (2018). *La comunicación es clave para una relación de confianza entre farmacéutico y paciente*. Industria Farmacéutica. Workshop Organizado por Stada.
- Czech, M., Balcerzak, M., Antczak, A., Byliniak, M., Piotrowska-Rutkowska, E., Drozd, M., Juszczak, G., Religioni, U., Vaillancourt, R., & Merks, P. (2020). Flu Vaccinations in Pharmacies-A Review of Pharmacists Fighting Pandemics and Infectious Diseases.

- International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21).
<https://doi.org/10.3390/ijerph17217945>
- Díaz, A. y Mendoza, M. (2012). *Propuesta de líneas de acción dirigidas a la farmacia comunitaria para la implementación de iniciativas sociales a través de estrategias competitivas*. Facultad de Farmacia. Universidad Central de Venezuela. Caracas - Venezuela.
- Dubai, H., Adelstein, B., Taylor, S., & Shulruf, B. (2019). Definition of professionalism and tools for assessing professionalism in pharmacy practice: A systematic review. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions*, 16.
<https://doi.org/10.3352/jeehp.2019.16.22>
- Duchitanga, J. y Cumbre, S. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre prevención de infecciones respiratorias agudas en los cuidadores de niños/as menores de 5 años atendidos en el subcentro de salud Parque Iberia, 2015*. (Tesis de Licenciatura, Universidad de Cuenca). Cuenca, Ecuador.
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23054/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
- Espinosa, M. y Fajardo, M. (2016). Evaluación de conocimientos y actitudes sobre Servicios Farmacéuticos orientados a la Atención Primaria de la Salud, en Responsables Sanitarios de Aguascalientes. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*. 47 (1): 62-76: ISSN: 1870-0195
- Fabra, J. y Mejía, W. (2015). Afecciones respiratorias asociadas a factores ambientales y sanitarios en tres veredas de Guarne, Colombia, 2015. *Revista de Salud Pública*; 21 (2). 217-223. <https://www.scielo.org/article/rsap/2019.v21n2/217-223/>
- Garate, S. (2019). *Evaluación de la gestión del servicio de farmacia del instituto nacional de ciencias neurológicas de julio 2014 a junio 2015*. (Tesis de Grado, Universidad Nacional Federico Villarreal) Lima, Perú.
<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3825/GARATE%20ARIAS%20SILVIA%20ROCIO%20-%20MAESTRIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García, J., Reding, A. y López, J. (2013). Cálculo del tamaño de la muestra en educación médica. *Inv Ed Med* 2013; 2(8):217-224.
- Garrido, L. (2011). *La comunicación farmacéutico-paciente influye en la eficacia del tratamiento*. Recuperado por

- <https://www.20minutos.es/noticia/962539/0/farmaceutico-paciente/eficacia/tratamiento/?autoref=true>
- Gastelurrutia, M. (2012). El rol de la farmacia comunitaria en salud pública. *Farmacéuticos comunitarios*, 4(2), 78-83. <https://www.raco.cat/index.php/FC/article/view/332916>
- Gómez, M. (2015). La farmacia social: utilidad y aplicaciones de las ciencias sociales y conductuales en la atención farmacéutica. *Revista Guadeamus*; 7(1): 95-118.
- González, J. (2013). *Atención Farmacéutica en pacientes diagnosticados con Leucemia Mieloide Aguda, que asisten a la Consulta Externa en la Unidad de Hematología-Oncología del Departamento de Medicina Interna del Hospital Roosevelt. Educación Sanitaria y Seguimiento Farmacoterapéutico*. Química Farmacéutica. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Hayden, J., & Parkin, R. (2020). The challenges of COVID-19 for community pharmacists and opportunities for the future. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 1-6. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.52>
- Healthy Children.Org. (2020). *La influenza: una guía para padres de niños o adolescentes con enfermedades crónicas*. <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/chronic/Paginas/flu-a-guide-for-parents-of-children-or-adolescents-with-chronic-health-conditions.aspx>
- Hepler, C., Strand, L. (1990). Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care. *Am J Hos Pharm.*; 47 (3): 533-43).
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. Sexta edición. McGraw-Hill.
- Hindi, A., Jacobs, S., & Schafheutle, E. (2019). Solidarity or dissonance? A systematic review of pharmacist and GP views on community pharmacy services in the UK. *Health & Social Care in the Community*, 27(3), 565-598. <https://doi.org/10.1111/hsc.12618>
- Hurtado, J. (2007). *Metodología de la Investigación Holística*. Editorial Sypal,
- INFOBAE (2019). *La OMS alertó que para 2050 la mitad de la población mundial padecerá algún tipo de alergia*. <https://www.infobae.com/salud/2019/04/17/la-oms-alerto-que-para-2050-la-mitad-de-la-poblacion-mundial-padecera-algun-tipo-de-alergia/>

- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2011). *Indicadores Cantonales. Costa Rica*.
- Kinnear, C. y Taylor, R. (1998). *Investigación de mercados*. (5ta edición). Editorial McGraw Hill.
- Kirkdale, C., Nebout, G., Megerlin, F., & Thornley, T. (2017). Benefits of pharmacist-led flu vaccination services in community pharmacy. *Annales Pharmaceutiques Françaises*, 75(1), 3-8. <https://doi.org/10.1016/j.pharma.2016.08.005>
- Leal, L. (2018). Indicación, acceso y uso de medicamentos para enfermedades respiratorias crónicas en Brasil: resultados de la Encuesta Nacional de Acceso. Utilización y Promoción del Uso Racional de Medicamentos en Brasil (PNAUM), 2014. *Revista Cadernos de Saúde Pública*, 34(10). <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00208217>
- Ledezma, M., Amariles, P., Vargas, C. y Rossi, A. (2018). Vía clínica para el tratamiento de la hepatitis C crónica, una mirada y complemento desde la perspectiva de los servicios farmacéuticos. *Revista Colombiana de Gastroenterología*; 33 (4): 483-485. [ISSN: 0120-9957].
- Li, J (2019). *Hay alguna forma de limitar los efectos secundarios del salbutamol (albuterol), medicamento que uso para aliviar mis ataques de asma*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/asthma-attack/expert-answers/albuterol-side-effects/faq-20058088>
- Maidana, G., Lugo, G., Vera, Z., Pérez, S. & Mastroianni, P. (2016). Evaluación de un programa de atención farmacéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Pharmaceutical Care España*, 18(1), 3-15. <https://pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/259>
- Maranto Rivera, M., y González Fernández, M. (2015). *Fuentes de información*. Universidad Autónoma Del Estado de Hidalgo
- Margusino-Framinan, L., Illarro-Uranga, A., Lorenzo, K., Monte, E., Márquez, E., Fernández, N. (2020). Atención farmacéutica al paciente externo durante la pandemia COVID 19. *Telefarmacia. FARMACIA HOSPITALARIA*, 7, 61-65. <https://doi.org/10.7399/fh.11498>
- Martín, E. (2009). Clases de edad / generaciones en Reyes. *Diccionario Crítico de Ciencias Sociales*. Volumen 1. Plaza y Valdés. Madrid.

- Martin, P., Tamblyn, R., Benedetti, A., Ahmed, S., & Tannenbaum, C. (2018). Effect of a Pharmacist-Led Educational Intervention on Inappropriate Medication Prescriptions in Older Adults. *JAMA*, 320(18), 1889-1898. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.16131>
- Mayo Clinic. (2021). *Asma, diagnóstico y tratamiento*. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/asthma/diagnosis-treatment/drc-20369660>.
- Mayo Clinic (2019) *Sinusitis aguda*. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/acute-sinusitis/symptoms-causes/syc-20351671>.
- Mera-Gallego, R. et al. (2021). Percepción de los usuarios de la farmacia comunitaria sobre la COVID-19 al final de la alarma y comparación con la situación al inicio. *Farmacéuticos Comunitarios*; 13 (1): 7 - 16.
- Merks, P., Jakubowska, M., Drelich, E., ?wieczkowski, D., Bogusz, J., Bilmin, K., Sola, K. F., May, A., Majchrowska, A., Koziol, M., Pawlikowski, J., Jaguszewski, M., & Vaillancourt, R. (2021). The legal extension of the role of pharmacists in light of the COVID-19 global pandemic. *Research in Social & Administrative Pharmacy*, 17(1), 1807-1812. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.05.033>
- Michiels, Y., Bugnon, O., Chicoye, A., Dejager, S., Moisan, C., Allaert, F.-A., Hunault, C., Romengas, L., Méchin, H., & Vergès, B. (2019). Impact of a Community Pharmacist-Delivered Information Program on the Follow-up of Type-2 Diabetic Patients: A Cluster Randomized Controlled Study. *Advances in Therapy*. 36(6), 1291-1303. <https://doi.org/10.1007/s12325-019-00957-y>
- Mikeal R., Brown T., Lazarous H., Vinson M. (1975). Quality of pharmaceutical care in hospitals. *Am J Hosp Pharm.*; 32: 567-574.
- Ministerio de Salud de Costa Rica. (2013). *Norma Nacional de Vacunación*. (Archivo pdf)
- Ministerio de Salud de Costa Rica (2019). *Análisis de la situación de salud. Memoria Institucional*. Material Mimeografiado. (Archivo pdf)
- Molina, M. (2015). *Prevalencia de infección respiratoria aguda en niños menores de cinco años, atendidos en el subcentro de salud área 2 en la parroquia Nicolas Infante Díaz, del cantón Quevedo, provincia de los Ríos durante el segundo semestre del año 2013*. (Tesis de grado, Universidad Técnica estatal de Quevedo). Quevedo, Ecuador. <https://repositorio.uteq.edu.ec/bitstream/43000/1466/1/T-UTEQ-0007.pdf>

- Municipalidad de Alajuela. (2021). *Historia, Misión, Visión*.
<https://www.munialajuela.go.cr/municipalidad/historia-mision-y-vision>
- Munroe W., Dalmady Israel C. (1998). The Community Pharmacist's role in disease management and manage care. *INT Pharm J*; 12 (supp II)
- NEUVOO (2017). *¿Qué hace un Farmacéutico?* Recuperado de
<https://neuwoo.com.mx/neuwooPedia/es/farmac%C3%A9utico/>
- Noble Compañía de Seguros (2016). *El rol del farmacéutico en la seguridad del paciente*. Recuperado de
<https://www.nobleseguros.com/sitio/2020/03/16/el-rol-del-farmaceutico-en-la-seguridad-del-paciente/>
- Nomakforroosh, M. (2000). *Metodología de la Investigación*. Editorial Limusa, S. A.
- Ochoa, R., Tovar, Y. y Zambrano, B. (2005). *Propuesta de Clientes para Servisalud*. (Tesis de Especialización publicada). Facultad de Farmacia. Universidad Central de Venezuela.
- Organización Mundial de la Salud (24 de febrero de 2021) *Temas de salud. Infecciones del tracto respiratorio*.
https://www.who.int/topics/respiratory_tract_diseases/es/#:~:text=Las%20enfermedades%20respiratorias%20afectan%20a,la%20enfermedad%20pulmonar%20obstructiva%20cr%C3%B3nica
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *Cada año, hasta 650.000 personas mueren por enfermedades respiratorias relacionadas con la gripe estacional*.
<https://www.who.int/es/news/item/14-12-2017-up-to-650-000-people-die-of-respiratory-diseases-linked-to-seasonal-flu-each>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018). *Envejecimiento y salud*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Las 10 principales causas de defunción*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Organización Mundial de la Salud: Informe de Tokio sobre el papel del Farmacéutico en el sistema de atención de salud. *Ars Pharm* 1995; 36: 285-92.
- Organización Mundial de la Salud: Informe de Tokio sobre el papel del Farmacéutico en el sistema de atención de salud. *Ars Pharm* 1995; 36: 285-92
- Osborne, R. (2008). Evolución del concepto de género 1 (Selección de textos de Beauvoir, Millet, Rubin y

- Butler) *EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid, España.
- Peña, C. (2020). Pharmaceutical Care World and National Level. *Revista Ars Pharm*; 61(1): 9-13. DOI: 10.30827 / ars.v61i1.0000
- Portalfarma (2017). *Importancia del farmacéutico en el cumplimiento terapéutico*. Recuperado de <https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/saludpublica/consejosdesalud/Paginas/cumplimientoterapeutico.aspx>
- Quispe, A., Valentín, E., Gutiérrez, A., & Mares, J. (2020). Serie de Redacción Científica: Estudios Transversales. *Revista Del Cuerpo Médico Del HNAAA*, 13(1), 72 - 77. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.131.626>
- Real Academia de la Lengua Española. (24 de febrero de 2021). *Diccionario de la Lengua Española*. <https://dle.rae.es/medicamento>
- Rodríguez, E. (2018). *Atención farmacéutica en gripe y resfriado en una farmacia comunitaria de Zamora capital en los meses de septiembre a febrero*. Material Mimeografiado. 3, 12.
- Rodríguez, García, Alonso y León (2017). La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral* versión impresa ISSN 0864-2125 versión On-line ISSN 1561-3038.
- Rodríguez, P. y Mendoza, L. (2016). *Evaluación de la satisfacción de la dispensación en farmacia de consulta externa en el hospital docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión*. (Tesis de grado, Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt". Huancayo, Perú. http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/79/T105_47329205_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Roque, M. & Perea, M. (2016). Pendientes de los servicios farmacéuticos comunitarios en México que limitan el uso racional de los medicamentos. *Farmacéuticos Comunitarios*, 8(3), 29-34. <https://www.raco.cat/index.php/FC/article/view/320818>
- Sabino C. (2007). *Cómo Hacer una Tesis*. Editorial Panapo.
- Sanabria, S. (2015). *Caracterización de los pacientes con infecciones del trato respiratorio inferior que ameritaron cuidado intensivo en el Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos*

- Sáenz Herrera durante los primeros 45 días del brote de infecciones respiratorias de años 2014 durante los primeros 45 días del brote de infecciones respiratorias de años 2014. (Tesis de Posgrado, Universidad de Costa Rica). San José, Costa Rica. <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/4053/1/38113.pdf>
- SEMFYC (2012). Recomendaciones sobre el uso de los medicamentos Grupo de Trabajo de Utilización de Fármacos de la semFYC. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Recuperado de https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2016/05/Recomendaciones_uso_medicamentos.pdf
- Shah, R. & Wunderink, R. (2017). Viral Pneumonia and Acute Respiratory Distress Syndrome. *Clinics in chest medicine*, 38(1): 113-125. DOI: 10.1016 / j.ccm.2016.11.013
- Smith, D. (2018). *Reacciones adversas a los fármacos. (Efectos adversos de fármacos)*. MSD y los Manuales MSD.
- Soberón, U., y Acosta E. (2009). *Fuentes de información para la recolección de información cuantitativa y cualitativa*. Facultad de Medicina. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Perú. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/885032/texto-no-2-fuentes-de-informacion.pdf>
- Tamayo y Tamayo, M. (2006). *El Proceso de la Investigación Científica*. (3ra ed.). Editorial Limusa, S. A., Grupo Noriega Editores.
- Tesini, B. (2019). Introducción a las infecciones de las vías respiratorias en niños. MD, University of Rochester School of Medicine and Dentistry. *Manual MSD*. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es-ve/hogar/salud-infantil/infecciones-v%C3%ADas-en-lactantes-y-ni%C3%B1os/introducci%C3%B3n-a-las-infecciones-de-las-v%C3%ADas-respiratorias-en-ni%C3%B1os>
- Tolesnik, E., Bollow, M. Primary immunodeficiency disorders. (2002). Antibody deficiency. *J Allergy Clin Immuno*. 2002;(109):581-91.
- Tomechko, M., Strand, C., Morley, P., Cipolle, R. (1995). Q and A from the Pharmaceutical Care Project un Minnesota. *Am Pharm* 1995; 35: 30-39.
- Umaquiza, K. (2016). *Estudio de factibilidad para la creación de una sucursal de la farmacia comunitaria Alexandra en el Barrio Orellana de la Ciudad de Nueva Loja, Provincia de Sucumbíos*. Tesis previa a optar el grado de Ingeniera Comercial. Modalidad de

Estudios a Distancia. Carrera de Administración de Empresas. Universidad Nacional de Loja. Loja - Ecuador.

- Álvarez, F., Bonal de Falgas, J., Cruz, E., Durán, J. (2002). *Consenso sobre atención farmacéutica*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. <https://www.pharmaceutical-care.org/archivos/666/consenso-att-farmaceutica-6-3-14.pdf>
- Van Eikenhorst, L., Salema, N.-E., & Anderson, C. (2017). A systematic review in select countries of the role of the pharmacist in consultations and sales of non-prescription medicines in community pharmacy. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 13(1), 17-38. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2016.02.010>
- Varela, N., Argilagos, C. , de Oliveira, D., Vázquez, E., Sánchez, E., Hernández, R., Caballero, Y., Lefevre, F., & Lefevre, A. (2017). El enfoque holístico en la Atención Farmacéutica: Servicios de Gestión Integral de la Farmacoterapia. *Rev Mex Cienc Farm*, 16.
- Vargas, G., Rodríguez, A. (2006). Programa de atención farmacéutica y de seguimiento farmacológico. *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*, 27(3-4), 115-125.
- Vilanova, O. (2020). El farmacéutico es el único "tuerto" en el abordaje multidisciplinar que demanda el paciente. *Diario Farma*. Recuperado por <https://www.diariofarma.com/2020/01/24/el-farmaceutico-es-el-unico-tuerto-en-el-abordaje-multidisciplinar-que-demanda-el-paciente-denuncia-gomez>

ANEXOS

ANEXO A. CUADRO DE FARMACIAS

Lista de las 53 farmacias visitadas para el estudio, tanto de cadena como independientes ubicadas en el Cantón Central de la Provincia de Alajuela.

Número	Farmacia	Ubicación
1	FARMACIA CORONA	CANTÓN CENTRAL
2	FARMACIA AGUILAR	CANTÓN CENTRAL
3	FARMACIA AHORROTICO	CANTÓN CENTRAL
4	FARMACIA ALPHA	CANTÓN CENTRAL
5	FARMACIA AM PM LA ESTACIÓN	CANTÓN CENTRAL
6	FARMACIA EL TEJAR	CANTÓN CENTRAL
7	FARMACIA FISCHER LA AGONÍA	CANTÓN CENTRAL
8	FARMACIA FISCHER LA GUÁCIMA	CANTÓN CENTRAL
9	FARMACIA FISCHER AUTOMERCADO LOS REYES	CANTÓN CENTRAL
10	FARMACIA FISCHER MONTENEGRO	CANTÓN CENTRAL
11	FARMACIA FISCHER AUTOMERCADO ALAJUELA	CANTÓN CENTRAL
12	FARMACIA GLOBAL	CANTÓN CENTRAL
13	FARMACIA KIELSA 2	CANTÓN CENTRAL
14	FARMACIA KIELSA 3	CANTÓN CENTRAL

15	FARMACIA LA BOMBA CENTRAL DE ALAJUELA	CANTÓN CENTRAL
16	FARMACIA LA BOMBA LOS ÁNGELES	CANTÓN CENTRAL
17	FARMACIA LA BOMBA VINDI ALAJUELA	CANTÓN CENTRAL
18	FARMACIA MARO	CANTÓN CENTRAL
19	FARMACIA MAROTO	CANTÓN CENTRAL
20	FARMACIA SABA PARQUE CENTRAL DE ALAJUELA	CANTÓN CENTRAL
21	FARMACIA SABA SAN RAFAEL	CANTÓN CENTRAL
22	FARMACIA SABA NOROESTE DEL MERCADO MUNICIPAL	CANTÓN CENTRAL
23	SAN AGUSTÍN SIGLO XXI	CANTÓN CENTRAL
24	FARMACIA SANTA LUCÍA DEL PARQUE	CANTÓN CENTRAL
25	FARMACIA SANTA LUCÍA CENTRAL	CANTÓN CENTRAL
26	FARMACIA SANTA LUCÍA CIRUELAS	CANTÓN CENTRAL
27	FARMACIA SANTA LUCÍA CORAZÓN DE JESÚS	CANTÓN CENTRAL
28	FARMACIA SANTA LUCÍA DEL ESTE	CANTÓN CENTRAL
29	FARMACIA SANTA LUCÍA EL CARMEN	CANTÓN CENTRAL

30	FARMACIA SANTA LUCÍA MERCADO CENTRAL	CANTÓN CENTRAL
31	FARMACIA SANTA LUCÍA – ALAJUELA CENTRO	CANTÓN CENTRAL
32	FARMACIA SANTA LUCÍA LA CEIBA	CANTÓN CENTRAL
33	FARMACIA SANTA LUCÍA SAN RAFAEL	CANTÓN CENTRAL
34	FARMACIA SANTA LUCÍA PLAZA REAL	CANTÓN CENTRAL
35	FARMACIA SERVIFARMACIA CALALÚ	CANTÓN CENTRAL
36	FARMACIA MONTEVERDE SABANILLA	CANTÓN CENTRAL
37	FARMAVALUE ALAJUELA	CANTÓN CENTRAL
38	FARMAVALUE ALAJUELA CENTRO	CANTÓN CENTRAL
39	FARMAVALUE ALAJUELA LA AGONÍA	CANTÓN CENTRAL
40	FARMACIA ANTALES	CANTÓN CENTRAL
41	FARMACIA BARRIO SAN JOSÉ	CANTÓN CENTRAL
42	KMC FARMACIA	CANTÓN CENTRAL
43	FARMACIA ARTEMIS	CANTÓN CENTRAL
44	FARMACIA CAMPO REAL	CANTÓN CENTRAL

45	FARMACIA PROSALUD	CANTÓN CENTRAL
46	FARMACIA GALENO	CANTÓN CENTRAL
47	FARMACIA TURRÚCARES	CANTÓN CENTRAL
48	FARMACIA VARGAS	CANTÓN CENTRAL
49	VILLAFARMA FARMACIA	CANTÓN CENTRAL
50	FARMACIA CENTRAL TARRAGÓ	CANTÓN CENTRAL
51	FARMACIA MÁS X MENOS BARRIO SAN JOSÉ	CANTÓN CENTRAL
52	FARMACIA MAXI PALI MONTECILLOS	CANTÓN CENTRAL
53	FARMACIA MAXI PALI ALAJUELA	CANTÓN CENTRAL

ANEXO B. INSTRUMENTO

Estimado profesional en Farmacia:

Mi nombre es Dayanna Cerdas Murillo, soy estudiante de Farmacia de la Universidad Internacional de las Américas. Estoy realizando mi Trabajo Final de Graduación, por lo tanto, solicito amablemente su colaboración para contestar la siguiente encuesta. La información que aquí se suministre es confidencial, y tiene como propósito la realización de mi trabajo de investigación, para optar por el grado de Licenciatura en Farmacia, por lo que no será necesario el detalle de sus datos personales.

La presente encuesta tiene como objetivo evaluar el abordaje farmacéutico orientado a pacientes con afecciones respiratorias comunes de farmacias comunitarias del cantón Central de Alajuela.

¡Muchas gracias por su colaboración!

I Parte. Características de los participantes.

Instrucciones: marque la respuesta según su criterio.

1. Género:

- a) Masculino.
- b) Femenino.

2. Edad:

- a) 23-33 años.
- b) 33-43 años.
- c) 43- 53 años.
- d) 53-63 años.

3. Tiempo de experiencia en regencia farmacéutica:

- a) Menos de 1 año.
- b) De 1-5 años.
- c) De 5-10 años.
- d) Más de 10 años.

II Parte. Guía de preguntas sobre las afecciones respiratorias presentadas en la farmacia de comunidad.

Instrucciones: marque la opción u opciones que considere según su criterio.

1. ¿Las afecciones respiratorias pueden clasificarse de dos maneras: afecciones del sistema respiratorio alto y sistema respiratorio bajo?

- a) Sí.
- b) No.

2. ¿Dentro de cuál de las siguientes categorías es más frecuente encontrar usuarios que presenten enfermedades respiratorias?

- a) De 0 a 6 años.
- b) De 6 a 15 años.
- c) De 15 a 25 años.
- d) De 25 a 40 años.
- e) De 40 a 70 años.

3. ¿Cuáles considera usted que son las enfermedades respiratorias del tracto superior que se más se presentan en la farmacia?

- a) Rinofaringitis.
- b) Influenza.
- c) Sinusitis aguda.
- d) Amigdalitis.
- e) Faringitis.
- f) Laringitis.
- g) Traqueitis.
- h) Otra _____.

4. ¿Cuáles considera usted que son las enfermedades respiratorias del tracto inferior que se más se presentan en la farmacia?

- a) Asma.

- b) Bronquitis aguda.
- c) Neumonía viral.
- d) Bronquiolitis aguda.
- e) EPOC.
- f) Otra _____.

5. De las siguientes clasificaciones farmacológicas, ¿cuáles considera que son las más utilizadas para tratar enfermedades respiratorias en la farmacia?

- a) Broncodilatadores.
- b) Antialérgicos respiratorios.
- c) Antileucotrienos.
- d) Glucocorticoides.
- e) Antitusivos.
- f) Expectorantes.
- g) Mucolíticos.
- h) Surfactantes.
- i) Antibióticos.
- j) Otros: _____.

6. ¿Cuál medicamento considera usted que más dispensa en la farmacia para el tratamiento de enfermedades respiratorias?

- a) Salbutamol.
- b) Paracetamol.
- c) Loratadina.
- d) Amoxicilina.
- e) Fluticasona.
- g) Ambroxol.
- h) Rimantadina.
- i) Otro: _____.

7. ¿Usted como farmacéutico cuál pregunta realiza primero a un paciente que llegue a la farmacia por una consulta referente a alguna afección respiratoria?

- a) ¿Cuáles síntomas tiene, hace cuánto tiempo?
- b) ¿Es alérgico a algún medicamento?
- c) ¿Está tomando algún medicamento?
- d) ¿Padece de alguna enfermedad?
- e) ¿Tiene familiares con enfermedades respiratorias?
- f) Otra: _____.

8. Cuando se presenta un paciente con alguna enfermedad respiratoria la situación más común es:

- a) Pide recomendación farmacéutica.
- b) Pide un medicamento específico.
- c) Se presenta con una receta.
- d) Otra: _____.

9. ¿Cuándo considera usted que la información brindada por los pacientes a la hora de la consulta en la farmacia es suficiente para un tratamiento adecuado y oportuno?

- a) Cuando el paciente describe detalladamente sus síntomas.
- b) Cuando el paciente brinda información sobre si utiliza algún medicamento.
- c) Cuando el paciente manifiesta si padece de alguna enfermedad concomitante.
- d) Otra: _____.

10. ¿Cuáles son los efectos adversos comúnmente presentados por el uso de fármacos para enfermedades respiratorias?

- a) Hipotensión.
- b) Urticaria.
- c) Diarrea.
- d) Dolor muscular.

- e) Aumento de peso.
- f) Depresión respiratoria.
- g) Dificultad para concentrarse.
- h) Otro: _____.

11. Usted como farmacéutico, ¿qué recomendaría si el paciente le refiere que desea abandonar el tratamiento indicado por la aparición de efectos adversos?

- a) Suspenda el tratamiento.
- b) Sustitución del fármaco.
- c) Visita al médico especialista.
- d) Tomar algún medicamento para contrarrestar los efectos adversos.

Otros _____.

12. De las siguientes situaciones, ¿cuáles considera usted que dificultan el abordaje farmacéutico a los pacientes que se presentan en la farmacia?

- a) Quien llega a consultar es un familiar del paciente.
- b) El paciente no cumpla con el tratamiento.
- c) Interrupciones.
- d) Falta de tiempo en la consulta.
- e) Costo del tratamiento.
- f) Otra: _____.

13. Cuando usted dispensa el medicamento al paciente, ¿cuál o cuáles interrogantes realiza?

- a) ¿Sabe para que lo va a usar?
- b) ¿Sabe cuánto medicamento va a utilizar?
- c) ¿Sabe cómo lo va a usar?
- d) ¿Sabe durante cuánto tiempo lo va a usar?
- e) Otra: _____.

14. ¿Cuál o cuáles criterios considera usted como farmacéutico que más influyen en el tratamiento de pacientes con alguna enfermedad respiratoria?

- a) Administración errónea del tratamiento.
- b) Características personales como edad, género, patologías ya existentes.
- c) Mal uso del medicamento.
- d) Incumplimiento o abandono del tratamiento.
- e) Otra: _____.

15. Es necesario para usted remitir a evaluación médica a pacientes que llegan a la farmacia cuando:

- a) Una persona se presenta con tos seca o productiva y dolor de cabeza.
- b) Una persona presenta síntomas de enfermedad respiratoria acompañados de fiebre, sibilancias o dificultad para respirar.
- c) Una persona con síntomas de enfermedad respiratoria que también tenga dolores musculares.
- d) Otras: _____.

16. ¿Cuáles de los siguientes síntomas respiratorios en pacientes abordados en la farmacia pueden llegar a desencadenar una complicación a nivel respiratorio?

- a) Fiebre y cefalea.
- b) Cansancio y debilidad muscular.
- c) Respiración dificultosa e inusualmente acelerada.
- d) Estornudos y rinitis.
- e) Tos y picor de nariz.

17. ¿Cuáles recomendaciones considera usted relevante dar a los pacientes para prevenir enfermedades respiratorias?

- a) Lavado de manos frecuentemente con agua y jabón.
- b) No fumar en lugares cerrados.
- c) Aplicación de vacunas preventivas.
- d) Alimentación balanceada.

e) Otra: _____.

18. ¿Cree usted que la atención temprana desde la farmacia comunitaria puede ser una parte importante en la prevención de enfermedades respiratorias?

a) Sí.

b) En algunas ocasiones.

c) No.

19. ¿Considera usted como farmacéutico que tener el esquema oficial de vacunación de Costa Rica ayuda a prevenir enfermedades respiratorias?

a) Sí.

b) No.

Porque

_____.

20. ¿Cuándo cree necesario brindar recomendaciones a los pacientes desde la farmacia para disminuir la aparición de afecciones respiratorias?

a) Cuando son adultos mayores quienes se presentan con síntomas.

b) Cuando los pacientes son niños.

c) Cuando es época de lluvias.

d) Cuando los pacientes son adolescentes.

e) En cualquier estación del año.

Porque

_____.

21. ¿Considera necesaria una guía informativa en la farmacia como apoyo para brindar información a los pacientes sobre afecciones respiratorias?

a) Sí.

b) No.

22. Si la respuesta anterior fue Sí, ¿cuáles criterios considera más importantes que deben ser incluidos en la guía informativa? (guía tipo brochure, boletín informativo)

a) Información sobre la importancia de las vacunas preventivas.

- b) Patologías respiratorias comunes.
- c) Recomendaciones para prevenir las enfermedades respiratorias.
- d) Síntomas frecuentes de enfermedades respiratorias.
- e) Reacciones adversas
- f) Contraindicaciones de los productos.
- g) Interacciones con otros fármacos.
- e) Otro: _____.