



UNIVERSIDAD DE IBEROAMÉRICA

FACULTAD DE FARMACIA

TÍTULO:

LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN SERVICIOS DE SALUD:
UN ANÁLISIS DE LA PARTICIPACIÓN DEL FARMACÉUTICO EN EL ABORDAJE
DE USUARIOS QUE PRESENTAN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL ÁREA DE
SALUD CARRILLO, GUANACASTE.

NOMBRE DEL SUSTENTANTE

MARA ELENA BONILLA VILLARREAL

CÉDULA: 504370664

TUTOR:

DRA. ILEANA CAMACHO MONDRAGÓN

AÑO 2025

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIATURA DE FARMACIA

Resumen

El seguimiento farmacoterapéutico se entiende como un servicio profesional mediante el cual el farmacéutico acompaña de forma activa y constante a la persona usuaria, con el propósito de identificar posibles problemas relacionados con los medicamentos y prevenir resultados no deseados asociados a su uso. Esta labor requiere compromiso, organización y registro sistemático, así como una colaboración cercana tanto con el paciente como con el resto del equipo de salud. El objetivo principal es lograr resultados terapéuticos concretos que contribuyan de manera real a mejorar la calidad de vida de quien recibe el tratamiento. En principal objetivo de la presente investigación es analizar el abordaje educativo realizado por el farmacéutico con los usuarios que padecen Enfermedad Renal Crónica en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste. Con respecto a la metodología, se aplica un enfoque cualitativo, donde se realiza un grupo focal con usuarios con la enfermedad de renal crónica y una entrevista semiestructurada a los farmacéuticos del centro de salud en estudio. El principal resultado de esta investigación es que, el abordaje educativo que realiza el profesional en farmacia en la Clínica de Sardinal se caracteriza por ser activo, integral y sensible a la realidad cotidiana de los usuarios con Enfermedad Renal Crónica, aunque aún enfrenta desafíos importantes en términos de continuidad, visibilidad profesional y personalización de la información. Las personas usuarias valoran el acompañamiento recibido, pero expresan la necesidad de fortalecer el proceso educativo para que sea más constante, claro y adaptado a sus condiciones particulares. Como principal conclusión se tiene que, la atención farmacéutica dirigida a personas con Enfermedad Renal Crónica en la Clínica de Sardinal representa un espacio con gran potencial educativo, que trasciende la simple entrega de medicamentos para convertirse en un vínculo de confianza, orientación y cuidado. Sin embargo, para que este rol cumpla su función transformadora, resulta indispensable consolidar una estrategia educativa continua, interdisciplinaria e inclusiva, que empodere al paciente desde sus capacidades, considere sus barreras sociales y emocionales, y reconozca al farmacéutico como un actor clave en la promoción de salud y calidad de vida.

Palabras clave: Seguimiento farmacoterapéutico, abordaje educativo, enfermedad Renal Crónica, atención farmacéutica, empoderamiento del paciente.

Dedicatoria

Dedico este logro a Dios, por siempre guiar mi camino y mi vida, por brindarme fuerzas, sabiduría, paciencia, protección e iluminar mis días. Por ser siempre ese sabio amigo que por muchas veces me vio caer pero gracias a él me levante para culminar esta etapa tan importante en mi vida.

A mi madre, Magda Villarreal Canales por amarme desde el primer instante de mi existencia, esperándome con ilusión y brindarme su amor incondicional. Gracias por apoyar cada una de mis decisiones, acompañándome siempre y sacarme adelante con esfuerzo y dedicación. Me has enseñado que todo con esfuerzo, responsabilidad, valores y mucho amor se pueden alcanzar grandes cosas.

A mi abuela Magda Canales Líos por criarme con amor, acompañándome desde mis primeros pasos, y brindándome un hogar lleno de paciencia y valores. Estoy sumamente agradecida de tener una abuela tan excepcional, amorosa, consentidora y ejemplo de mujer valiente, que me has enseñado el amor por Dios y que todo es posible si confiamos en él.

Agradecimientos

Con el corazón lleno de gratitud, dedico estas palabras a las personas que han sido pilares fundamentales en este camino.

A mi mamá, una mujer excepcional, trabajadora incansable y luchadora de vida, gracias por enseñarme el valor del esfuerzo, por estar siempre presente, por tu amor incondicional y por ser mi mayor ejemplo de fortaleza. Todo lo que soy te lo debo a ti.

A mi abuela, quien ha sido mi refugio y mi guía. Gracias por tu cariño inagotable, por tu apoyo constante y por ser esa presencia amorosa que nunca ha fallado. Tu Fé en mí ha sido la fuerza que me ha sostenido en los momentos más difíciles.

A mis tías, cómplices de tantas decisiones importantes, confidentes y apoyo silencioso pero invaluable. Gracias por estar, por animarme y por compartir conmigo cada paso de este proceso.

Y a una persona muy especial: mi compañera incondicional de universidad, Patricia Sánchez González que fue mucho más que eso. Gracias por ser mi guía, mi consejera y, sobre todo, por asumir ese papel de madre cuando más lo necesitaba. Gracias a ti, no solo encontré apoyo en el ámbito académico, sino que encontré una familia, Pio Miranda Pol, Mey Lin Miranda, Alberto Miranda y Roberto Cabalceta, que me acogieron con amor y me hicieron sentir parte de algo hermoso, gracias por cada gesto, por su compañía en mis caídas, por su cariño sincero y por ser parte esencial en esta historia. Ustedes son una bendición en mi vida, y sin ustedes, este logro no habría sido posible.

A todos ustedes, gracias por ser mi fuerza, mi motivación y mi hogar. Esta tesis también es suya.

Tabla de contenidos

Resumen.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos	iv
Tabla de contenidos	v
Lista de figuras.....	ix
Lista de tablas	x
Lista de abreviaturas	xi
Capítulo I - INTRODUCCIÓN.....	12
1.1 Introducción	13
1.2 Planteamiento del problema:.....	14
1.3 Objetivos.....	14
1.3.1 Objetivo general.....	14
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4 Justificación e hipótesis	15
Hipótesis:	16
1.5 Antecedentes	17
1.5.1 Antecedentes Históricos	17
1.5.2 Antecedentes Internacionales	24
1.5.3 Antecedentes Nacionales	29
Capítulo II – MARCO TEÓRICO.....	37
2.1 La atención farmacéutica	38
2.1.1 Definición	38
2.1.2 Objetivos.....	39

2.1.3 Importancia de la atención farmacéutica en el tratamiento de enfermedades crónicas.....	40
2.2 Labor del profesional farmacéutico.	41
2.2.1 Responsabilidades del farmacéutico en el seguimiento de tratamientos	41
2.2.3 Colaboración con otros profesionales de salud.....	43
2.2.4 Habilidades necesarias para el ejercicio profesional	43
2.3 Participación de los usuarios.....	44
2.3.1 Percepción y expectativas de los pacientes sobre la atención farmacéutica	44
2.3.2 Factores que afectan la adherencia al tratamiento	45
2.3.3 Evaluación de la satisfacción de los usuarios con los servicios farmacéuticos ...	48
2.4 Enfermedad Renal Crónica	48
2.4.1 Definición y clasificación de la Enfermedad Renal Crónica	48
2.4.2 Factores de riesgo y causas comunes de la Enfermedad Crónica Renal.....	49
2.4.1.1 Hipertensión arterial	50
2.4.1.2 Diabetes Mellitus en Costa Rica.....	52
2.4.3 Impacto de la Enfermedad Renal Crónica en la calidad de vida del paciente	53
2.4.4 Manejo farmacológico de la Enfermedad Renal Crónica.....	55
2.4.5 Prevención y control de la Enfermedad Renal Crónica.....	57
2.4.6 Conocimiento y manejo de interacciones medicamentosas.....	58
Capítulo III – MARCO METODOLÓGICO.....	60
3.1 Enfoque de investigación:	61
3.2 Tipo de investigación:	61
3.3 Fuentes de Información.....	62
3.4 Población y Muestra.....	62
3.4.1 Población	62

3.4.2 Muestra	63
3.5 Criterios de búsqueda de la información.....	64
3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión	66
3.6.1 Criterios de Inclusión:.....	66
3.6.2 Criterios de Exclusión:.....	66
3.7 Variables de investigación	67
3.8 Descripción del procedimiento recolección y análisis de datos	69
3.9 Descripción de instrumentos y técnicas	69
Capítulo IV – ANÁLISIS DE RESULTADOS	71
4.1 Describir el abordaje educativo del farmacéutico, realizado con los usuarios que padecen Enfermedad Renal Crónica en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste.....	72
4.2 Establecer las necesidades y percepciones de los usuarios con Enfermedad Renal Crónica respecto a la atención farmacéutica en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste.	76
4.3 Elaborar recomendaciones para el abordaje educativo del usuario que presenta Enfermedad Renal Crónica como seguimiento farmacoterapéutico, en la clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste.....	80
Capítulo V – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	94
4.1 Conclusiones	95
4.1.1 Describir el abordaje educativo del farmacéutico, realizado con los usuarios que padecen Enfermedad Renal Crónica en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste	95
4.1.2 Establecer las necesidades y percepciones de los usuarios con Enfermedad Renal Crónica respecto a la atención farmacéutica en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste	96
4.1.3 Establecer las necesidades y percepciones de los usuarios con Enfermedad Renal Crónica respecto a la atención farmacéutica en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste	97

4.2 Recomendaciones.....	98
4.2.1 Describir el abordaje educativo del farmacéutico, realizado con los usuarios que padecen Enfermedad Renal Crónica en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste	99
4.2.2 Establecer las necesidades y percepciones de los usuarios con Enfermedad Renal Crónica respecto a la atención farmacéutica en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste	100
4.2.3 Establecer las necesidades y percepciones de los usuarios con Enfermedad Renal Crónica respecto a la atención farmacéutica en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste	101
Referencias.....	103
Anexos	115
Anexo 1: Permisos de la clínica en estudio.....	115
Anexo 2: Lista de pacientes del grupo focal	117
Anexo 3: Entrevista a farmacéutico	118
Anexo 4: Grupo focal.....	120

Lista de figuras

Figura 1 Comprendiendo mis riñones.....	82
Figura 2 Tratamiento y adherencia	83
Figura 3 Alimentación y control hídrico.....	84
Figura 4 Estrategias	85
Figura 5 Red de apoyo y seguimiento emocional.....	86

Lista de tablas

Tabla 1 Principales síntomas y complicaciones de la ERC y su impacto en la calidad de vida	54
Tabla 2 Criterios de búsqueda de información basados en los objetivos específicos.....	64
Tabla 3 Objetivos específicos de la investigación	67
Tabla 5 Indicadores de evaluación.....	88
Tabla 6 Cronograma de implementación.....	90
Tabla 7 Presupuesto de implementación	91
Tabla 8 Resultados esperados	93

Lista de abreviaturas

ERC: Enfermedad Renal Crónica

EBAIS: Equipos Básicos de Atención Integral en Salud

PRM: Problemas relacionado con Medicamentos

RNM: Resultados negativos asociados a la medicación

CCSS: Caja Costarricense Seguro Social

OMS: Organización Mundial de la Salud

TFG: Tasa de Filtración Glomerular

HTA: Hipertensión Arterial

MRFIT: Multiple Risk Factor Intervention Trial

PREVEND: Prevention of Renal and Vascular Endstage Disease

SNS: Sistema Nacional de Salud

IA: Inteligencia Artificial

UCR: Universidad de Costa Rica

IRC: Insuficiencia Renal Crónica

IRCe: Insuficiencia Renal no específica

ERH: Enfermedad Renal Hipertensiva

ECRH: Enfermedad Cardiorrenal Hipertensiva

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

ERCnt: Enfermedad Renal Crónica no tradicional

SALTRA: Programa Regional Salud, Trabajo y Ambiente en América Central

AF: Atención Farmacéutica

OPS: Organización Panamericana de Salud

MS: Ministerio de Salud

IECA: Inhibidor de la Enzima Convertidora de Angiotensina

ARA II: Antagonistas de los receptores de angiotensina II

SFT: Seguimiento Farmacoterapéutico

CKD: Enfermedad Renal Crónica

GFR: Tasa de Filtración Glomerular

IME: Índice de morbilidad estandarizada

Capítulo I - INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

En este apartado se define la trascendencia social de esta investigación, en donde analiza el abordaje educativo del farmacéutico, realizado a los usuarios que padezcan Enfermedad Renal Crónica (ERC)

En este sentido, los servicios de salud se ven desafiados constantemente por la atención de usuarios con enfermedades crónicas como la Enfermedad Renal Crónica. (ERC); estas enfermedades, que afectan a millones de personas en todo el mundo, requieren un enfoque exhaustivo e individualizado que permita un manejo eficaz y que eleve el nivel de vida de los usuarios. De este modo, al ofrecer un entorno de apoyo para la participación activa del usuario en su propio cuidado, la atención farmacéutica desempeña un papel fundamental en este sentido.

Así lo menciona, Arroyo (2017) la insuficiencia renal crónica ya no es solo un desafío entre el paciente y el médico; su impacto va más allá, afectando no solo a un número creciente de personas diagnosticadas, sino también generando un alto costo humano y económico en los sistemas de salud. Por ello, la Atención Farmacéutica juega un papel clave al incorporar procedimientos estructurados y basados en criterios consensuados, que permitan un Seguimiento Farmacoterapéutico efectivo. Esto no solo ayuda a prevenir y detectar a tiempo posibles complicaciones, sino que también contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes al reducir los riesgos asociados a la medicación.

Con ello se desarrolló el concepto de atención farmacéutica, que establece que el usuario es el principal beneficiario y que se debe satisfacer una necesidad social basada en el uso racional de los medicamentos y el control de la morbi-mortalidad provocada por estos. Asimismo, busca el trabajo en equipo con el resto de los profesionales de salud para asegurar la fármaco terapéutica apropiada, efectiva, segura y conveniente, cuyo objetivo fundamental consiste en mejorar la calidad de vida del paciente.

Así lo explica Vargas, (2006), este concepto en la práctica trajo grandes beneficios al usuario, que empezó a obtener un servicio personalizado y mejoró la calidad de vida; además benefició al farmacéutico, quien obtuvo una mayor participación y reconocimiento de los equipos de salud. Por consiguiente, para los servicios de salud se logró un uso racional de los medicamentos y una reducción en los gastos por incumplimiento e ingresos hospitalarios.

En este sentido, la realización de esta investigación es una herramienta trascendental y relevante para el descubrir el conocimiento y el impacto asertivo en el manejo de diagnósticos

como la Enfermedad Renal Crónica y el aporte terapéutico brindado por el profesional en farmacia en el EBAIS en Sardinal, en el Área de Salud Carrillo.

Así mismo, se plantea el siguiente problema de investigación.

1.2 Planteamiento del problema:

En este apartado se menciona el planteamiento del problema de investigación, el cual permite comprender y responder asertivamente la finalidad de la investigación; así lo define Hernández et al (2014), al mencionar que como complemento a los objetivos de investigación se plantean las preguntas de investigación, aquellas que se pretende responder al finalizar el estudio.

Del mismo modo, según el Foro de Atención Farmacéutica (2008) el seguimiento farmacoterapéutico es el servicio profesional que tiene como objetivo la detección de problemas relacionados con medicamentos (PRM), para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Este servicio implica un compromiso, y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.

Mencionado lo anterior, se destaca la necesidad de plantear un problema de investigación, que estudie la intervención educativa del farmacéutico con usuarios con ERC.

Se anota a continuación:

¿Es el abordaje educativo brindado por parte del farmacéutico una labor determinante, en la educación del usuario con Enfermedad Renal Crónica?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Analizar el abordaje educativo realizado por el farmacéutico con los usuarios que padecen Enfermedad Renal Crónica en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir el abordaje educativo del farmacéutico, realizado con los usuarios que padecen Enfermedad Renal Crónica en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste.
- Establecer las necesidades y percepciones de los usuarios con Enfermedad Renal Crónica respecto a la atención farmacéutica en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste.
- Elaborar recomendaciones para el abordaje educativo del usuario que presenta Enfermedad Renal Crónica como seguimiento farmacoterapéutico, en la clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste.

1.4 Justificación e hipótesis

El propósito principal de esta investigación denominada *La atención farmacéutica en servicios de salud: Un análisis de la participación del farmacéutico en el abordaje de usuarios que presenta Enfermedad Renal Crónica en el Área de Salud Carrillo, Guanacaste*; se basa en analizar la participación del farmacéutico durante un proceso educativo en el abordaje de la Enfermedad Renal Crónica, con la finalidad de mejorar la adherencia del tratamiento y del mismo modo, propiciar oportunidades al usuario para que comprenda su estado salud, y su impacto en la mejora la calidad de vida como persona y el bienestar de su familia.

La zona de mayor afectación en Costa Rica se encuentra localizada en la provincia de Guanacaste al norte del país, en zonas predominantemente agrícolas y con altitudes inferiores a los 500 metros sobre el nivel del mar. La presencia de la enfermedad en la provincia de Guanacaste evidenció contar con un predominio en población masculina, entre los 20 a los 50 años y con una magnitud mucho mayor que la del resto de las provincias y una edad de presentación más temprana que las otras provincias. El comportamiento de la mortalidad de ERC en la Región Chorotega evidenció ser la más elevada en el país, con una contribución importante para la mortalidad prematura asociada a la misma y que se ha encontrado ser una condición sostenida durante los últimos años. (Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS, 2014)

Un primer elemento que justifica la presente investigación, es la labor educativa del farmacéutico, quien con un compromiso asertivo y una función formativa en farmacoterapia, incentive al usuario, a reconocer su papel fundamental en la adherencia al tratamiento y su impacto personal, familiar y social, durante todo el proceso, al ser diagnosticado con Enfermedad Renal Crónica. Así lo confirma, la Organización Mundial de la Salud (2022), los farmacéuticos desempeñan un papel crucial en la promoción del uso racional de los medicamentos y en la educación del paciente, contribuyendo significativamente a la mejora de los resultados en salud, especialmente en enfermedades crónicas como la enfermedad renal.

Otro elemento, que justifica la realización de esta investigación es la necesidad de conocer al usuario, sus percepciones, sus dudas, sus miedos sobre el proceso farmacológico, que debe enfrentar en este padecimiento. En palabras de Rodríguez-González et al. (2021), “el conocimiento de las percepciones del paciente permite adaptar las intervenciones farmacéuticas a sus necesidades reales, mejorar la adherencia y fortalecer la relación terapéutica” (p. 5).

Y un elemento más por justificar es la creación de recomendaciones basadas en el presente proceso investigativo, el cual ofrezca una guía para formular un abordaje educativo, donde se permita un mayor acercamiento entre farmacéutico y usuario; en este sentido, lograr una participación activa en la adherencia al tratamiento de la ERC.

Orozco y Silva (2020) resaltan que la atención farmacéutica estructurada y centrada mediante una guía terapéutica en la vivencia de los pacientes con enfermedad renal crónica promueve una comprensión profunda de sus inquietudes como la polimedicación y el temor a reacciones adversas y fortalece la confianza y adherencia al tratamiento, al ofrecer acompañamiento continuo, resolución de dudas y soporte personalizado.

Por lo tanto, la ejecución de esta investigación es necesaria para ofrecer un análisis sobre la participación del farmacéutico en el abordaje educativo de usuarios que presenta Enfermedad Renal Crónica en el Área de Salud Carrillo, Guanacaste.

Hipótesis:

Al propiciar atención farmacéutica a los usuarios que presentan Enfermedad Renal Crónica, se podría mejorar la adherencia al tratamiento y por ende mejorar su calidad de vida.

1.5 Antecedentes

1.5.1 Antecedentes Históricos

En el año 2014 Martínez et al realizan el estudio “Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica”. El documento aborda la Enfermedad Renal Crónica (ERC) como un problema de salud pública de gran relevancia en España, con una prevalencia estimada del 10% de la población y un alto impacto en morbilidad y costos sanitarios. Su objetivo principal es actualizar el consenso previo de 2007, ofreciendo recomendaciones basadas en la evidencia más reciente para mejorar el manejo multidisciplinar de los pacientes con ERC en todas sus etapas.

La metodología empleada se basa en un acuerdo colaborativo entre diez sociedades científicas involucradas en el tratamiento de pacientes renales. El documento resume las directrices principales de una versión más extensa, disponible en las páginas web de las sociedades participantes. Entre los aspectos clave que cubre se incluyen la definición, epidemiología y factores de riesgo de la ERC, así como criterios diagnósticos, evaluación, estadificación y manejo de complicaciones asociadas, como hipertensión, diabetes, anemia y alteraciones metabólicas. También aborda estrategias de derivación a nefrología, seguimiento coordinado entre atención primaria y especializada, y el manejo de pacientes en terapia renal sustitutiva (hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante) o en cuidados paliativos.

Los principales resultados del consenso destacan la importancia de un enfoque integral y actualizado para el diagnóstico y tratamiento de la ERC, con recomendaciones prácticas para cada etapa de la enfermedad. Se enfatiza la necesidad de una atención coordinada entre diferentes especialistas para optimizar los resultados clínicos y reducir la progresión de la enfermedad. La conclusión central del documento subraya que el manejo efectivo de la ERC requiere no solo intervenciones médicas individualizadas, sino también una estrategia colaborativa entre niveles asistenciales. La prevención, el diagnóstico temprano y el control de factores de riesgo son fundamentales para disminuir la carga de la enfermedad.

Como principal aporte a la investigación actual, este consenso proporciona una guía práctica y actualizada que unifica criterios diagnósticos y terapéuticos desde una perspectiva multidisciplinaria. Su valor radica en la síntesis de evidencia reciente y en la promoción de un modelo de atención integrada, lo que puede servir como referencia para mejorar las prácticas clínicas y la planificación sanitaria en el ámbito de la ERC.

El estudio realizado por Gámez et al (2013) titulado “Enfermedad renal crónica en el adulto mayor” tiene como objetivo principal conocer la incidencia y prevalencia de la enfermedad renal crónica en la población adulta mayor en el Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Para lograr este objetivo, se llevó a cabo una investigación de tipo longitudinal, descriptiva y retrospectiva, en la que se incluyó una muestra de 274 pacientes de 60 años o más que fueron ingresados en el servicio de geriatría. En el análisis, se evaluaron diversas variables sociodemográficas y clínicas mediante la revisión de historias clínicas, utilizando la fórmula de Cockcroft-Gault para calcular la función renal de los participantes.

Los resultados del estudio revelaron una alta prevalencia hospitalaria de la enfermedad renal crónica entre los adultos mayores, con una mayor incidencia observada en mujeres y en personas de raza blanca. Además, se identificó la coexistencia de múltiples factores de riesgo, siendo la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las cardiopatías algunos de los más destacados en este grupo poblacional.

En conclusión, los autores subrayan la existencia de un notable subdiagnóstico de la enfermedad renal crónica en la población adulta mayor, lo que evidencia la necesidad de mejorar la vigilancia y el diagnóstico de esta condición. Este enfoque informativo y analítico sobre la enfermedad renal crónica aporta un contexto significativo para la investigación en curso sobre la atención farmacéutica en servicios de salud, resaltando la importancia de la intervención activa de los farmacéuticos en el manejo de pacientes que presentan esta enfermedad.

Guzman et al (2014) presentan “Prevalencia y factores asociados a enfermedad renal crónica”, el cual tiene como objetivo principal determinar la prevalencia y los factores asociados a la enfermedad renal crónica (ERC) en pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital José Carrasco Arteaga. Para ello, se llevó a cabo un estudio transversal en el que se incluyeron 500 pacientes. Estos se seleccionaron mediante un método de asignación secuencial, y los datos fueron recolectados a través de entrevistas directas, utilizando el software SPSS para su análisis. La ERC fue definida con base en la tasa de filtración glomerular (TFG) estimada.

Entre los resultados más relevantes, se encontró que la prevalencia total de ERC en la población estudiada fue del 10.6%, con una distribución equitativa entre hombres y mujeres.

Esto indica que, aunque ambos sexos presentan la misma tasa de prevalencia, los factores de riesgo influyen de manera similar en ambos grupos.

La conclusión principal del estudio establece que no se observaron diferencias significativas en la prevalencia de ERC entre los diferentes grupos de edad. Este hallazgo sugiere que los factores de riesgo impactan a la población de manera uniforme, independientemente de su sexo y edad. El aporte más significativo de esta investigación radica en su capacidad para evidenciar la prevalencia de la enfermedad renal crónica y los factores asociados en un contexto específico, proporcionando así una base sólida para futuras investigaciones. Este conocimiento es crucial para fomentar la detección temprana y el manejo adecuado de la ERC, tanto en el ámbito farmacéutico como en el de atención sanitaria.

Santamaría y Gorostidi (2013), en su artículo titulado "Papel de la hipertensión arterial en la progresión de la enfermedad renal crónica" fue escrito por. Su objetivo principal es evaluar la relación entre la hipertensión arterial (HTA) y la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC), así como resaltar la importancia del control de la presión arterial en el avance de esta condición. Para lograr esto, los autores realizan una revisión de múltiples estudios observacionales y ensayos clínicos, analizando la asociación de la HTA con la progresión de la ERC, y basándose en datos provenientes de investigaciones como el Multiple Risk Factor Intervention Trial (MRFIT) y el Prevention of Renal and Vascular Endstage Disease (PREVEND).

Entre los principales resultados obtenidos, se encuentra que la HTA está relacionada con un mayor riesgo de desarrollar y progresar en ERC. Además, se concluye que el control efectivo de la presión arterial puede disminuir la velocidad de deterioro de la función renal. En esencia, los autores concluyen que la hipertensión arterial no solo actúa como un factor de riesgo para la enfermedad renal crónica, sino que su manejo es crucial para ralentizar la progresión de la ERC. Esto subraya la necesidad de adoptar un enfoque preventivo en el tratamiento de los pacientes afectados. El principal aporte del artículo radica en la urgencia de asegurar un adecuado control de la presión arterial en individuos con ERC, ya que este control puede tener un impacto significativo en la progresión de la enfermedad y en la calidad de vida de los pacientes.

En el año 2011 D'achiardi et al. presentan: "Factores de riesgo de enfermedad renal crónica". Como propósito central se plantean evaluar la relación entre la proteinuria y la aparición de eventos cardiovasculares en pacientes que presentan enfermedad renal crónica (ERC), además

de resaltar la trascendencia del control de la proteinuria como un factor de riesgo independiente. Para ello, se lleva a cabo una revisión exhaustiva de la literatura y análisis de estudios previos, siendo el estudio renal uno de los más relevantes, donde se identifican las asociaciones entre niveles elevados de proteinuria y la progresión de la enfermedad renal.

Los hallazgos del estudio indican que los pacientes que presentan proteinuria superior a 3 gramos evidencian una alta tasa de progresión hacia enfermedad renal crónica y también presentan una significativa incidencia de enfermedad coronaria. Además, se pone de manifiesto que la proteinuria está asociada a cambios hemodinámicos que perjudican la función renal, evidenciando su papel crucial en el deterioro de esta.

La conclusión clave del estudio es que la reducción de la proteinuria es fundamental para ralentizar la progresión de la ERC y prevenir la aparición de eventos cardiovasculares adversos. Se hace hincapié en la importancia de un manejo farmacológico efectivo, que incluye el control de la presión arterial y el uso de medicamentos específicos, para lograr disminuir los niveles de proteinuria en estos pacientes.

Finalmente, este trabajo aporta significativamente a la investigación actual en el campo de la enfermedad renal, ya que refuerza la comprensión del impacto de la proteinuria sobre la salud renal y cardiovascular. Además, resalta la necesidad de estrategias de intervención farmacéutica adecuadas, ofreciendo un marco esencial para la mejora en la atención de pacientes con ERC y promoviendo mejores resultados clínicos en esta población vulnerable.

Por otro lado, Flores (2010) desarrolla “Enfermedad renal crónica: epidemiología y factores de riesgo”. El objetivo principal del artículo es revisar la enfermedad renal crónica (ERC) como un problema de salud pública, destacando la importancia de su detección temprana y prevención para mitigar las complicaciones, especialmente las cardiovasculares, que esta enfermedad puede conllevar.

Para lograr este objetivo, la metodología utilizada abarcó una revisión de la literatura existente sobre la epidemiología de la ERC, la evolución de su definición y clasificación, así como el análisis de datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Salud de 2003. Esta encuesta proporciona una visión integral sobre los factores de riesgo relacionados con la ERC en la población chilena.

Entre los resultados más relevantes, se encontró que la prevalencia de la ERC en Chile es aproximadamente del 10%. A pesar de esta significativa cifra, se identificó que la mayoría de los pacientes, particularmente en las etapas iniciales de la enfermedad, no son conscientes de su condición. El estudio también reveló una alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y renal en la población, incluyendo un 33.7% de hipertensos y un 4.2% de diabéticos.

En conclusión, el artículo destaca que la ERC constituye un serio problema de salud pública que exige una intervención inmediata. Es crucial la implementación de programas de tamizaje y vigilancia para personas en riesgo, centrados en la atención primaria, con el propósito de prevenir la progresión de la enfermedad hacia etapas más avanzadas.

Finalmente, el artículo ofrece un importante aporte a la investigación actual al presentar una nueva definición y clasificación de la ERC, que permite una mejor estratificación del riesgo y diagnóstico precoz. Además, se sugieren recomendaciones para políticas públicas que fomenten la educación sobre la enfermedad, la promoción de estilos de vida saludables y la identificación de factores de riesgo. Esto propicia un enfoque más integral para enfrentar la creciente problemática de la ERC en la sociedad.

De igual manera, en el año 2010 el artículo titulado "El futuro del tratamiento de la enfermedad renal crónica", escrito por ALM de Francisco, se enfoca en el estado actual y las perspectivas futuras de las soluciones para la enfermedad renal crónica. La metodología utilizada se basa en una revisión exhaustiva de la literatura existente, la cual incluye análisis de datos de prevalencia y avances en técnicas de diálisis, además de una reflexión sobre los desafíos que enfrentan los tratamientos actuales.

Entre los principales resultados, se destaca que, a pesar de los progresos en métodos como la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, la mortalidad y morbilidad de los pacientes con insuficiencia renal siguen siendo alarmantemente altas, exacerbadas por un aumento en la edad de los pacientes y la presencia de comorbilidades significativas.

La principal conclusión del autor es que el tratamiento de la enfermedad renal crónica se encuentra en una etapa que demanda innovaciones sustanciales. Para poder abordar adecuadamente esta crisis de salud, es esencial desarrollar estrategias más eficaces que detengan la progresión de la enfermedad. Además, se deben explorar nuevas tecnologías, como los riñones portátiles o implantables, que podrían mejorar notablemente la calidad de vida de los pacientes.

Este artículo aporta una visión crítica sobre los desafíos actuales en el manejo de la enfermedad renal crónica y subraya la urgente necesidad de innovar en tratamientos y tecnologías para hacer frente al creciente número de personas afectadas por esta condición en todo el mundo.

El estudio titulado: "Epidemiología de la enfermedad renal crónica en pacientes no nefrológicos" fue llevado a cabo por Martín De Francisco et al (2009), quienes revisaron datos epidemiológicos relacionados con la prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) en distintos grupos de población en España. Para ello, se adoptó una metodología que abarca el análisis de pacientes en atención primaria, hospitalizados y en subgrupos especiales, como aquellos con cáncer y enfermedades cardiovasculares, utilizando estimaciones del filtrado glomerular para identificar la ERC.

Entre los principales resultados, se destacó que un 33,7% de los pacientes mayores de 70 años que acudieron a atención primaria presentaban un filtrado glomerular inferior a 60 ml/min. Además, se encontró que un porcentaje significativo (37,3%) de los pacientes con filtrado glomerular anormal mostraban niveles normales de creatinina sérica, lo que sugiere la existencia de una ERC oculta en esta población.

La principal conclusión del estudio resalta la problemática de la detección tardía de la ERC, que contribuye a un incremento en las complicaciones asociadas. Se enfatiza la necesidad de mejorar la identificación y evaluación de la enfermedad en etapas tempranas para poder implementar intervenciones adecuadas y realizar derivaciones oportunas a nefrología.

Finalmente, el estudio aporta un valioso enfoque a la investigación actual al subrayar la importancia de una vigilancia más efectiva en poblaciones de riesgo, así como la necesidad de realizar estudios en subgrupos no tradicionales. Este enfoque no solo ayuda a comprender mejor la prevalencia de la ERC, sino que también establece una base de evidencia relevante que puede influir en futuras políticas de salud y prácticas clínicas

Por su parte, Arroyo et al. (2008) desarrollan el estudio: "Enfermedad Renal Crónica Avanzada". El documento se enfoca en la necesidad de detectar precozmente la Enfermedad Renal Crónica (ERC) y remitir adecuadamente a los pacientes a Nefrología para mejorar la morbilidad a largo plazo y reducir los costos asociados tanto para el paciente como para el sistema de salud.

Se analizan estudios poblacionales y se utilizan guías de práctica clínica que recomienda realizar estudios a personas mayores de 60 años o con factores de riesgo como hipertensión, diabetes o enfermedad cardiovascular. Se incluyen datos de diversas investigaciones para destacar la prevalencia y el diagnóstico de la ERC en diferentes regiones.

Se observa que, a pesar de las campañas de detección precoz, un alto porcentaje de pacientes con ERC en estadios 1-4 no están diagnosticados. Por ejemplo, en un estudio en Londres, el 18.9% de los pacientes tenían un filtrado glomerular inferior a 60 ml/min, pero sólo un 3.9% de ellos estaban diagnosticados. Además, en una investigación en España, el 21.6% de los adultos evaluados tenían ERC en estadios avanzados.

La remisión temprana a Nefrología y el seguimiento conjunto entre Atención Primaria y Nefrología son fundamentales para mejorar el pronóstico en pacientes con ERCA. Todos los pacientes en estadios 4-5 deben ser enviados a Nefrología, ya que tienen un alto riesgo de complicaciones y requieren un manejo integral de su condición.

El documento resalta la importancia de la colaboración multidisciplinaria en el manejo de la ERC, sugiriendo que la creación de unidades de atención multidisciplinarias puede ser ventajosa en el tratamiento de estos pacientes, incluyendo la participación de farmacéuticos en el abordaje de la atención farmacéutica y el manejo de medicamentos

Asimismo, en el año 2005 el artículo titulado: "Enfermedad renal crónica: clasificación, mecanismos de progresión y estrategias de renoprotección," escrito por Mezzano y Aros, tiene como objetivo principal revisar las causas, los mecanismos de progresión y las estrategias de intervención para manejar la enfermedad renal crónica (ERC).

La metodología utilizada se basa en una revisión exhaustiva de la literatura existente sobre la ERC, prestando especial atención a la clasificación de la enfermedad, los mecanismos que contribuyen a su progresión, como la proteinuria y la activación del sistema renina-angiotensina, así como la efectividad de diferentes tratamientos.

Una de las principales conclusiones del documento es que la identificación y el control rigurosos de factores como la hipertensión arterial y la proteinuria son fundamentales para ralentizar la progresión de la enfermedad renal crónica y, por ende, mejorar los resultados en los pacientes.

Entre los resultados más significativos se destaca que un control estricto de la presión arterial y la reducción de la proteinuria están directamente correlacionados con una desaceleración en

la pérdida de función renal. Esto sugiere que un tratamiento intensivo puede prevenir o retrasar la progresión a la insuficiencia renal terminal, subrayando la importancia de estas intervenciones.

Finalmente, el artículo contribuye a la estandarización del tratamiento de la enfermedad renal crónica, proponiendo un enfoque basado en la evidencia que puede mejorar la calidad de atención y los resultados clínicos en los pacientes afectados. Esta revisión es un recurso valioso para médicos y otros profesionales de salud que manejan pacientes con enfermedad renal crónica.

1.5.2 Antecedentes Internacionales

En su investigación, “Servicio profesional farmacéutico aplicado a pacientes con enfermedad renal crónica en farmacia comunitaria: detección de fármacos nefrotóxicos y ajuste de dosis. Farmacéuticos Comunitarios”, Escrivá et al. (2020) se abordó la detección de fármacos nefrotóxicos y el ajuste de dosis. El objetivo central de este estudio fue demostrar cómo la intervención del farmacéutico puede optimizar el tratamiento y la seguridad del paciente. Para ello, utilizaron una metodología que consistió en la revisión de la medicación de los pacientes, identificando aquellos fármacos potencialmente dañinos y ajustando las dosis según la función renal del paciente. El principal resultado evidenció una mejora significativa en el manejo farmacológico de los pacientes, así como una reducción de los riesgos asociados con la terapia nefrotóxica. La conclusión principal del estudio enfatizó la relevancia del papel del farmacéutico en la atención integral del paciente con ERC, lo que representa un aporte importante para la investigación actual al resaltar la necesidad de integrar los servicios farmacéuticos en el manejo de enfermedades crónicas.

En línea con lo anterior, el estudio titulado “Programa de atención farmacéutica a pacientes con enfermedad renal crónica en la farmacia comunitaria: detección de fármacos nefrotóxicos y ajuste de dosis” de Cámara et al. (2022) se centró en implementar un programa de atención farmacéutica específicamente diseñado para pacientes con enfermedad renal crónica. Este programa se enfocó en la detección de fármacos nefrotóxicos y el ajuste de dosis, con el objetivo de mejorar el manejo terapéutico de los pacientes en el entorno comunitario.

El objetivo de esta investigación fue implementar un programa estructurado que permita a los farmacéuticos realizar un seguimiento más efectivo de los pacientes con ERC. La

metodología empleada incluyó la capacitación de farmacéuticos en la identificación de riesgos nefrológicos, así como el establecimiento de protocolos para el monitoreo continuo de la medicación. Los resultados mostraron que un alto porcentaje de pacientes requirió ajustes en su tratamiento, lo que condujo a un mejor control de la enfermedad.

La conclusión del estudio subrayó la eficacia de este enfoque colaborativo en la atención farmacéutica, sugiriendo que tales programas pueden mejorar significativamente los indicadores de salud en pacientes con ERC. Este estudio aporta a la investigación sobre la atención farmacéutica en el área de salud Carrillo al ofrecer un modelo aplicable que integra la atención comunitaria, permitiendo a los farmacéuticos adoptar un papel activo en la mejora de la gestión de la ERC.

Asimismo, el reporte de Cadena (2025); “La insuficiencia cardíaca produce un deterioro progresivo de la función renal”. Radio Valencia, habla sobre la insuficiencia cardíaca y su impacto en la función renal destaca el progreso del deterioro renal en estos pacientes, enfatizando la necesidad de estrategias de diagnóstico temprano para mitigar su avance. Esta información resalta que el reconocimiento temprano de las condiciones que afectan la función renal, como la insuficiencia cardíaca, es crucial para implementar tratamientos preventivos.

La implicación de esta información es que resalta la necesidad de que los farmacéuticos estén involucrados en la detección y el manejo temprano de la ERC en sus respectivos entornos, lo que refuerza el valor de incluir su participación en la atención farmacéutica en el área de salud Carrillo.

Estos hallazgos pueden guiar las estrategias de intervención y capacitación en el manejo de pacientes con comorbilidades, mejorando así su calidad de vida. Estos antecedentes internacionales aportan una base sólida para la investigación sobre la atención farmacéutica en el manejo de la enfermedad renal crónica, ofreciendo ejemplos prácticos y evidencia de la efectividad de la intervención del farmacéutico en la terapia de pacientes con esta condición.

El instituto de Farmacia y Alimentos del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” (2017) realizó un estudio en el que se abordó el papel de los farmacéuticos en la gestión de pacientes con enfermedades crónicas, enfatizando la importancia de la atención farmacéutica en el manejo de la enfermedad renal crónica. El objetivo central de este proyecto fue evaluar cómo la intervención del farmacéutico puede mejorar la calidad de vida de los pacientes con comorbilidades, incluyendo la ERC.

La metodología se basó en una revisión exhaustiva de la literatura y el establecimiento de protocolos para la detección y el manejo de fármacos nefrotóxicos. Los resultados mostraron que la participación activa del farmacéutico en el tratamiento farmacológico contribuyó a una mejor adherencia a las terapias y a la detección temprana de problemas de salud. La conclusión principal del estudio resaltó que la atención farmacéutica no solo mejora la calidad del tratamiento, sino que también promueve la salud pública.

Esta información aporta a la investigación actual al proporcionar un marco teórico sobre la efectividad e impacto de la intervención del farmacéutico en el área de salud Carrillo, donde el enfoque interdisciplinario puede mejorar el manejo de la ERC.

A su vez, en la investigación “Enfermedad renal crónica en individuos hipertensos ≥ 60 años atendidos en Atención Primaria” de Salvador et al. (2017) Se analizó la prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) en pacientes mayores de 60 años con hipertensión que eran atendidos en el ámbito de la atención primaria. El objetivo central del estudio fue determinar la frecuencia de ERC en este grupo etario y evaluar la relación entre la hipertensión y el deterioro de la función renal.

La metodología utilizada incluyó un estudio observacional en el que se analizaron datos clínicos de pacientes hipertensos, incluyendo análisis de laboratorio y evaluaciones de la función renal. Los resultados revelaron que un número significativo de pacientes presentaba ERC, lo que destaca la necesidad de un monitoreo más cercano y un manejo más efectivo de la hipertensión para prevenir complicaciones renales. La conclusión principal subrayó que el abordaje temprano y la detección de la ERC en pacientes hipertensos son fundamentales para mejorar los resultados en salud y reducir la morbilidad asociada.

Este estudio es altamente relevante para la investigación sobre la atención farmacéutica en servicios de salud en el área de salud Carrillo, ya que resalta la importancia de la detección proactiva y el manejo integral de pacientes con comorbilidades, sugiriendo que los farmacéuticos pueden desempeñar un papel clave en el monitoreo de estos pacientes y en la optimización del tratamiento farmacológico para prevenir la progresión de la enfermedad renal.

Por otro lado, Pérez et al. (2017) en su estudio “Evaluación de la dieta en pacientes con enfermedad renal crónica sin diálisis y su relación con el estado nutricional”, analiza el impacto de la alimentación en el estado nutricional de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) que no reciben tratamiento de diálisis. El objetivo principal del estudio fue evaluar la calidad de

la dieta y su influencia en el estado nutricional y la progresión de la enfermedad en este grupo de pacientes.

La metodología empleada consistió en una evaluación dietética y biométrica, en la que se registró la ingesta alimentaria de los pacientes y se realizaron mediciones antropométricas para determinar su estado nutricional. Los resultados del estudio mostraron que muchos pacientes presentaban deficiencias nutricionales debido a una dieta inapropiada, lo que podía contribuir a la progresión de la ERC. La conclusión principal resaltó la necesidad de implementar estrategias de intervención dietética personalizadas y de educación nutricional para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Esta investigación aporta información valiosa a la investigación sobre la atención farmacéutica en servicios de salud en el área de salud Carrillo, ya que subraya la importancia de un enfoque en el manejo de la ERC, donde el farmacéutico puede jugar un papel crucial en la educación y asesoramiento nutricional, contribuyendo así a un mejor control de la enfermedad y una disminución de complicaciones asociadas.

De manera similar, la investigación titulada “Marco sobre Enfermedad Renal Crónica (ERC) dentro de la Estrategia de Abordaje a Cronicidad en el SNS” elaborado por la Alianza Global de Riñón, aborda la importancia en la atención de pacientes con enfermedad renal crónica. Este marco busca proporcionar directrices sobre cómo optimizar la atención y el manejo de la ERC en el contexto del Sistema Nacional de Salud (SNS). El objetivo principal de la investigación es establecer un modelo de atención que permita mejorar la detección, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes con ERC, enfatizando la intervención temprana y la educación del paciente como estrategias clave. La metodología incluye un análisis exhaustivo de las prácticas actuales y sugerencias para la integración de servicios farmacéuticos en el tratamiento de esta enfermedad, promoviendo un enfoque multidisciplinario que involucre a diferentes profesionales de la salud.

Los hallazgos del documento destacan la necesidad de mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes con ERC, sugiriendo que un enfoque coordinado puede llevar a una mejora significativa en los resultados de salud. La conclusión principal subraya que la implementación de un marco de atención adecuada no solo beneficiará a los pacientes, sino que también contribuirá a la sostenibilidad del sistema de salud en su conjunto.

Esta investigación es especialmente relevante para el análisis de la participación del farmacéutico, ya que expone la necesidad de que los farmacéuticos se conviertan en aliados cruciales en el manejo de la ERC, facilitando la educación del paciente y el seguimiento de tratamientos. Invertir en este tipo de atención puede marcar una diferencia fundamental en la vida de quienes enfrentan esta condición.

A su vez, Hernández et al. (2021) examina en su estudio: Caracterización sociodemográfica y clínica de pacientes con enfermedad renal crónica en condición de pluripatología y sus cuidadores, cómo la inteligencia artificial (IA) puede transformar la atención y el manejo de la enfermedad renal crónica (ERC). El estudio tiene como objetivo principal explorar las diversas aplicaciones de la IA en la predicción, diagnóstico y seguimiento de pacientes con ERC. La metodología empleada consiste en una revisión exhaustiva de la literatura actual y la evaluación de diferentes herramientas de IA implementadas en el ámbito clínico.

Los hallazgos del estudio indican que la IA tiene el potencial de mejorar significativamente la precisión del diagnóstico y la personalización del tratamiento para pacientes con ERC. Entre los resultados destacan la capacidad de las herramientas de IA para analizar grandes volúmenes de datos clínicos y predecir la progresión de la enfermedad, lo que puede facilitar intervenciones más tempranas y efectivas. La conclusión principal del artículo resalta que la integración de la inteligencia artificial en la atención farmacéutica puede no solo optimizar el manejo de la ERC, sino también empoderar a los farmacéuticos como profesionales de la salud que utilizan tecnología avanzada para mejorar los resultados en los pacientes.

Esta información representa un aporte importante para esta investigación, ya que destaca la importancia de adaptar nuevas tecnologías en el cuidado de los pacientes con ERC. La implementación y el conocimiento de estas herramientas pueden permitir a los farmacéuticos proporcionar una atención más adecuada y centrada en el paciente, contribuyendo así a una mejor calidad de vida para quienes padecen esta condición.

Por último, en la investigación “Intervenciones farmacéuticas en pacientes con enfermedad renal crónica: un enfoque práctico” de Miranda, Martínez & Fernández, (2020) se encuentra un enfoque hacia las intervenciones realizadas por farmacéuticos para mejorar la atención de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC). El objetivo principal del estudio es evaluar el impacto de estas intervenciones en el control de la enfermedad y la calidad de vida de los pacientes. La metodología incluye una revisión de casos y la implementación de un programa

de intervención en diversas farmacias comunitarias, donde se analizan parámetros clínicos y de salud de los pacientes.

Los resultados obtenidos del estudio demuestran que las intervenciones farmacéuticas, tales como la comprobación de tratamientos, educación sobre el uso de medicamentos y el seguimiento de los parámetros de función renal, han conducido a mejoras significativas en el control de la ERC y en la adherencia al tratamiento. La conclusión principal del artículo resalta que la participación del farmacéutico es fundamental para optimizar el manejo de la enfermedad y que su involucramiento puede resultar en mejores resultados de salud para los pacientes.

La inclusión de farmacéuticos en el equipo multidisciplinario es fundamental para asegurar un enfoque integral en el manejo de la enfermedad renal crónica. Su participación no solo mejora el bienestar general de los pacientes, sino que también fortalece la relación entre el farmacéutico y el paciente. Esta conexión es esencial para abordar sus necesidades específicas y asegurar un seguimiento adecuado de su tratamiento, enriqueciendo así los hallazgos de esta investigación y contribuyendo a la implementación de prácticas que optimicen la atención farmacéutica en el contexto de la ERC.

1.5.3 Antecedentes Nacionales

En la investigación "Desarrollo y Validación de un Módulo educativo para pacientes con Enfermedad Renal Crónica en estadio V de un servicio hospitalario de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en Costa Rica" hecha por Villegas & Pereira (2018) su finalidad fue diseñar y validar un módulo educativo destinado a pacientes en estadio V de enfermedad renal crónica y en diálisis peritoneal, para que fuesen más capaces de entender lo que les pasaba y su tratamiento.

Usaron una metodología participativa en la que además del desarrollo del contenido, también vamos a incluir la validación de este por parte de un grupo de expertos en nefrología y educación para la salud, tanto como vamos a incluir el trabajo de campo con un grupo de pacientes. Sus resultados demostraron que los pacientes que participaron en el módulo activó un incremento significativo en su en los aspectos conceptuales de la enfermedad y el manejo de la diálisis peritoneal una vez recibida la educación planteada a través del módulo imprimible.

Como conclusiones consideraron que poder contar con un instrumento educativo bien estructurado es un pilar para que el paciente sea capaz de comprender lo que pasa con su

enfermedad, lo que lo llevará a ser adherente a su tratamiento y de esta manera a no perder el control de su enfermedad. Estos datos y su análisis son el gran aporte de un estudio de investigación sobre atención farmacéutica en salud Carrillo, ya que muestra como la educación empoderamiento del paciente, facilitado por el farmacéutico, puede ser un gran aporte.

En el estudio: "Elaboración de una Guía de atención farmacéutica en Enfermedad Renal Crónica" realizado por Araya et al. (2023), el objetivo central fue desarrollar una guía que sirviera como herramienta para los farmacéuticos en la atención de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), promoviendo un enfoque integral en el manejo de esta condición.

La metodología utilizada involucró la revisión de literatura relevante, consultas con expertos en el área y la creación de un documento estructurado que abarcara desde la identificación de problemas relacionados con medicamentos (PRM) hasta la educación del paciente y la promoción de la adherencia a los tratamientos. Los resultados principales indicaron que la guía proporciona un marco claro y accesible que facilita la intervención del farmacéutico en la atención a los pacientes con ERC, mejorando así los procesos de evaluación y seguimiento de estos usuarios.

La conclusión del estudio subrayó la importancia de contar con pautas estandarizadas que orienten a los farmacéuticos en su práctica diaria, contribuyendo al manejo efectivo de la enfermedad renal crónica. Este trabajo es relevante para la investigación sobre la atención farmacéutica en el área de salud Carrillo, Guanacaste, ya que resalta cómo la implementación de guías específicas puede mejorar la calidad de la atención farmacéutica y, por ende, el abordaje de usuarios con ERC en la región.

De acuerdo con Bermúdez et al. (2021) en "Desarrollo de una guía de seguimiento farmacoterapéutico de pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica", el objetivo central de su investigación fue diseñar una guía que facilite el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes pediátricos diagnosticados con enfermedad renal crónica (ERC).

La metodología empleada incluyó un análisis exhaustivo de la literatura actual, así como la elaboración de un documento que abarcara aspectos clave del manejo farmacológico en esta población, tales como la dosificación adecuada, el monitoreo de efectos adversos y la educación del paciente y su familia.

Los resultados principales mostraron que la guía proporciona herramientas específicas que pueden ser utilizadas por farmacéuticos y otros profesionales de la salud para mejorar la atención

y el seguimiento de estos pacientes, optimizando así la farmacoterapia y evitando complicaciones relacionadas.

La conclusión del estudio destacó la importancia de disponer de guías especializadas en el ámbito pediátrico, que no solo promuevan la adherencia a los tratamientos, sino que también brinden un enfoque integral a la atención de la ERC en niños. Este trabajo es relevante para la investigación, ya que refuerza la importancia del seguimiento y la intervención farmacéutica en el manejo de la enfermedad renal crónica, contribuyendo así a una atención más efectiva y adaptada a las necesidades de diferentes grupos.

La investigación "Seguimiento farmacoterapéutico de personas con enfermedad renal crónica estadio 5 en tratamiento renal sustitutivo: impacto clínico y humanístico" realizado por Pereira (2024), tuvo como objetivo central fue evaluar el impacto del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 5 que reciben tratamiento renal sustitutivo, tanto desde el punto de vista clínico como humanístico.

La metodología utilizada consistió en un diseño observacional y descriptivo, donde se implementó un programa de intervención farmacéutica que incluyó la revisión de medicamentos, la identificación de problemas relacionados con la farmacoterapia y la elaboración de un plan de atención individualizado para cada paciente.

Los resultados principales evidenciaron una reducción significativa en la tasa de complicaciones relacionadas con la medicación, así como una mejora en la calidad de vida y satisfacción de los pacientes involucrados en el estudio.

La conclusión del estudio enfatizó la relevancia del seguimiento farmacoterapéutico como una estrategia efectiva para optimizar la atención en esta población vulnerable, subrayando su impacto tanto en el manejo clínico como en el bienestar emocional de los pacientes. Este análisis respalda la necesidad de integrar el seguimiento farmacoterapéutico en el tratamiento de la enfermedad renal crónica, lo que puede mejorar la calidad de atención y el manejo de los usuarios en esta región. Por lo tanto, el estudio tiene un gran valor educativo para la investigación en este campo.

Asimismo, en el estudio "Relevancia de la formación universitaria posgrado para el sector farmacéutico en una época de grandes desafíos" realizado por Navarro & Garro (2021), el objetivo central fue analizar la importancia de la formación de posgrado en farmacéutica y su impacto en la adaptación del sector frente a los desafíos actuales en la atención farmacéutica y

la salud pública. La metodología utilizada consistió en un enfoque descriptivo que incluyó revisiones literarias y encuestas a profesionales del sector para identificar las necesidades de capacitación y las competencias requeridas.

Los resultados principales indicaron que la formación de posgrado no solo mejora las habilidades técnicas de los farmacéuticos, sino que también potencia su capacidad para enfrentar situaciones complejas y brindar una atención más integral y competente a los pacientes.

La conclusión del estudio destacó que una educación continua y especializada es esencial para que los farmacéuticos respondan eficazmente a los cambios en el sistema de salud y a las necesidades emergentes de la población, lo que es relevante para esta investigación. Este análisis subraya la importancia de fortalecer la formación universitaria en el sector farmacéutico para mejorar la atención de usuarios con enfermedad renal crónica y otros problemas de salud, asegurando que los profesionales estén equipados con los conocimientos y habilidades necesarios para ofrecer un cuidado de calidad.

En el mismo particular, el artículo titulado "Enfermedad renal crónica" fue escrito por Sheng et al (2020), y fue publicado en la Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD. En cuanto a la metodología, se llevó a cabo una revisión sobre los aspectos clínicos y epidemiológicos de la enfermedad renal crónica (ERC), con un enfoque en la identificación de las causas subyacentes, la fisiopatología de la enfermedad y las complicaciones asociadas tanto sistémicas como neurológicas. Se usaron datos epidemiológicos para examinar la prevalencia de la ERC, especialmente en contextos no tradicionales en Centroamérica, que incluyen condiciones de trabajo y ambientales.

El principal resultado del estudio indica un aumento notable de casos de enfermedad renal crónica en Centroamérica, particularmente en poblaciones de hombres jóvenes que trabajan en el campo y viven en condiciones de desventaja social. Las complicaciones de la enfermedad incluyen una variedad de síntomas sistémicos y neurológicos que afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes.

Finalmente, la principal conclusión destaca que la fisiopatología de la enfermedad renal crónica es compleja y multifactorial, lo que subraya la importancia de un proceso de estadificación para determinar el estado y el riesgo de progresión de la enfermedad. Además, el artículo enfatiza la necesidad de un consenso regional sobre la definición y diagnóstico de casos

de ERC no tradicionales, promoviendo así la investigación epidemiológica en esta área para mejorar los diagnósticos y el manejo de la enfermedad.

Este trabajo aporta a la investigación actual al identificar la necesidad de mayor investigación sobre la etiología y el manejo de la enfermedad renal crónica en contextos específicos de Centroamérica, lo que puede ayudar a desarrollar estrategias más efectivas de prevención y tratamiento.

En el año 2016 el trabajo titulado "Mortalidad y egresos hospitalarios por enfermedad renal crónica compatibles con enfermedad crónica de causas no tradicionales, Costa Rica" fue realizado por Rivera y Méndez. La metodología utilizada en este estudio fue un enfoque descriptivo longitudinal, que abarcó la recopilación y análisis de datos de defunciones y egresos hospitalarios con diagnósticos primarios de insuficiencia renal crónica (IRC), insuficiencia renal no especificada (IRne), enfermedad renal hipertensiva (ERH) y enfermedad cardiorenal hipertensiva (ECRH), desde 1990 hasta 2013. Los datos fueron obtenidos de bases de datos públicas proporcionadas por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Entre los principales resultados, se reportaron 8,382 muertes en las categorías de estudio durante el periodo mencionado. Las tasas de mortalidad crudas y estandarizadas no mostraron un incremento significativo, mientras que las tasas específicas por edad y sexo evidenciaron un aumento a partir de los 50 años de vida. Además, en la provincia de Guanacaste, las tasas de mortalidad fueron notablemente más altas en comparación con otras provincias.

La principal conclusión del estudio señala que los diagnósticos primarios de defunciones y egresos podrían ser compatibles con la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales. Se destaca la necesidad urgente de crear sistemas de vigilancia específicos para este tipo de enfermedad, dada la identificación de zonas geográficas de riesgo y características sociodemográficas en la población afectada.

El principal aporte de esta investigación es la contribución a la comprensión de la evolución de la enfermedad renal crónica en Costa Rica, lo que permite no solo un mejor entendimiento de su impacto a nivel nacional, sino también sentar las bases para la implementación de políticas de salud pública enfocadas en la prevención y atención de esta problemática. Además, resalta la importancia de desarrollar un sistema de vigilancia epidemiológica que integre y monitoree de manera efectiva los casos de enfermedad renal crónica y sus causas no tradicionales.

También, en el 2016 "El laboratorio clínico en el diagnóstico de la enfermedad renal crónica" fue escrito por Carvajal, el cual, se publicó en la revista Medicina Legal de Costa Rica en marzo de 2016.

En cuanto a la metodología utilizada, el autor revisa la literatura existente sobre la enfermedad renal crónica (CKD) y examina diferentes enfoques para medir la tasa de filtración glomerular (GFR). Destaca el uso de ecuaciones como MDRD y CKD-EPI, así como la incorporación de biomarcadores como la creatinina y la cistatina C para estimar la GFR, dado que la medición directa de la GFR es costosa e impráctica.

El principal resultado del estudio indica que la ecuación CKD-EPI que combina creatinina y cistatina C muestra un mejor desempeño en la estimación de la GFR en comparación con otras ecuaciones que utilizan solo uno de estos marcadores por separado. Esta mejora es especialmente notable en subgrupos de pacientes donde las estimaciones basadas solo en creatinina pueden ser inexactas.

La conclusión principal es que la enfermedad renal crónica es una condición que requiere una detección temprana y un diagnóstico preciso, y que la mejor estrategia para estimar la GFR involucra la combinación de creatinina y cistatina C. Esta metodología permite una evaluación más efectiva de la función renal y, por ende, un mejor manejo de los pacientes con CKD.

El principal aporte a la investigación actual radica en la evidencia que respalda el uso de la cistatina C como un biomarcador confiable y efectivo para el diagnóstico de CKD. Esto representa un avance significativo en la forma en que se evalúa la función renal en la práctica clínica, lo que puede conducir a una mejora en el manejo de la enfermedad y en la prevención de complicaciones asociadas.

Por otro lado, el estudio titulado "Estudio ecológico sobre insuficiencia renal crónica y arsénico en las aguas para consumo humano por distritos en Guanacaste" fue llevado a cabo por Mora et al. El objetivo del estudio fue analizar la asociación entre el consumo de agua contaminada con arsénico total (As-total) y los índices de morbilidad estandarizada (IME) por insuficiencia renal crónica (IRC) en los 59 distritos de la provincia de Guanacaste, Costa Rica.

La metodología empleada en el estudio incluyó tres etapas. En la primera, se realizaron al menos 1600 muestreos y análisis de As-total en 421 acueductos. Posteriormente, se calcularon los promedios ponderados de arsénico según la población de cada distrito. En la segunda etapa, se establecieron los IME utilizando datos de egresos hospitalarios de individuos con IRC.

Finalmente, una correlación lineal se aplicó entre los promedios ponderados de arsénico y los IME, complementada con un análisis de tendencias e intervalos de exposición.

Uno de los principales resultados del estudio fue que, de los 421 acueductos analizados, solo 11 (equivalente a un 2.6%) presentaron concentraciones de arsénico superiores a 10 $\mu\text{g/L}$, ubicándose en los distritos de Cañas, Bebedero y Bagaces. Además, se descubrió que 32 de los 59 distritos (54.2%) tenían un IME superior a 1, indicando un mayor riesgo de insuficiencia renal crónica en comparación con el promedio nacional entre 2003 y 2012.

La principal conclusión del estudio es que no se observó una correlación lineal fuerte entre las concentraciones de arsénico en el agua y los IME de IRC en los 59 distritos evaluados. Esto sugiere que el agua contaminada con arsénico no es un factor de riesgo común para la epidemia de IRC en Guanacaste.

El principal aporte de esta investigación a la actual comprensión de las causas de la insuficiencia renal crónica es que destaca la necesidad de investigar más a fondo otros posibles factores de riesgo, como la exposición a pesticidas y otros contaminantes, además del arsénico. También se sugiere la realización de estudios adicionales, como estudios transversales y de casos y controles, para identificar las variables que contribuyen a esta epidemia en las comunidades afectadas.

Finalmente, el trabajo titulado "Evaluación de alcances del Programa SALTRA en la generación de alternativas a la epidemia de la Enfermedad Renal Crónica no Tradicional en Costa Rica (2003-2019)" fue realizado por Monge (2019), como parte de su investigación final para optar al grado de Maestría Profesional en Evaluación de Programas y Proyectos de Desarrollo en la Universidad de Costa Rica.

La metodología utilizada en este estudio es de tipo evaluativa e incluye una combinación de métodos cualitativos y cuantitativos. Se implementaron diferentes estrategias para la recolección de información, como entrevistas semiestructuradas, análisis documental de informes y literatura científica, así como la utilización de cuestionarios para captar la perspectiva de los participantes involucrados en el programa.

El principal resultado obtenido de la evaluación indica que el Programa SALTRA ha logrado generar una plataforma importante para abordar las alternativas frente a la epidemia de la Enfermedad Renal Crónica no Tradicional (ERCnt). A través de la vinculación de actores clave

y la creación de conocimiento científico, se han podido establecer políticas y buenas prácticas para el manejo y la prevención de esta enfermedad.

En cuanto a la principal conclusión de la investigación, se destaca que la incidencia política derivada de las acciones del Programa SALTRA ha sido fundamental en la toma de decisiones respecto a la ERCnt en el país. Esto resalta la importancia de utilizar evidencia científica para influir en las políticas de salud y el manejo de enfermedades en poblaciones vulnerables.

El principal aporte de este trabajo a la investigación actual es su contribución a la comprensión del impacto de programas de salud en situaciones epidemiológicas complejas y la demostración de cómo el uso de la evidencia puede transformar las políticas locales y regionales para la salud pública. Este estudio proporciona un marco para futuros análisis sobre la prevención de enfermedades y el desarrollo de políticas de salud más efectivas en contextos similares.

Capítulo II – MARCO TEÓRICO

En este apartado se presenta la sustentación teórica que respalda la presente investigación, se procederá a definir los criterios y las nociones más relevantes en las siguientes temáticas como la importancia de la atención farmacéutica, la participación del usuario en el manejo de su enfermedad de Enfermedad Renal Crónica, además el papel educativo que representa el profesional farmacéutico.

2.1 La atención farmacéutica

2.1.1 Definición

La atención farmacéutica es un compromiso responsable con el bienestar del paciente, asegurando que los tratamientos con medicamentos no solo sean efectivos, sino que también contribuyan a mejorar su calidad de vida. Su propósito es aliviar síntomas, prevenir complicaciones y, cuando sea posible, lograr la recuperación de la salud. Para ello, se establece una relación cercana y colaborativa entre el farmacéutico y el paciente, donde juntos diseñan, implementan y supervisan un plan terapéutico adaptado a sus necesidades, garantizando un acompañamiento seguro y personalizado en su tratamiento. (Bonal et al., 2025).

Por consiguiente, lograr un compromiso de parte del usuario, es una meta fundamental en la atención farmacéutica, porque permite al profesional en salud conocer a su paciente, tener una escucha activa, comprender su forma de enfrentar sus problemas y las limitaciones que tiene en su entorno familiar, los cuales puede repercutir en su compromiso con el manejo de la enfermedad. Dicho de esta manera, Colomer y Marti (2011), explican que atención farmacéutica como un proceso que busca identificar, prevenir y resolver problemas relacionados con los medicamentos (PRM), con el objetivo de aumentar la calidad asistencial y garantizar la seguridad clínica de los pacientes. Este proceso implica la comunicación de incidencias detectadas durante la validación de las prescripciones médicas, como cambios en dosis, pautas, alternativas terapéuticas y la identificación de duplicidades en tratamientos.

El foro virtual se concibe como un espacio de diálogo organizado en línea, donde las personas intercambian opiniones de manera asincrónica, lo que les permite reflexionar con tranquilidad antes de intervenir. Este formato facilita un intercambio profundo y respetuoso, ya que cada participante tiene la libertad de estructurar su pensamiento, responder con fundamento y enriquecer la conversación colectiva. Lejos de ser un simple canal de comunicación, el foro se configura como una comunidad de aprendizaje que promueve la lectura crítica, el pensamiento

reflexivo y la interacción social, al mismo tiempo que fortalece el sentido de pertenencia a un grupo que construye conocimientos de forma conjunta.

Un estudio reciente liderado por Gasmi (2022) confirma que esta modalidad favorece habilidades superiores, como la lectura crítica, el pensamiento reflexivo y la participación emocional y cognitiva de los participantes

La atención farmacéutica es entendida como una práctica profesional en la que el farmacéutico asume un papel activo en la mejora de la calidad de vida del paciente, mediante la dispensación, la indicación farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico. Esta participación se realiza en colaboración con otros profesionales sanitarios y se orienta a lograr resultados terapéuticos concretos que beneficien al paciente, previniendo y resolviendo problemas relacionados con los medicamentos.

Montiel (2023) destaca que la atención farmacéutica va más allá del simple acto de dispensar medicamentos, pues involucra una serie de actitudes, conocimientos, habilidades y compromisos éticos que permiten al profesional de farmacia integrarse activamente en los equipos multidisciplinarios de salud, especialmente en patologías complejas como la enfermedad renal crónica. La autora señala que la AF representa un enfoque centrado en el paciente, donde la educación en salud, el seguimiento terapéutico y la evaluación continua del tratamiento farmacológico son pilares clave para optimizar la farmacoterapia.

Desde el enfoque del Documento de Consenso del Foro de Atención Farmacéutica (2008), se reafirma que esta práctica debe implementarse en todos los ámbitos asistenciales, y que su aplicación sistemática puede disminuir significativamente los problemas relacionados con medicamentos, mejorar la adherencia y favorecer el uso racional de los tratamientos.

2.1.2 Objetivos

La atención farmacéutica, consiste en la realización del seguimiento farmacológico en el paciente, con dos objetivos:

- a. Responsabilizarse con el paciente de que el medicamento le va a hacer el efecto deseado por el médico que lo prescribió o por el farmacéutico que lo indicó.

- b. Estar atento para que a lo largo del tratamiento no aparezcan o aparezcan los mínimos problemas no deseados, y si aparecen, resolverlos entre los dos o con la ayuda de su médico. (Martinez, 1999).

Los autores Colomer y Marti (2011) indican que los objetivos principales son:

- a. Uso racional y seguro de los medicamentos: asegurar que los pacientes utilicen los medicamentos de manera adecuada y efectiva para alcanzar los resultados terapéuticos deseados.
- b. Maximizar la eficacia de los fármacos: optimizar el tratamiento para mejorar los resultados clínicos en los pacientes.
- c. Evitar o minimizar efectos adversos: identificar y gestionar problemas relacionados con los medicamentos (PRM) para prevenir reacciones no deseadas.
- d. Racionalizar los gastos en el cuidado del paciente: administrar los recursos de manera eficiente y efectiva en la farmacoterapia.

2.1.3 Importancia de la atención farmacéutica en el tratamiento de enfermedades crónicas

La atención farmacéutica es fundamental en el tratamiento de las enfermedades crónicas, ya que contribuye de manera significativa en varios aspectos del cuidado del paciente:

- a. Monitoreo y seguimiento continuo: proporciona un seguimiento constante del tratamiento, permitiendo detectar y solucionar problemas relacionados con los medicamentos (PRM) de manera temprana. Esto ayuda a que los pacientes sigan correctamente sus terapias y asegura que estas sean efectivas.
- b. Educación del paciente: facilita que el paciente comprenda mejor su enfermedad y cómo manejar su medicación, lo cual es clave para mejorar la adherencia al tratamiento y tomar decisiones informadas sobre su salud.
- c. Prevención de efectos adversos: ayuda a identificar y prevenir efectos secundarios causados por los medicamentos, especialmente en pacientes con múltiples enfermedades, quienes suelen recibir varios medicamentos, lo que incrementa el riesgo de interacciones no deseadas.
- d. Optimización del tratamiento: los farmacéuticos pueden proponer ajustes en las dosis o en el régimen terapéutico, lo que no solo mejora la efectividad del tratamiento, sino

que también reduce el riesgo de interacciones medicamentosas, favoreciendo así mejores resultados clínicos.

- e. Intervención en la transición asistencial: asegura que el tratamiento continúe de manera adecuada durante cambios en el entorno asistencial, como cuando un paciente ingresa o recibe el alta del hospital. Esto es crucial para mantener el control de la enfermedad crónica sin interrupciones.
- f. Colaboración multidisciplinaria: promueve el trabajo conjunto con otros profesionales de la salud, lo cual es esencial para brindar un enfoque integral e interdisciplinario al cuidado del paciente, considerando todas las áreas de su bienestar. (Colomer y Marti, 2011)

Por consiguiente, la atención farmacéutica desempeña un papel vital en la mejora de la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas, garantizando que reciban un tratamiento seguro, adecuado y eficaz.

2.2 Labor del profesional farmacéutico.

2.2.1 Responsabilidades del farmacéutico en el seguimiento de tratamientos

La labor de un farmacéutico en Costa Rica implica diversas responsabilidades y actividades relacionadas con el cuidado de la salud y el suministro de medicamentos. Algunas de las tareas típicas que realiza un farmacéutico en Costa Rica, son mencionadas por RICA (2020):

- a. Dispensación de medicamentos: Los farmacéuticos tienen la responsabilidad de recibir y procesar las recetas médicas, verificar la dosis y las instrucciones de uso, y dispensar los medicamentos adecuados a los pacientes. Formular, preparar, elaborar y acondicionar preparaciones magistrales, preparaciones oficinales y otras formulaciones.
- b. Asesoramiento farmacéutico: Los farmacéuticos brindarán información y asesoramiento a los pacientes sobre el uso adecuado de los medicamentos, incluyendo posibles efectos secundarios, interacciones con otros medicamentos, y pautas de administración. Emplear tecnologías de la información para mejorar la adherencia y el control de la gestión de la farmacoterapia en los pacientes.

- c. Gestión de medicamentos controlados: Los farmacéuticos deben seguir los protocolos y aprobados para el manejo y dispensación de medicamentos controlados, garantizando su correcta administración y evitando su mal uso.

Cabe destacar la importancia del asesoramiento por parte del profesional en salud, siendo este un elemento clave en el desarrollo de esta investigación; y motivo por el cual trabajar con una zona de riesgo como es Guanacaste, en el manejo de la Enfermedad Crónica Renal.

2.2.1.1 Monitoreo de la adherencia al tratamiento

El monitoreo de la adherencia al tratamiento en personas con ERC es una acción clave para asegurar la eficacia de la intervención médica y mejorar la calidad de vida del paciente. La adherencia implica tomar los medicamentos prescritos, seguir recomendaciones dietéticas, asistir a citas y mantener hábitos saludables. Según Martínez-Murillo et al. (2021), un seguimiento constante permite detectar a tiempo barreras como el olvido, los efectos secundarios o la falta de comprensión del tratamiento, factores que afectan directamente el éxito terapéutico.

Además, el monitoreo continuo fortalece la relación entre el equipo de salud y el paciente, lo que incrementa la confianza y el compromiso con su proceso. Estudios muestran que los programas que incorporan recordatorios electrónicos, entrevistas motivacionales y reportes de seguimiento tienen un impacto positivo en la adherencia terapéutica (Kwan et al., 2020). Así, el acompañamiento activo se convierte en una herramienta valiosa no solo para controlar la enfermedad, sino también para empoderar al paciente en el autocuidado.

2.2.1.2 Educación y asesoramiento a pacientes

Brindar educación y asesoramiento a pacientes con ERC es una estrategia fundamental que va más allá de la simple transmisión de información. Se trata de acompañar emocional y cognitivamente al paciente para que comprenda su diagnóstico, participe activamente en las decisiones sobre su tratamiento y desarrolle herramientas para enfrentar los desafíos del día a día. Como lo señala la Organización Mundial de la Salud (2022), la educación del paciente es un pilar de la atención centrada en la persona, ya que promueve comportamientos saludables y mejora los resultados clínicos.

Asimismo, el asesoramiento individualizado permite abordar aspectos como los temores, la ansiedad o la resistencia al tratamiento, ofreciendo orientación empática que fortalezca la autoestima y la motivación del paciente. El estudio de Londoño-Nieto et al. (2023) indica que los pacientes que reciben orientación continua sobre su enfermedad tienden a mostrar mayor adherencia al tratamiento y mejor percepción de su calidad de vida. Por tanto, educar no solo es enseñar, es también acompañar y cuidar desde la escucha activa y el respeto por la experiencia del otro.

2.2.3 Colaboración con otros profesionales de salud

La colaboración con otros profesionales de la salud es esencial para asegurar una atención integral en personas diagnosticadas con ERC. No se trata solo de tratar la enfermedad, sino de comprender al paciente como un ser complejo, con necesidades médicas, emocionales y sociales. Como afirma Fiore et al. (2021), “la atención colaborativa mejora los resultados del tratamiento al fomentar la comunicación, la confianza y la toma de decisiones conjunta entre los distintos profesionales” (p. 734). Esta visión compartida permite que el paciente se sienta respaldado por un equipo que trabaja de forma coordinada para su bienestar integral.

Además, este enfoque colaborativo permite anticiparse a complicaciones y aumentar la adherencia a los tratamientos. Chiu et al. (2020) destacan que “los modelos de atención interdisciplinaria han demostrado reducir significativamente la progresión de la enfermedad renal crónica, así como disminuir la tasa de hospitalizaciones” (p. 267). De esta forma, el trabajo en equipo no solo mejora los resultados clínicos, sino también la experiencia del paciente y su calidad de vida. En este contexto, la figura del farmacéutico, en comunicación constante con otros especialistas, puede detectar barreras en la farmacoterapia y contribuir a su resolución temprana.

2.2.4 Habilidades necesarias para el ejercicio profesional

En cuanto a las actitudes que se esperan de un farmacéutico en Costa Rica, es importante que sean profesionales, éticas y responsables. Algunas actitudes destacadas son:

- a. Comunicación efectiva: Los farmacéuticos deben tener habilidades de comunicación efectiva para transmitir información clara y comprensible a los pacientes y otros

profesionales de la salud. Ofrecer información sobre medicamentos y el tratamiento de problemas relacionados con la salud.

- b. **Ética profesional:** Los farmacéuticos deben actuar de manera ética, respetando la confidencialidad de los pacientes y evitando prácticas que puedan comprometer la seguridad y el bienestar de las personas. Documentar de forma confidencial la información sobre la historia clínica del paciente, la utilización de los medicamentos y la intervención farmacéutica.
- c. **Trabajo en equipo:** Los farmacéuticos a menudo trabajan en colaboración con otros profesionales de la salud, por lo que es importante tener una actitud colaborativa y trabajar de manera efectiva en equipo. Participar en la planificación y ejecución de campañas y programas sanitarios, así como en la elaboración de políticas y programas que permitan el buen funcionamiento de los servicios farmacéuticos y mejoren los resultados de salud.

2.3 Participación de los usuarios

2.3.1 Percepción y expectativas de los pacientes sobre la atención farmacéutica

La participación del usuario de vital importancia cuando se trata de la presencia de una enfermedad. El paciente es una parte fundamental del proceso de atención médica y su participación activa puede tener un impacto significativo en el resultado y manejo de la enfermedad. Aquí hay algunas formas en las que los pueden participar, son mencionadas por (Cervera, 2020)

- a. **Comunicación abierta:** Es importante que los usuarios se comuniquen abierta y honestamente con sus profesionales de la salud. Esto implica describir de manera precisa y detallada sus síntomas, hacer preguntas sobre su enfermedad, y compartir cualquier preocupación o duda que tengan. El paciente debe conocer en profundidad cuál es su estado de salud o enfermedades.
- b. **Autocuidado:** Los pacientes pueden tomar medidas para cuidar de sí mismos y promover su bienestar. Esto puede incluir seguir una dieta saludable, hacer ejercicio periódico, controlar los niveles de estrés y buscar apoyo emocional cuando sea necesario. El paciente es responsable en cuanto al cuidado de su salud.

- c. Toma de decisiones compartidas: En situaciones en las que hay varias opciones de tratamiento disponibles, los pacientes pueden participar en la toma de decisiones compartidas con sus médicos. Esto implica discutir los beneficios y los riesgos de cada opción, y tomar una decisión informada que se ajuste a las preferencias y valores del paciente. Asimismo, debe participar en la toma de decisiones sobre su salud en coordinación con los profesionales sanitarios.

La participación activa del usuario puede mejorar la calidad de la atención médica, fortalecer la relación médico-usuario y ayudar a lograr mejores resultados en el manejo de la enfermedad. Es importante recordar que cada usuario es único y que la participación puede variar según las circunstancias individuales y la gravedad de la enfermedad, y en específico la enfermedad de Enfermedad Renal Crónica. En esta misma línea, es básico:

Comprender la satisfacción de los usuarios es importante para mejorar los servicios de salud, debido a que su percepción permite identificar oportunidades de crecimiento en la atención farmacéutica. Escuchar sus opiniones favorece la evolución de estos servicios en el país, y guía a los farmacéuticos, las organizaciones y los entes reguladores en la adaptación y mejora de la calidad de la atención. Además, esta información resulta necesaria para fortalecer la relación entre el usuario y el farmacéutico, promoviendo una comunicación más cercana y efectiva. (C. Rojas-León, 2022)

Asimismo, según C. Rojas-León (2022), entender la experiencia y satisfacción de los usuarios es importante para mejorar la calidad de los servicios de salud. Escuchar sus opiniones impulsa el desarrollo de la atención farmacéutica en el país y brinda información valiosa para que farmacéuticos, organizaciones y entes reguladores ajusten y optimicen la calidad y el alcance de los servicios según las verdaderas necesidades de las personas. Además, estos espacios propician la relación entre el usuario y el farmacéutico, sea una atención más cercana, humana y efectiva.

2.3.2 Factores que afectan la adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento se define como el grado en que el comportamiento de una persona ya sea en la toma de medicamentos, el seguimiento de un régimen alimentario o la implementación de cambios en el estilo de vida se alinea con las recomendaciones acordadas

con un profesional de la salud. Este concepto es fundamental para asegurar que los pacientes obtengan todos los beneficios posibles de sus terapias, especialmente en el contexto de enfermedades crónicas, donde una adecuada adherencia puede afectar significativamente los resultados clínicos y la calidad de vida del paciente. La adherencia no solo implica el cumplimiento de la toma de fármacos, sino también la asistencia a citas médicas y la adopción de hábitos saludables, lo que lo convierte en un proceso multifacético influenciado por una variedad de factores, incluidos los socioeconómicos, relacionados con el tratamiento y el paciente mismo (Ortega et al, 2018).

2.3.2.1 Barreras psicológicas y emocionales:

Según lo indicado por Ortega et al. (2018), las barreras psicológicas y emocionales que pueden afectar la adherencia al tratamiento incluyen una variedad de factores que influyen en la motivación y el compromiso del paciente con su terapia. Algunas de estas barreras son:

- **Depresión:** este trastorno es común entre los pacientes con enfermedades crónicas y puede disminuir significativamente la motivación para seguir un régimen de tratamiento.
- **Ansiedad:** el miedo a los efectos secundarios de los medicamentos o a la progresión de la enfermedad puede generar resistencia al tratamiento.
- **Falta de confianza en el médico:** la desconfianza o una relación deficiente con el profesional de la salud puede llevar a una falta de adherencia, ya que el paciente puede cuestionar la efectividad del tratamiento.
- **Autoeficacia:** la percepción del paciente sobre su capacidad para seguir las recomendaciones médicas puede influir en su adherencia. Si se siente incapaz de cumplir con el tratamiento, es menos probable que lo haga.
- **Percepción de la enfermedad:** la falta de conciencia o la minimización de la seriedad de la enfermedad pueden disminuir la urgencia de seguir el tratamiento.
- **Estrés emocional:** las situaciones de estrés pueden distraer a los pacientes de la importancia de seguir sus tratamientos, afectando así su adherencia.

Estas barreras pueden ser complejas y multifacéticas, interaccionando con otros factores como los socioeconómicos y los relacionados con el sistema de salud, lo que complica las intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica

2.3.2.2 Factores sociales y económicos

Ortega et al. (2018) señalan que la adherencia al tratamiento no depende únicamente de la voluntad del paciente, sino que está influenciada por diversos factores sociales y económicos que pueden facilitar o dificultar su cumplimiento.

- Condiciones económicas: las personas en situación de pobreza suelen enfrentar barreras significativas para acceder a sus medicamentos y a los servicios de salud, lo que puede comprometer su tratamiento. La falta de recursos puede hacer que deban elegir entre necesidades básicas y la compra de sus medicamentos.
- Accesibilidad a la atención médica: contar con servicios de salud cercanos y accesibles es importante para la continuidad del tratamiento. La distancia, la falta de transporte o las largas listas de espera pueden hacer que algunos pacientes abandonen su seguimiento médico.
- Barreras educativas: la dificultad para leer y comprender instrucciones médicas puede afectar la manera en que los pacientes siguen su tratamiento. La educación en salud y el acompañamiento profesional son clave para superar estas barreras.
- Redes de apoyo: contar con familiares, amigos o personas cercanas que motiven y acompañen al paciente en su proceso de tratamiento puede marcar la diferencia en su adherencia. La falta de apoyo social puede generar sentimientos de abandono y desmotivación.
- Creencias y cultura: las percepciones sobre la enfermedad y sus tratamientos varían según la cultura y las creencias personales. En algunos casos, los pacientes pueden optar por terapias alternativas o desconfiar de los tratamientos médicos convencionales, lo que puede afectar su adherencia.
- Condiciones laborales: exigencias como horarios inflexibles, largas jornadas laborales o la falta de permisos médicos pueden impedir que los pacientes asistan a sus consultas o sigan adecuadamente su medicación.

Estos factores afectan el acceso al tratamiento y la forma en que los pacientes lo perciben y lo llevan a cabo. Por ello, es importante que las estrategias de salud consideren el contexto socioeconómico de cada persona para diseñar intervenciones más efectivas que mejoren la adherencia terapéutica.

2.3.3 Evaluación de la satisfacción de los usuarios con los servicios farmacéuticos

En el marco del fortalecimiento de la atención farmacéutica, comprender la experiencia del usuario resulta esencial para garantizar una atención centrada en sus necesidades y expectativas. En este sentido, Céspedes et al. (2011) resaltan la importancia de evaluar la satisfacción de los usuarios con los servicios farmacéuticos, ya que esta información es clave para los responsables de la toma de decisiones en el sistema de salud. Según los autores, la percepción de calidad del servicio permite identificar aquellas áreas donde los niveles de satisfacción son más bajos, lo que brinda la oportunidad de implementar mejoras y optimizar la atención brindada.

Además, enfatizan que los estudios sobre la satisfacción de los consumidores juegan un papel esencial en la evaluación de los servicios de salud, ya que la opinión de la población debería ser un pilar en la formulación de políticas de salud. La evaluación de la calidad del servicio se fundamenta en la percepción de los usuarios sobre diversos factores, lo que contribuye a una mejora continua en la atención farmacéutica.

2.4 Enfermedad Renal Crónica

2.4.1 Definición y clasificación de la Enfermedad Renal Crónica

La enfermedad renal crónica (ERC) se refiere a una condición en la cual los riñones sufren daño progresivo y gradual durante un período prolongado de tiempo, lo que resulta en una disminución de su función. Esta enfermedad se caracteriza por la pérdida gradual y permanente de las funciones de filtración y eliminación de desechos y líquidos del cuerpo por parte de los riñones. En una etapa inicial, la enfermedad no presenta síntomas y puede ser tratada. Pero en etapas donde la enfermedad esté más avanzada, la persona puede necesitar diálisis y hasta un trasplante de riñón. (OPS/OMS, 2014)

La ERC se ha convertido en un desafío cada vez mayor para la salud pública, impactando significativamente la calidad de vida de quienes la padecen y representando una carga económica para los sistemas de salud. Más allá de ser una condición médica compleja, su manejo implica un reto en la gestión de los tratamientos, ya que los pacientes suelen necesitar

múltiples medicamentos, lo que aumenta el riesgo de interacciones y efectos adversos. Por ello, una atención farmacéutica cuidadosa y personalizada es relevante para garantizar un tratamiento seguro y efectivo. (Sofía Orozco-Solano, 2020)

La Enfermedad Renal Crónica puede tener diversas causas, pero las más comunes son la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. Otras posibles causas incluyen enfermedades autoinmunes, infecciones renales recurrentes, enfermedades genéticas, trastornos estructurales de los riñones o el tracto urinario, y el uso prolongado de ciertos medicamentos.

2.4.2 Factores de riesgo y causas comunes de la Enfermedad Crónica Renal

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una afección que ha ido en aumento a nivel global, principalmente debido al incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes y la hipertensión arterial. Estos factores de riesgo están estrechamente relacionados con cambios en el estilo de vida de la población, marcados por la urbanización, el sedentarismo y una alimentación poco saludable, caracterizada por un alto consumo de hidratos de carbono y grasas. Como consecuencia, se ha observado un aumento en la obesidad, la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares, todas ellas condiciones que pueden contribuir al desarrollo de la ERC. (Flores, 2010)

Hipertensión y diabetes

Según Flores (2010), la hipertensión arterial y la diabetes son los principales factores de riesgo asociados con la Enfermedad Renal Crónica (ERC). Ambas condiciones forman parte de un grupo más amplio de enfermedades crónicas no transmisibles, cuya prevalencia ha aumentado de manera sostenida, generando un impacto significativo en la salud pública a nivel global.

Ante este panorama, Flores (2010) destaca la importancia de una detección temprana y un monitoreo continuo de estos factores de riesgo. La implementación de estrategias de prevención en los niveles de atención primaria es clave, ya que muchas personas desconocen la presencia de estas condiciones hasta que la enfermedad ha avanzado significativamente.

Otras condiciones asociadas.

Según Flores (2010), además de la hipertensión y la diabetes, existen diversas condiciones que también se asocian al desarrollo de la Enfermedad Renal Crónica (ERC). Entre ellas, la obesidad juega un papel clave, ya que afecta tanto la salud renal como la cardiovascular. De manera similar, el síndrome metabólico, que engloba factores como la hipertensión y la obesidad, incrementa significativamente el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y diabetes, ambas vinculadas a la progresión de la ERC.

Asimismo, la dislipidemia, caracterizada por niveles elevados de lípidos en la sangre, representa un factor de riesgo tanto para la salud cardiovascular como para la función renal. El tabaquismo, por su parte, no solo agrava las afecciones cardiovasculares, sino que también contribuye al deterioro de la función renal. De igual manera, el sedentarismo, al fomentar la obesidad y la diabetes, aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y renales.

Otro aspecto para considerar es la exposición a drogas nefrotóxicas, ya que ciertos medicamentos y sustancias pueden provocar daño directo a los riñones. Además, Flores (2010) señala que la edad avanzada y el nivel educativo también influyen en la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular y renal, siendo más frecuentes en personas mayores y en aquellas con menor acceso a la educación.

Reconocer estos factores de riesgo es fundamental para diseñar estrategias de prevención y detección temprana en la atención primaria, con el fin de reducir el impacto de la ERC y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

2.4.1.1 Hipertensión arterial

La hipertensión arterial constituye uno de los principales factores de riesgo cardiovascular a nivel mundial y, a pesar de su alta prevalencia, suele presentarse de forma silenciosa, sin síntomas evidentes durante años. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), se estima que al menos una de cada cuatro personas adultas en las Américas padece hipertensión, siendo la mayoría de los casos no diagnosticados o inadecuadamente controlados. Esta condición puede derivar en complicaciones graves como insuficiencia renal, accidentes cerebrovasculares o enfermedades del corazón. Como señala la Sociedad Europea de Cardiología, “la hipertensión no tratada daña las arterias, el corazón, el cerebro y los riñones, y

con el tiempo aumenta significativamente el riesgo de eventos cardiovasculares mayores” (ESC, 2021, p. 3).

Aunado a ello, la comprensión de los factores asociados al desarrollo de esta enfermedad permite establecer estrategias más efectivas de prevención y seguimiento. Factores como el sedentarismo, el consumo excesivo de sal, el estrés crónico, el tabaquismo y la obesidad han sido identificados como determinantes clave en el desarrollo de hipertensión (Whelton et al., 2018). Además, estudios recientes destacan el papel de la salud emocional y la calidad del sueño como elementos protectores o de riesgo, según su presencia o ausencia. En este sentido, promover una cultura de autocuidado, monitoreo regular de la presión arterial y hábitos de vida saludables representa una medida necesaria para frenar el avance de la enfermedad, tanto en individuos con diagnóstico como en población en riesgo.

En el caso de Costa Rica, los datos más recientes muestran que la hipertensión afecta al 37,2% de la población adulta, siendo más prevalente en personas mayores de 60 años, con una incidencia del 58,1% en este grupo etario (Ministerio de Salud, 2022). A pesar de los esfuerzos institucionales, se estima que cerca del 35% de los hipertensos no saben que lo son, lo que representa una barrera importante para su control (CCSS, 2021). Estas cifras evidencian la urgencia de reforzar campañas de tamizaje, educación y adherencia terapéutica que lleguen a comunidades rurales y sectores con menor acceso a los servicios de salud, promoviendo un abordaje integral desde la atención primaria.

La hipertensión arterial se describe como una enfermedad crónica caracterizada por niveles elevados de presión sanguínea sostenidos en el tiempo. Este trastorno es considerado un factor de riesgo silencioso, pero determinante, en la progresión de múltiples enfermedades, incluida la enfermedad renal crónica. En el abordaje de pacientes renales, la hipertensión se convierte en una condición prioritaria de control, ya que su manejo eficaz puede retrasar significativamente la pérdida de la función renal.

Desde la atención farmacéutica, se promueve una intervención integral que incluye el acompañamiento en el uso racional de antihipertensivos, la educación sobre hábitos saludables, y la detección temprana de posibles interacciones medicamentosas. De esta manera, el farmacéutico asume un rol activo en la prevención de complicaciones cardiovasculares, mejorando la calidad de vida de las personas que viven con hipertensión y enfermedad renal (Chacón, 2023).

2.4.1.2 Diabetes Mellitus en Costa Rica

En Costa Rica, la Diabetes Mellitus se ha convertido en una preocupación creciente en el ámbito de la salud pública. Durante el año 2024, se diagnosticaron 9.606 nuevos casos, lo que representa un promedio diario de 35 personas identificadas con esta enfermedad, según datos oficiales del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2024). Esta cifra refleja no solo el aumento sostenido de los diagnósticos, sino también la necesidad urgente de implementar políticas preventivas y de educación para el control adecuado de la enfermedad.

A lo largo del tiempo, diversos estudios han buscado comprender el impacto de esta enfermedad en diferentes grupos poblacionales. Uno de ellos es el trabajo de Rivera (2009), quien analizó el bienestar socioeconómico de los adultos mayores con diabetes en Costa Rica. Este autor concluyó que quienes padecen esta condición presentan mayor dependencia funcional y mayores dificultades económicas, evidenciando que la diabetes no solo afecta la salud física, sino también el entorno familiar y económico del paciente.

Otro análisis relevante fue realizado por Cubero y Rojas (2017), quienes estudiaron el comportamiento de la Diabetes Mellitus entre los años 2012 y 2015. Durante ese periodo se identificaron 35.837 casos, lo que evidenció un incremento en la tasa nacional de diabetes, pasando de 14,21 a 20,34 por cada 100.000 habitantes. Estos hallazgos no solo muestran una clara tendencia al alza, sino que también subrayan la urgencia de una intervención más decidida por parte de los sistemas de salud.

En cuanto a los niños, la Diabetes Mellitus tipo 1 se presenta con menor frecuencia, aunque no está exenta de importancia. Hasbum-Fernández (2006) señala que Costa Rica tiene una incidencia baja, de aproximadamente 3,14 casos nuevos por cada 100.000 menores de 15 años. No obstante, la escasa actualización de datos recientes plantea la necesidad de realizar investigaciones actuales que permitan identificar cambios en la incidencia o en los patrones de aparición de esta enfermedad en la niñez costarricense.

Por otro lado, el componente de la calidad de vida ha sido abordado desde la perspectiva de la actividad física. Un metaanálisis realizado por Obando Piedra (2023) evidenció que los programas de actividades físico-recreativas contribuyen de forma significativa a mejorar la calidad de vida percibida por adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2. Esta conclusión

refuerza la importancia de promover entornos activos, inclusivos y adaptados a las necesidades particulares de quienes viven con esta enfermedad.

Estos antecedentes permiten comprender que la Diabetes Mellitus no solo representa un reto clínico, sino también social y económico. Es fundamental generar estrategias multidisciplinarias que incluyan la prevención, la educación y el apoyo comunitario para mitigar sus efectos y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

La diabetes mellitus se entiende como una enfermedad metabólica crónica que provoca una alteración en la regulación de la glucosa en sangre, ya sea por deficiencia en la producción de insulina o por una resistencia a su acción. Esta condición, si no se controla adecuadamente, puede generar complicaciones severas en órganos como los riñones, los ojos y el corazón. En el caso de personas con enfermedad renal crónica, la diabetes se reconoce como una de las principales comorbilidades asociadas y un factor de riesgo que acelera el deterioro de la función renal.

Por esta razón, el seguimiento farmacéutico en pacientes diabéticos cobra una importancia crítica, pues permite reforzar la adherencia al tratamiento, optimizar el control glicémico y prevenir eventos adversos relacionados con la medicación. Así, el rol del profesional en farmacia no se limita a la dispensación, sino que se amplía hacia una atención centrada en la persona y en sus necesidades clínicas específicas (Chacón, 2023).

2.4.3 Impacto de la Enfermedad Renal Crónica en la calidad de vida del paciente

2.4.3.1 Síntomas y complicaciones comunes.

La ERC representa una condición progresiva que afecta no solo la función fisiológica de los riñones, sino que también impacta profundamente la calidad de vida de quienes la padecen. A medida que la enfermedad avanza, las personas comienzan a experimentar síntomas como fatiga constante, edema en extremidades, dificultad para concentrarse, alteraciones del sueño y pérdida del apetito, lo cual interfiere significativamente con sus actividades cotidianas, su estado emocional y su bienestar general (Murtagh et al., 2020).

Además, las complicaciones asociadas como la anemia, la hipertensión secundaria, los trastornos óseos y minerales, así como la depresión y la ansiedad, se convierten en factores que deterioran aún más su salud física y mental (Chen et al., 2021). En este contexto, la percepción del paciente sobre su enfermedad y la adaptación al tratamiento se tornan fundamentales para

mantener una vida digna y funcional, por lo que el acompañamiento psicosocial y educativo debe ser parte esencial del abordaje clínico integral. Como señalan García-Llana et al. (2022), “el sufrimiento emocional y la carga psicológica en pacientes con ERC son tan relevantes como sus síntomas físicos y deben ser considerados en el diseño de planes de intervención y apoyo” (p. 4).

Tabla 1 Principales síntomas y complicaciones de la ERC y su impacto en la calidad de vida

Síntomas / Complicaciones	Impacto en la calidad de vida
Fatiga crónica	Disminuye la energía para realizar actividades diarias
Edema en extremidades	Limita la movilidad y genera incomodidad
Alteraciones del sueño	Afecta el estado de ánimo y el rendimiento diario
Anemia	Intensifica el cansancio y la debilidad general
Depresión y ansiedad	Dificulta la adherencia al tratamiento y el afrontamiento
Trastornos óseos y musculares	Generan dolor crónico y restricciones físicas
Hipertensión secundaria	Aumenta el riesgo cardiovascular y la progresión de la ERC
Pérdida de apetito	Contribuye a la desnutrición y pérdida de masa muscular

Fuente: elaboración propia basada en la información de Chen et al. (2021), Murtagh et al. (2020) y García-Llana et al. (2022)

2.4.3.2 Estrategias para la mejora de la calidad de vida.

Mejorar la calidad de vida de las personas con Enfermedad Renal Crónica (ERC) implica mucho más que solo atención médica; requiere un enfoque integral centrado en las necesidades físicas, emocionales y sociales del paciente. Entre las estrategias más efectivas se encuentran la educación continua, el acompañamiento psicosocial y la promoción del autocuidado. Según Díaz-Corte et al. (2019), “la intervención multidisciplinaria centrada en el paciente ha demostrado ser eficaz para mejorar la calidad de vida y el estado funcional en pacientes con ERC” (p. 50).

Este abordaje facilita que las personas comprendan su condición, se sientan acompañadas y logren mayor autonomía en el manejo de su tratamiento.

Además, la incorporación de actividad física adaptada, una alimentación guiada por un profesional en nutrición y el apoyo emocional constante pueden marcar la diferencia en el bienestar diario. Como lo afirma Gómez-Martino et al. (2020), “el bienestar emocional y la percepción positiva del tratamiento son claves para una mejor adherencia terapéutica y una mejor percepción de la calidad de vida” (p. 117). Por ello, implementar estrategias centradas en la persona, con acompañamiento empático y continuo por parte del equipo de salud, permite que los pacientes vivan con mayor dignidad y satisfacción, incluso frente a los desafíos que impone la enfermedad.

2.4.4 Manejo farmacológico de la Enfermedad Renal Crónica

Medicamentos más utilizados en el tratamiento de la ERC.

En el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y los antagonistas del receptor de angiotensina II (ARA II) son esenciales para controlar la hipertensión y reducir la proteinuria. Según KDIGO (2020), "los IECA o ARA II deben ser utilizados en adultos con ERC, hipertensión y albuminuria, ya que reducen la progresión de la enfermedad renal" (p. S28). Estos medicamentos permiten preservar la función renal y disminuir el riesgo cardiovascular. Además, se utilizan quelantes de fósforo como parte del manejo de los trastornos minerales y óseos propios de esta enfermedad, dado que la hiperfosfatemia contribuye a la progresión del daño renal.

Por otra parte, la anemia asociada a la ERC es abordada mediante el uso de agentes estimuladores de la eritropoyesis. Como señala Kazancıoğlu (2013), “la corrección de la anemia en pacientes con ERC mejora significativamente su capacidad funcional y calidad de vida” (p. 253). Asimismo, los diuréticos se administran para el control del volumen extracelular, especialmente en pacientes con retención de líquidos. El seguimiento continuo por parte de profesionales de salud es esencial, y en este sentido, Barril et al. (2017) afirman que “el abordaje terapéutico debe ser individualizado y ajustado en función del estadio de la ERC y la respuesta del paciente” (p. 574), lo que resalta la importancia de un tratamiento farmacológico supervisado y adaptado.

Desafíos en la polimedición y las interacciones.

Las personas que viven con Enfermedad Renal Crónica (ERC) suelen enfrentar diversos desafíos en su tratamiento, lo que puede afectar su bienestar y calidad de vida. Entre estos retos se encuentran:

- Uso de múltiples medicamentos: la necesidad de tomar varios fármacos puede generar confusión y dificultar el cumplimiento del tratamiento.
- Miedo a los efectos secundarios: es común que los pacientes sientan preocupación por posibles reacciones adversas, lo que hace esencial el acompañamiento del farmacéutico para brindarles orientación y confianza en su tratamiento. (Orozco-Solano, 2020)

Lo anterior destaca la importancia de que las personas que padecen ERC, cuenten con un apoyo adecuado, esto puede marcar la diferencia en la seguridad y efectividad del manejo de la enfermedad.

Igualmente, Orozco-Solano (2020) mencionan que cuidar la salud renal empieza con la prevención y el control de los factores de riesgo. Mantener una presión arterial estable, controlar la diabetes, adoptar una alimentación equilibrada y evitar el consumo excesivo de alcohol y tabaco son pasos esenciales para reducir las probabilidades de desarrollar enfermedad renal crónica. Además, realizar chequeos médicos periódicos y seguir las recomendaciones del profesional de salud permite una detección temprana y un tratamiento oportuno, lo que puede marcar una gran diferencia en el bienestar y la calidad de vida.

Asimismo, lo menciona (OPS/OMS, 2014), algunos de los factores que pueden aumentar el riesgo de enfermedad renal crónica son la diabetes, la presión arterial alta, enfermedades del corazón, el tabaquismo y la obesidad. Dependiendo de la causa subyacente, algunos tipos de enfermedad de los riñones pueden ser tratados.

Del mismo modo, el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) es una de las actividades más importantes en la atención farmacéutica de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC). Su objetivo principal es identificar, prevenir y resolver los posibles efectos negativos derivados de los medicamentos, asegurando que el tratamiento sea y efectivo. Diversos estudios han mostrado que una atención farmacéutica adecuada puede reducir las hospitalizaciones y mejorar notablemente la calidad de vida de los pacientes (C. Rojas-León, 2022).

El incumplimiento terapéutico es un desafío que se ve influido por más de 250 factores, según Haynes et al, los cuales están relacionados con la estructura del sistema de salud, la enfermedad, el paciente y el tratamiento prescrito. Cuando el paciente no sigue correctamente las indicaciones del tratamiento, pueden surgir problemas relacionados con los medicamentos (PRM), tales como errores en las dosis, pautas y la duración del tratamiento. La identificación de las causas de este incumplimiento durante la atención farmacéutica permite prevenir y resolver estos PRM, mejorando así los resultados del tratamiento (M. Sánchez-Gilia, 2011).

2.4.5 Prevención y control de la Enfermedad Renal Crónica

La ERC es un padecimiento silencioso y progresivo que afecta la calidad de vida de millones de personas a nivel mundial. Su avance suele pasar desapercibido durante años, hasta que se presentan complicaciones graves, lo que subraya la importancia de implementar estrategias eficaces tanto para su prevención como para su control. En este sentido, es indispensable abordar las medidas preventivas orientadas a la modificación de los factores de riesgo, así como destacar el papel crucial de la detección temprana como herramienta para mitigar su impacto en la salud pública y personal.

2.4.5.1 Medidas preventivas y control de factores de riesgo.

En cuanto a las medidas preventivas, uno de los pilares fundamentales es la promoción de estilos de vida saludables. La evidencia científica ha demostrado que la alimentación balanceada, la actividad física regular, la abstención del tabaquismo y el control del consumo de sal son esenciales para preservar la función renal, especialmente en personas con factores de riesgo como la hipertensión y la diabetes (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022). De igual forma, la educación en salud se convierte en una herramienta poderosa para empoderar a las personas sobre el autocuidado y la identificación temprana de señales de alerta.

El control de factores de riesgo es otra estrategia imprescindible. La hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 son las principales causas de ERC en todo el mundo. Por ello, mantener cifras tensionales y glucémicas dentro de los rangos adecuados mediante tratamientos farmacológicos y no farmacológicos puede reducir significativamente la progresión del daño renal (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO], 2020). Además, según Gaitán-Duarte y Gómez-Acosta (2021), las intervenciones en salud dirigidas a la prevención

secundaria, como el seguimiento clínico y bioquímico regular en pacientes con riesgo, permiten evitar el deterioro acelerado de la función renal.

2.4.5.2 Importancia de la detección temprana.

Por otra parte, la detección temprana de la ERC es fundamental para evitar su evolución hacia estadios avanzados. Existen pruebas diagnósticas sencillas como la medición de la tasa de filtración glomerular (TFG) y la determinación de albúmina en orina que permiten identificar alteraciones en fases iniciales de la enfermedad. Según la Fundación Internacional de la Función Renal (IFKF-WKA, 2021), detectar la enfermedad en etapas tempranas mejora significativamente el pronóstico del paciente y permite una intervención más efectiva, incluso sin requerir tratamientos costosos como la diálisis.

Asimismo, la detección precoz contribuye a reducir los costos del sistema de salud. Un estudio realizado por el Ministerio de Salud de Costa Rica (2023) concluyó que el gasto en tratamientos sustitutivos de la función renal podría reducirse en más del 30% si se fortalecen las estrategias de detección y manejo temprano en los niveles primarios de atención. Este dato evidencia que la ERC, además de ser un problema médico, también representa un desafío económico que requiere políticas públicas sostenibles.

2.4.6 Conocimiento y manejo de interacciones medicamentosas

El conocimiento sobre las interacciones medicamentosas es de suma importancia en el abordaje integral de pacientes con ERC, ya que muchos de ellos consumen múltiples fármacos de forma simultánea. Este fenómeno, conocido como polifarmacia, incrementa el riesgo de efectos adversos graves. Como señala Alomar (2020), “la comprensión adecuada de las interacciones medicamentosas por parte del personal de salud reduce significativamente la aparición de eventos clínicos negativos en pacientes con enfermedades crónicas” (p. 5). El farmacéutico, en este contexto, desempeña un papel clave al identificar combinaciones peligrosas y sugerir ajustes seguros y efectivos.

A su vez, el manejo de estas interacciones no debe limitarse al ámbito técnico, sino que debe incluir la educación continua del paciente sobre sus medicamentos. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), “el monitoreo constante de la farmacoterapia y la comunicación efectiva con el paciente mejoran la seguridad del tratamiento y fomentan el uso

racional de los medicamentos” (párr. 8). Así, la integración del farmacéutico en el equipo de atención permite establecer alertas tempranas y garantizar que el tratamiento sea no solo efectivo, sino también seguro.

Capítulo III – MARCO METODOLÓGICO

En este marco metodológico, se propone analizar la participación del usuario con Enfermedad Renal Crónica en la atención farmacéutica, brindada en la Clínica de Sardinal. Del mismo modo, al mejorar la participación del usuario en su propio tratamiento, se busca promover la calidad de vida y la importancia de su adherencia al abordaje de la enfermedad y sus posibles secuelas.

3.1 Enfoque de investigación:

La presente investigación, se adscribe al enfoque cualitativo, según Barrantes (2013) “estudia especialmente, los significados de las acciones humanas y de la vida social.... Su interés se centra en el descubrimiento del conocimiento. Los datos tratan, generalmente de manera explicativa” (p.87). Este estudio, se enfoca en el análisis de la labor educativa del profesional farmacéutico, dado que su intervención generaría un apoyo valioso en el abordaje de los usuarios con ERC en la clínica de Sardinal, Carrillo Guanacaste

Además, se describe la participación activa del usuario que presenta ERC, en el manejo de farmacológico brindado por el profesional, en este sentido se permitirá un acercamiento de sus forma de enfrentar dicha enfermedad.

Por lo tanto, a través de un enfoque cualitativo, se pretende buscar crear nuevos conocimientos a través del uso de técnicas de recolección de datos, que permitan crear más estrategias educativas en conjunto con los sujetos de investigación, conocer su espacio personal y familiar y, así entender su entorno y cómo es el abordaje del padecimiento.

3.2 Tipo de investigación:

La investigación descriptiva “busca especificar propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernández et al.2010, p.80).

Primeramente, se solicitó un visto bueno y la autorización a la directora del Área de Salud Carrillo, Guanacaste, para desarrollar la investigación; en este caso, se presentó una carta sellada por la universidad, con los detalles de la investigación y se solicitó un espacio para explicarle, los objetivos de la presente investigación. Luego de la autorización, se visitó al personal de salud en la clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste, principalmente al personal que labora en

el departamento de farmacia, luego se solicita ayuda con el personal de la clínica, para identificar a los usuarios que presentan el diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica.

3.3 Fuentes de Información

Según Suárez (2023);

Las fuentes de información son los recursos de los que se extrae la información para la elaboración de todo tipo de trabajos académicos, bien sean TFG, TFM, ensayos...etc. Estas fuentes pueden ser diversas, incluyendo libros, revistas, artículos, sitios web, bases de datos, entrevistas, entre otros. (p.1).

Para la construcción de esta investigación se utilizan fuentes de información primaria, secundaria y terciaria.

- Fuentes primarias: entrevistas a farmacéuticos y enfoque grupal a usuarios con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste.
- Fuentes secundarias: Artículos científicos, revisiones sistemáticas y guías clínicas sobre la atención farmacéutica en pacientes con ERC.
- Fuentes terciarias: Bases de datos académicas y documentos de organismos internacionales relacionados con la salud renal y el rol del farmacéutico en la atención primaria; las bases de datos a utilizar incluyen SciELO, Google Scholar, Elsevier, PubMed y Redalyc, donde se buscará información relevante para el estudio.

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población

Hernández y Mendoza (2018) mencionan, “Población o universo es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”. (p.198), en el mismo contexto, Arias et al. (2016) se refieren a la población como: “conjunto de casos, definido, limitado y accesible, que formará el referente para la elección de la muestra, y que cumple con una serie de criterios predeterminados”. (p. 202)

Mencionado lo anterior, la población objetivo de esta investigación está conformada por los 20 usuarios con Enfermedad Renal Crónica que reciben atención en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste, así como por los 2 farmacéuticos que trabajan en este centro de salud.

3.4.2 Muestra

Hernández y Mendoza (2018) indican que, “una muestra es un subgrupo de la población o universo que te interesa, sobre la cual se recolectarán los datos pertinentes, y deberá ser representativa de dicha población”. (p. 196)

La muestra se seleccionará mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando aquellos pacientes diagnosticados con la Enfermedad Renal Crónica (ERC) y que hayan recibido atención farmacéutica, así como farmacéuticos con experiencia en el manejo de estos usuarios. Se espera incluir aproximadamente 20 usuarios y dos farmacéuticos que labora en la clínica.

Según Hernández y Fernández (2021), la muestra por conveniencia se emplea cuando “se elige a los sujetos que están disponibles en el momento del estudio, que acceden a participar o que son fáciles de localizar, sin seguir un criterio probabilístico” (p. 295). Este método, aunque práctico, puede limitar la validez externa del estudio, ya que no garantiza la representatividad del universo investigado.

La muestra por conveniencia se refiere a un tipo de muestreo no probabilístico en el que los participantes son seleccionados por estar disponibles o ser accesibles para el investigador, sin que todos los elementos de la población tengan la misma probabilidad de ser elegidos. Este tipo de muestra se utiliza comúnmente cuando se requiere rapidez, economía o cuando el estudio es exploratorio y no busca generalizar los resultados a toda la población.

En cuanto a la muestra de esta investigación, ambas son cualitativas y corresponde a los dos farmacéuticos y los veinte usuarios con Enfermedad Renal Crónica que reciben atención en la Clínica de Sardinal.

3.5 Criterios de búsqueda de la información

Tabla 2 Criterios de búsqueda de información basados en los objetivos específicos

Objetivo Específico	Descriptor	Motor de Búsqueda	Resultados por Descriptor	Periodo de Estudio	Idioma
Describir el abordaje educativo del farmacéutico, realizado con los usuarios que padecen Enfermedad Renal Crónica en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste.	"Atención farmacéutica en ERC"	SciELO, PubMed, Google Scholar		2015-2024	Español, inglés
	"Educación al paciente renal"	Elsevier, Redalyc		2015-2024	Español, inglés
	"Rol del farmacéutico en enfermedades crónicas"	Google Scholar, PubMed		2015-2024	Español, inglés
Establecer las necesidades y percepciones de los usuarios con Enfermedad Renal Crónica respecto a la atención farmacéutica en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste.	"Percepción del paciente sobre atención farmacéutica"	SciELO, Elsevier		2015-2024	Español, inglés
	"Necesidades de usuarios con ERC"	Google Scholar, Redalyc		2015-2024	Español, inglés

	"Experiencia del paciente renal con el farmacéutico"	PubMed, SciELO		2015-2024	Español, inglés
Elaborar recomendaciones para el abordaje educativo del usuario que presenta Enfermedad Renal Crónica como seguimiento farmacoterapéutico, en la clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste.	"Recomendaciones en atención farmacéutica"	SciELO, Google Scholar		2015-2024	Español, inglés
	"Integración del farmacéutico en equipos de salud renal"	Elsevier, Redalyc		2015-2024	Español, inglés
	"Impacto de la atención farmacéutica en ERC"	PubMed, SciELO		2015-2024	Español, inglés

Fuente: elaboración propia basada en los datos encontrados.

3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.6.1 Criterios de Inclusión:

- Pacientes diagnosticados con Enfermedad Renal Crónica atendidos en la Clínica de Sardinal.
- Farmacéuticos con experiencia en la atención de pacientes con ERC.
- Estudios científicos y revisiones publicadas entre 2015 y 2025.
- Artículos disponibles en idioma español e inglés.

3.6.2 Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no deseen participar en la investigación.
- Estudios con enfoque exclusivo en poblaciones pediátricas o en etapa de diálisis avanzada sin relación con la atención farmacéutica.
- Artículos con información desactualizada o con fuentes poco confiables.

3.7 Variables de investigación

Tabla 3 Objetivos específicos de la investigación

Objetivo específico	Unidad de análisis	Indicador	Definición conceptual	Definición operacional	Definición instrumental
Describir el abordaje educativo del farmacéutico, realizado con los usuarios que padecen Enfermedad Renal Crónica en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste.	Abordaje educativo del farmacéutico	Estrategias educativas utilizadas	El abordaje educativo del farmacéutico se refiere a las acciones planificadas para educar al paciente, fomentando el uso racional de los medicamentos, adherencia al tratamiento y participación activa del usuario. Según Silveira et al. (2021), "la educación en salud desarrollada por farmacéuticos contribuye a la seguridad terapéutica y al empoderamiento del paciente" (p. 3).	Se refiere al conjunto de acciones educativas realizadas por el farmacéutico con los usuarios de la clínica, relacionadas con la Enfermedad Renal Crónica y su tratamiento.	Entrevista semiestructurada a farmacéuticos. Guía con preguntas sobre intervenciones educativas, materiales usados, frecuencia y percepción de impacto.
		Frecuencia de las intervenciones			
		Tipo de contenido educativo			
Establecer las necesidades y percepciones de los usuarios con Enfermedad Renal Crónica respecto a la	Necesidades y percepciones del usuario	Expectativas sobre la atención	Las percepciones y necesidades de los usuarios son experiencias subjetivas que reflejan el grado de	Se refiere a la comprensión que tienen los usuarios sobre su tratamiento, sus expectativas, preocupaciones y	Grupo focal con usuarios. Guía con preguntas sobre comprensión del tratamiento, atención recibida,
		Valoración de la información recibida			

atención farmacéutica en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste.		Dificultades percibidas	satisfacción, comprensión, dudas o vacíos respecto a su atención farmacéutica (WHO, 2020).	valoración de la atención farmacéutica.	dudas, sugerencias y necesidades.
Elaborar recomendaciones para el abordaje educativo del usuario que presenta Enfermedad Renal Crónica como seguimiento farmacoterapéutico, en la clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste.	Recomendaciones para la integración del abordaje educativo	Propuestas basadas en hallazgos	Las recomendaciones son sugerencias fundamentadas en los hallazgos del estudio que permiten proponer estrategias sostenibles y pertinentes para mejorar el servicio educativo farmacéutico (Polit & Beck, 2021).	Consiste en las propuestas concretas surgidas del análisis de las entrevistas y grupo focal que orienten un abordaje educativo integral y continuo.	Análisis cualitativo del contenido de entrevistas y grupo focal. Codificación temática y categórica. Síntesis de propuestas y estrategias.
		Factores facilitadores y obstaculizadores			
		Sostenibilidad del abordaje			

Fuente: elaboración propia, 2025

3.8 Descripción del procedimiento recolección y análisis de datos.

Se aplica la entrevista semiestructurada al profesional de farmacia, se considera que las entrevistas semiestructuradas, son las que ofrecen un grado de flexibilidad aceptable; a la vez que mantienen la suficiente uniformidad para alcanzar interpretaciones acordes con los propósitos del estudio (Díaz- Bravo, 2013). En este caso, se hará entrega de un consentimiento informado (en la cual debe firmar) se les menciona que parte de la información será grabada, esto con el fin de agilizar la toma de información, dejando en claro que la información recolectada será para apego de dicho estudio. Una vez transcritas las conversaciones, las grabaciones serán desechadas. Se hará una entrevista en un espacio ameno y que inspire confianza.

Otra técnica es el grupo de enfoque, el cual consisten en reuniones de grupos pequeños o medianos, en las cuales los participantes conversan en torno a uno o varios temas en un ambiente relajado e informal (Hernández, Fernández y Baptista, p. 425). En este sentido, el grupo de enfoque es un proceso dinámico en el que los participantes intercambian ideas, de forma que sus opiniones pueden ser confirmadas o contestadas por otros participantes.

Para esta investigación, se realiza un grupo de enfoque, que consiste en una sección de aproximadamente una hora, en donde la investigadora, por medio de preguntas generadoras entabla un diálogo con los usuarios entorno a sus experiencias; en cuanto a su participación en la atención farmacéutica y cómo estos espacios, han mejorado el manejo de sus tratamiento y enfermedades.

3.9 Descripción de instrumentos y técnicas

En el marco de una investigación de enfoque cualitativo, la selección adecuada de los instrumentos y técnicas de recolección de datos es primordial para obtener información profunda, significativa y contextualizada. Para ello, se utilizarán dos estrategias: entrevistas semiestructuradas aplicadas al personal farmacéutico y grupos focales dirigidos a los usuarios diagnosticados con Enfermedad Renal Crónica que reciben atención en la Clínica de Sardinal, en el cantón de Carrillo, Guanacaste.

La entrevista semiestructurada ha sido ampliamente reconocida como una herramienta flexible que permite obtener percepciones subjetivas, emociones y experiencias personales del

entrevistado, a la vez que brinda al investigador la posibilidad de adaptar las preguntas conforme avanza la conversación (Kallio et al., 2016, p. 2956). Esta técnica es ideal para explorar las estrategias educativas aplicadas por el profesional farmacéutico, ya que permite indagar en aspectos como los contenidos que priorizan, el estilo comunicativo, el enfoque centrado en el paciente y los recursos que utilizan en su abordaje. Además, este tipo de entrevista posibilita el desarrollo de una conversación guiada, pero abierta, facilitando el descubrimiento de información valiosa que no estaba previamente considerada por el investigador (Adams, 2015, p. 494).

Por otro lado, el grupo focal se constituye como una técnica de carácter cualitativo que busca generar interacción entre los participantes para conocer sus percepciones, necesidades y valoraciones sobre un tema en particular. Según Krueger y Casey (2015), “el grupo focal crea un ambiente donde las personas se sienten cómodas expresando sus ideas, opiniones y emociones al interactuar con otros que comparten experiencias similares” (p. 6). Esta técnica será aplicada a los usuarios del servicio de atención farmacéutica, permitiendo identificar sus inquietudes respecto al tratamiento farmacológico, así como sus expectativas sobre la atención recibida. La riqueza de esta técnica radica en la posibilidad de captar el sentido colectivo de las experiencias compartidas, a partir del discurso espontáneo y natural de los participantes.

Ambas técnicas serán grabadas en audio con el consentimiento informado de los participantes y posteriormente transcritas para su análisis. De esta manera, se garantiza la fidelidad de los datos recolectados y se favorece una comprensión profunda del fenómeno estudiado. La combinación de estas técnicas permitirá contrastar las perspectivas del personal farmacéutico con las experiencias vividas por los usuarios, enriqueciendo el proceso analítico y fortaleciendo la validez de los hallazgos obtenidos.

Los criterios de validación, según Hernández y Mendoza (2018), se definen como las condiciones que garantizan que un instrumento mide realmente aquello que pretende medir.

La validación se concibe como un proceso clave que asegura que cada instrumento de investigación refleja con exactitud el fenómeno objeto de estudio. Esto implica evaluar si las preguntas o escalas utilizadas realmente capturan las variables previstas, evitando sesgos o interpretaciones erróneas. Al aplicar criterios de validación, el investigador procura que los resultados sean fiables y relevantes, promoviendo una práctica responsable y rigurosa en toda investigación (Hernández y Mendoza, 2018).

Capítulo IV – ANÁLISIS DE RESULTADOS

El presente capítulo expone el análisis de los resultados obtenidos a partir del estudio desarrollado en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste, con el propósito de describir el abordaje educativo que implementa el profesional en farmacia con los usuarios diagnosticados con Enfermedad Renal Crónica.

A lo largo del análisis, se identifican las percepciones, experiencias y necesidades expresadas por las personas usuarias en relación con la atención farmacéutica que reciben, permitiendo comprender no solo la efectividad de las intervenciones actuales, sino también las oportunidades de mejora desde una perspectiva más cercana y centrada en el paciente. Asimismo, los hallazgos permiten fundamentar una serie de recomendaciones dirigidas a fortalecer el acompañamiento educativo en el seguimiento farmacoterapéutico, procurando una atención más integral, empática y ajustada a las realidades de quienes conviven con esta condición crónica.

4.1 Describir el abordaje educativo del farmacéutico, realizado con los usuarios que padecen Enfermedad Renal Crónica en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste.

Para describir el abordaje educativo del farmacéutico con los usuarios que padecen enfermedad renal crónica en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste, se aplicó una entrevista semiestructurada al farmacéutico de la clínica y se analiza a continuación:

1. ¿Cuál considera usted que es su rol principal en el abordaje de usuarios con Enfermedad Renal Crónica en esta clínica?

Respuesta:

Considero que es la consejería que se le brinda a estos pacientes sobre el tratamiento que se les despacha.

Análisis:

El entrevistado identifica su rol principal como la consejería farmacéutica, es decir, el acto de brindar información directa, clara y comprensible sobre los tratamientos que se entregan a las personas con Enfermedad Renal Crónica (ERC). Esta concepción del rol educativo refleja un enfoque centrado en el paciente, que busca no solo dispensar medicamentos, sino también empoderar al usuario mediante la comprensión del tratamiento. En este contexto, el

farmacéutico se posiciona como un agente de salud que facilita la toma de decisiones informadas, contribuyendo así a la adherencia terapéutica y la seguridad del tratamiento.

La literatura respalda esta visión. Según Villalba et al. (2023), la consejería farmacéutica constituye un pilar en el manejo de enfermedades crónicas, ya que mejora la comunicación, refuerza la adherencia al tratamiento y promueve la comprensión terapéutica desde una dimensión educativa, más allá de la transacción medicamentosa.

2. ¿Qué tipo de estrategias educativas utiliza para orientar a los usuarios con ERC sobre el uso adecuado de sus medicamentos?

Respuesta:

Se utilizan diversas estrategias para pacientes con ERC, para mencionar algunas:

- Educación sobre la enfermedad: Explicando qué es la enfermedad, los síntomas y señales de alarma.
- Uso correcto de los medicamentos: Enseñar cómo y cuándo tomar cada medicamento, los efectos adversos y recordar siempre la importancia de tener adherencia al tratamiento.
- La importancia de la nutrición y control de líquidos e hidratación.

Análisis:

El abordaje educativo descrito evidencia un enfoque integral que incluye aspectos clínicos (síntomas, señales de alarma), farmacológicos (dosis, efectos adversos) y hábitos saludables (nutrición e hidratación). Estas estrategias permiten al paciente comprender no solo lo que debe tomar, sino también por qué y cómo ese tratamiento impacta su estado de salud general.

Este tipo de educación personalizada es clave para enfermedades como la ERC, donde el manejo diario es complejo y requiere una participación del paciente. Como señalan Soria et al. (2022), la intervención educativa del farmacéutico debe abarcar conocimientos básicos sobre la enfermedad, así como habilidades prácticas para el autocuidado, con énfasis en la adherencia terapéutica y el estilo de vida saludable.

3. ¿Ha identificado dificultades comunes en los pacientes con ERC para adherirse a sus tratamientos farmacológicos? ¿Cuáles son las más frecuentes?

Respuesta:

- Dificultad para leer la etiqueta.
- Falta de red de apoyo que le ayude con el tratamiento.
- Se olvidan de tomar el tratamiento en el horario adecuado.
- No se aplican las inyecciones (epoetinas) por dolor en zona de inyección.

Análisis:

El profesional reconoce varios factores que interfieren en la adherencia terapéutica: limitaciones visuales o cognitivas, ausencia de apoyo familiar o social, olvido, y molestias físicas asociadas a la administración de medicamentos. Estas dificultades son comunes en pacientes con enfermedades crónicas y tienden a empeorar si no se acompañan de intervenciones educativas continuas y accesibles.

De acuerdo con Morales et al. (2021), los programas de seguimiento farmacéutico deben incluir estrategias para mitigar estas barreras, como el uso de ayudas visuales, recordatorios personalizados y el involucramiento del entorno familiar. Además, se enfatiza la necesidad de una relación empática y continua con el paciente, en la que el farmacéutico actúe como facilitador de soluciones prácticas.

4. ¿Cómo evalúa la comprensión del paciente sobre su enfermedad y su tratamiento durante el seguimiento farmacoterapéutico?**Respuesta:**

Depende de cada caso y de cada paciente, pero generalmente el paciente entiende su enfermedad. Hay casos más que todo en adultos mayores o personas con escolaridad incompleta que sí presentan dificultades en la comprensión, pero para eso es que se han desarrollado estrategias para abarcar este tipo de pacientes.

Análisis:

La evaluación de la comprensión del paciente se realiza de forma individualizada, lo cual es adecuado para poblaciones heterogéneas como la de personas con ERC. El profesional reconoce la existencia de barreras educativas, particularmente en adultos mayores o personas con bajo nivel de escolaridad, lo que refleja una sensibilidad importante hacia las condiciones socioculturales de los usuarios.

Esta postura se alinea con lo planteado por González y Díaz (2020), quienes indican que la educación sanitaria debe adaptarse al nivel de alfabetización en salud del paciente, utilizando

recursos gráficos, lenguaje claro y repetición estructurada. Además, la evaluación constante de la comprensión es esencial para ajustar los mensajes educativos y garantizar la eficacia del seguimiento farmacoterapéutico.

5. ¿Considera que su intervención ha contribuido a mejorar la calidad de vida de los pacientes con ERC? ¿De qué manera?

Respuesta:

Sí. El mantener los pacientes con un nivel de adherencia alto al tratamiento les brinda una mejora en la calidad de vida, evita complicaciones de la enfermedad y lograr sobrellevarla con el pasar de los años.

Análisis:

El entrevistado vincula directamente la intervención farmacéutica con la mejora de la calidad de vida, destacando la adherencia terapéutica como un factor determinante para evitar complicaciones. Esta afirmación da cuenta de una visión amplia del rol del farmacéutico, no solo como proveedor de medicamentos, sino como facilitador de salud a largo plazo.

La evidencia respalda esta conexión. Según Romero et al. (2021), el acompañamiento farmacéutico sostenido permite reducir hospitalizaciones, retrasar la progresión de la enfermedad y mejorar la percepción subjetiva del bienestar del paciente. Estas mejoras son posibles cuando el farmacéutico se involucra activamente en la educación, monitoreo y ajuste de tratamientos según las necesidades del usuario.

6. ¿Recibe usted apoyo o coordinación con otros profesionales de salud (como médicos, nutricionistas o enfermeros) para el abordaje integral del paciente con ERC?

Respuesta:

Sí.

Análisis:

La afirmación breve pero afirmativa del entrevistado confirma la existencia de trabajo interdisciplinario en la atención de los pacientes con ERC. Este tipo de coordinación es indispensable para lograr un abordaje educativo coherente y consistente entre los distintos actores del equipo de salud.

Tal como señalan Torres et al. (2022), el trabajo colaborativo entre el farmacéutico y otros profesionales de salud mejora la continuidad del cuidado, evita duplicidad de información y permite una visión integral del tratamiento, facilitando así el cumplimiento de los objetivos terapéuticos del paciente.

7. ¿Qué barreras o limitaciones ha encontrado en la implementación del abordaje educativo con esta población específica?

Respuesta:

- El analfabetismo.
- La falta de red de apoyo.
- La falta de recurso económico.

Análisis:

El entrevistado identifica barreras estructurales y sociales que limitan el impacto del abordaje educativo. El analfabetismo condiciona la comprensión de la información escrita, mientras que la falta de apoyo y recursos económicos puede interferir con la implementación de lo aprendido, como adquirir medicamentos, mantener una dieta adecuada o asistir a controles.

Estas limitaciones coinciden con lo expresado por Andrade y Muñoz (2020), quienes destacan que la eficacia del acompañamiento farmacéutico depende de factores sociales y económicos que muchas veces escapan del control del profesional, por lo que deben abordarse desde un enfoque comunitario, multisectorial y solidario.

4.2 Establecer las necesidades y percepciones de los usuarios con Enfermedad Renal Crónica respecto a la atención farmacéutica en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste.

Para el establecimiento de las necesidades y percepciones de los usuarios con ERC respecto a la atención farmacéutica en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste, se aplicó un grupo focal con usuarios con ERC y se analiza el resultado a continuación:

1. ¿Ya habían recibido una charla educativa?

Respuesta:

Sí, pero hace muchos años, de ahí hasta ahorita que usted nos está dando esta charla.

Análisis:

La respuesta refleja una clara necesidad de continuidad en los procesos educativos farmacéuticos. El paciente reconoce haber recibido una charla, pero destaca que ocurrió hace años, lo cual indica una ausencia prolongada de intervenciones educativas estructuradas. Esta percepción evidencia una debilidad en la estrategia de seguimiento y actualización de conocimientos sobre la enfermedad renal y el tratamiento.

Según García et al. (2021), las charlas educativas periódicas son esenciales para reforzar conductas de autocuidado, especialmente en enfermedades crónicas donde la información puede cambiar con el tiempo y las condiciones de salud del paciente evolucionan. La falta de educación continua puede traducirse en baja adherencia, uso incorrecto de medicamentos y desconocimiento de medidas preventivas.

2. ¿Conozco la función principal del riñón en nuestro cuerpo?**Respuesta:**

Filtro de los desechos.

Análisis:

La respuesta indica que el paciente tiene una noción básica de la función renal. Esta percepción general puede ser un punto de partida útil para desarrollar contenidos educativos más amplios y adaptados a su nivel de comprensión. No obstante, también sugiere que el conocimiento aún es limitado y probablemente no profundiza en funciones como la regulación de electrolitos, presión arterial y producción de hormonas.

Luna et al. (2022) destacan que el conocimiento limitado sobre funciones renales en pacientes con ERC afecta la toma de decisiones sobre hábitos diarios y el uso adecuado de medicamentos. Por tanto, una estrategia educativa más robusta debería reforzar el conocimiento integral de la función renal, incluso en etapas tempranas de la enfermedad.

3. ¿Cuáles consideran factores de riesgo?**Respuesta:**

- Fumar.
- El consumo de alcohol.
- Comidas saturadas en condimentos.

Análisis:

Los participantes demuestran cierto grado de conocimiento sobre los factores de riesgo, identificando hábitos de vida nocivos relacionados con la alimentación y el consumo de sustancias. Sin embargo, no se mencionan otros factores críticos como la hipertensión, diabetes o antecedentes familiares, lo cual sugiere vacíos informativos que deben abordarse en los procesos educativos.

Según Martínez et al. (2020), un conocimiento limitado sobre los factores de riesgo impide una prevención efectiva de la progresión de la ERC. De ahí que el abordaje farmacéutico debe incluir contenido educativo más completo, adaptado al lenguaje y contexto sociocultural del paciente.

4. ¿Conoce los síntomas o características de una enfermedad renal?**Respuesta:**

- Inflamación de los pies.
- Dolor de cintura.

Análisis:

El paciente asocia síntomas visibles y frecuentes con la enfermedad renal, lo que denota una experiencia directa con el malestar físico. Esta percepción es válida, pero parcial, ya que la ERC puede presentarse de forma silenciosa durante las etapas iniciales. Esta realidad resalta la importancia de educar sobre señales de alerta tempranas y no solo sobre síntomas ya manifiestos.

Cárdenas y Méndez (2023) explican que el reconocimiento tardío de los síntomas de ERC retrasa la búsqueda de atención y compromete el pronóstico del paciente. Por lo tanto, la educación del farmacéutico debe reforzar el conocimiento integral de los síntomas, promoviendo una cultura de vigilancia activa sobre la salud renal.

5. ¿Conoce las interacciones que puede haber al combinar los medicamentos?**Respuesta:**

- No usar medicamentos no prescritos
- Leche

Análisis:

La respuesta muestra una comprensión incipiente sobre las interacciones medicamentosas. Se percibe que el paciente ha recibido alguna orientación, posiblemente de forma aislada o poco sistematizada. El reconocimiento de la leche como potencial interferente en la absorción de ciertos fármacos es positivo, aunque superficial.

De acuerdo con Vargas et al. (2021), los errores en la combinación de medicamentos y alimentos representan una de las principales causas de fallas terapéuticas en pacientes crónicos. La intervención del farmacéutico es clave para educar de forma preventiva, clara y contextualizada sobre las interacciones más comunes y peligrosas.

6. ¿Le han orientado sobre la importancia de no automedicarse ni suspender el tratamiento sin consultar?

Respuesta:

Sí, en la consulta médica.

Análisis:

La orientación parece provenir del médico tratante y no del farmacéutico, lo cual indica una posible subutilización del rol educativo del profesional en farmacia. Esta situación podría generar una pérdida de oportunidades para reforzar mensajes clave sobre el riesgo de la automedicación y las consecuencias de la suspensión arbitraria del tratamiento.

Mendoza et al. (2022) subrayan que los farmacéuticos deben asumir un rol más activo en la promoción de la seguridad del paciente, especialmente en lo que respecta al uso racional de los medicamentos. Incluir esta temática como parte del abordaje educativo farmacéutico puede contribuir a prevenir complicaciones graves.

7. ¿Ha recibido recomendaciones sobre alimentación y estilo de vida para el manejo de la ERC?

Respuesta:

- Sí, que tengo que comer las comidas con menos sal.
- Tomar más agua, hacer ejercicio.
- No comer frituras.

Análisis:

La respuesta evidencia que el paciente ha recibido algunas indicaciones sobre alimentación y hábitos saludables, lo cual resulta positivo. Sin embargo, la información parece centrarse en aspectos generales y no necesariamente en una personalización de las recomendaciones según el estadio de la enfermedad o las características individuales.

Salas et al. (2020) indican que las intervenciones dietéticas efectivas en pacientes con ERC requieren una comunicación clara, continua y adaptada al contexto de cada persona. El farmacéutico, como parte del equipo interdisciplinario, puede complementar la información ofrecida por nutricionistas y médicos, reforzando mensajes clave sobre el manejo dietético.

10. ¿Logra usted identificar la hora que le corresponde tomar el medicamento de acuerdo con la indicación que le dio el farmacéutico?

Respuesta:

Sí, porque la organiza de acuerdo con la etiqueta, las dejo en un lugar visible como la mesa o la cocina.

Análisis:

La respuesta muestra una acción concreta de autocuidado y organización terapéutica por parte del paciente, lo cual evidencia adherencia y capacidad para manejar su tratamiento. Este tipo de estrategias simples pero efectivas, como ubicar los medicamentos en lugares visibles, reflejan una comprensión funcional de la información brindada.

Bravo et al. (2023) señalan que fomentar estrategias visuales y rutinas cotidianas puede ser tan importante como la educación formal para mantener la adherencia terapéutica en pacientes crónicos. La intervención farmacéutica, por tanto, puede incluir recomendaciones personalizadas que potencien la memoria y el cumplimiento del horario de dosificación.

4.3 Elaborar recomendaciones para el abordaje educativo del usuario que presenta Enfermedad Renal Crónica como seguimiento farmacoterapéutico, en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste.

Con base en los hallazgos obtenidos en las entrevistas al profesional en farmacia y el grupo focal con pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC), se estructuran las siguientes recomendaciones para fortalecer el abordaje educativo en el seguimiento farmacoterapéutico desde la clínica de Sardinal. Las acciones propuestas buscan responder a las necesidades

detectadas, mejorar la comprensión terapéutica, fomentar la adherencia al tratamiento y potenciar la calidad de vida de los usuarios.

I. Guía de Capacitaciones para el Abordaje Educativo Farmacoterapéutico

Nombre: Programa Educativo Integral para Pacientes con Enfermedad Renal Crónica (PEIP-ERC)

Objetivo: Brindar capacitación regular y adaptada a los pacientes con ERC en temas clave relacionados con su tratamiento, estilo de vida, alimentación y uso seguro de medicamentos.

Módulos Propuestos:

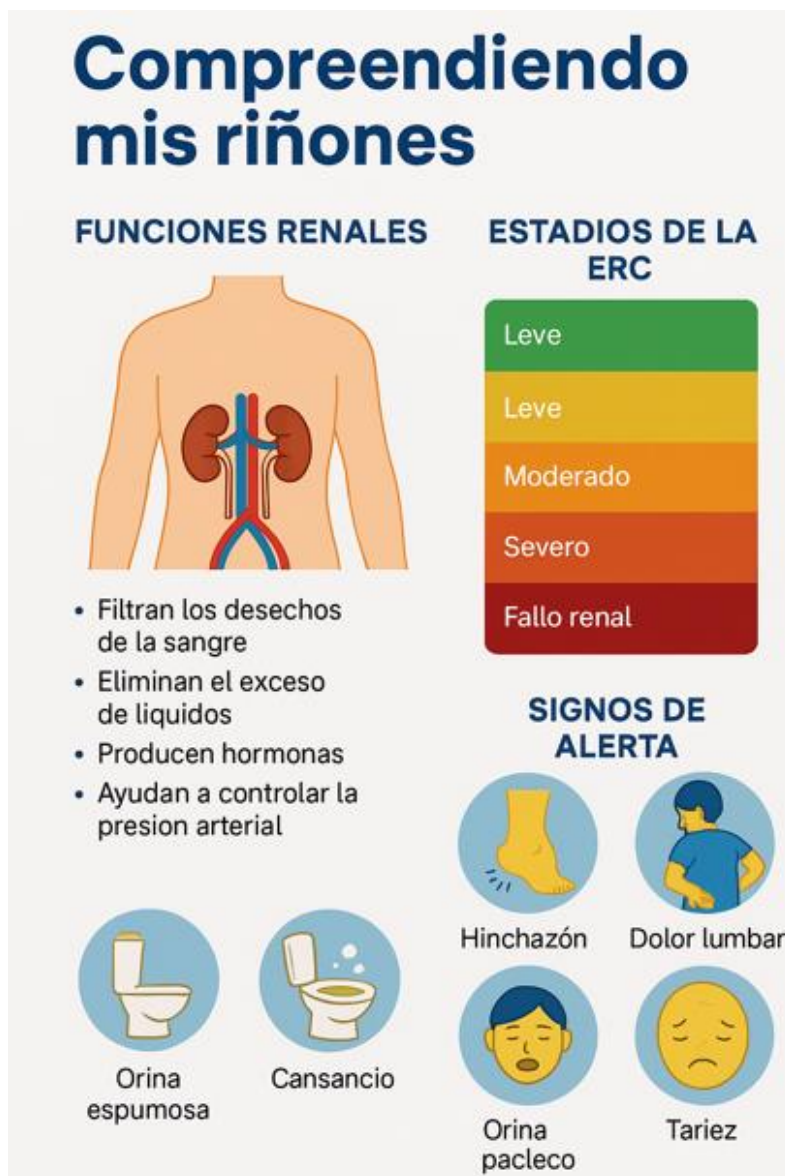
1. Comprendiendo mis riñones: funciones renales, estadios de la ERC, signos de alerta.

Contenido: funciones principales de los riñones (filtración de desechos, equilibrio hídrico, regulación de la presión arterial), estadios de la Enfermedad Renal Crónica y síntomas de alerta (hinchazón, fatiga, cambios urinarios).

Apoyo visual: infografías con la anatomía renal y progresión de la enfermedad.

Ejercicio práctico: Identificación de síntomas en tarjetas ilustradas.

Figura 1 Comprendiendo mis riñones



Fuente: Elaboración propia, 2025

2. Tratamiento y adherencia: horario, efectos adversos, interacciones medicamentosas, automedicación.

Contenido: horario correcto de medicamentos, efectos secundarios comunes, importancia de no suspender tratamientos sin orientación médica, y evitar automedicación.

Apoyo visual: ejemplos de cajas de medicamentos con etiquetas simuladas.

Ejercicio práctico: elaboración de un horario personalizado de toma de medicamentos.

Figura 2 Tratamiento y adherencia



Fuente: Elaboración propia, 2025

3. Alimentación y control hídrico: pautas prácticas con apoyo visual.

Contenido: alimentos recomendados y restringidos para personas con ERC, manejo de sodio y potasio, control del consumo de líquidos.

Apoyo visual: tabla de alimentos con códigos de color (verde: seguros, rojo: restringidos).

Ejercicio práctico: armado de un menú semanal renal saludable.

Figura 3 Alimentación y control hídrico



Fuente: Elaboración propia, 2025

4. Estrategias para recordar el tratamiento: uso de alarmas, etiquetas, rutinas visibles.

Contenido: métodos sencillos para no olvidar la medicación (alarmas del celular, pastilleros, etiquetas de colores, rutinas familiares).

Apoyo visual: fotos de pastilleros semanales, ejemplos de recordatorios visuales en el hogar.

Ejercicio práctico: elaboración de un plan personalizado con rutinas visibles en espacios clave del hogar.

Figura 4 Estrategias



Fuente: Elaboración propia, 2025

5. **Red de apoyo y seguimiento emocional:** comunicación con el entorno familiar y personal de salud.

Contenido: importancia del acompañamiento familiar, comunicación con el equipo de salud, identificación de emociones frente al diagnóstico.

Apoyo visual: historietas educativas con diálogos entre paciente, familiar y personal de salud.

Ejercicio práctico: dinámica grupal para compartir experiencias y crear una red de apoyo entre pacientes.

Figura 5 Red de apoyo y seguimiento emocional



Fuente: Elaboración propia, 2025

Metodología:

- Sesiones presenciales grupales semanales.
- Uso de material visual impreso adaptado al nivel educativo del paciente.
- Simulaciones prácticas y asesorías individuales breves.

Población meta: Personas diagnosticadas con ERC que reciben atención en la clínica de Sardinal.

II. Matriz de Indicadores de Evaluación de la Guía

La Tabla 4 permite hacer un seguimiento sistemático y cercano del impacto que tiene la guía educativa propuesta en las personas usuarias con Enfermedad Renal Crónica (ERC) atendidas en la Clínica de Sardinal. Cada indicador ha sido pensado para reflejar no solo el nivel de participación y comprensión de los pacientes, sino también la efectividad real del proceso educativo en su vida diaria y su entorno familiar.

El primer indicador, “Porcentaje de asistencia a sesiones educativas”, se verifica mediante las listas de asistencia y se revisa semanalmente. Su propósito es medir el interés y la constancia de los pacientes en las actividades formativas. Un nivel de participación estable es clave para garantizar que los mensajes educativos realmente lleguen a quienes más los necesitan. Este seguimiento lo lleva el profesional en farmacia, quien también mantiene contacto directo con los asistentes.

El segundo indicador, “Nivel de comprensión del paciente sobre su tratamiento”, se evalúa mediante encuestas orales al finalizar cada sesión. Esta herramienta, aplicada con un enfoque respetuoso y adaptado al nivel educativo del paciente, permite identificar si la información ha sido comprendida y retenida. El farmacéutico es el encargado de aplicar estas evaluaciones, lo cual fortalece el vínculo directo con los usuarios y facilita una retroalimentación constante para mejorar el proceso.

En tercer lugar, el “Porcentaje de pacientes que reportan adherencia” se determina a partir de la revisión del historial de tratamiento y una autoevaluación mensual. Esta medición busca entender si el contenido educativo está logrando su objetivo principal: mejorar el cumplimiento terapéutico. En este caso, el farmacéutico trabaja en conjunto con el personal de enfermería para obtener una visión más integral del progreso del paciente.

El cuarto indicador, “Reportes de eventos adversos prevenidos”, se apoya en los registros de farmacovigilancia y también se revisa mensualmente. A través de este mecanismo, se

monitorean posibles complicaciones asociadas al tratamiento que hayan sido detectadas o evitadas gracias a la información brindada en las sesiones. Este indicador refleja de forma directa cómo el conocimiento puede empoderar al paciente y prevenir riesgos innecesarios.

Finalmente, el indicador “Participación de familiares o cuidadores” se verifica por medio de listas de asistencia específicas para este grupo y se registra semanalmente. El involucramiento del entorno cercano es un componente fundamental del abordaje educativo, ya que muchas veces son los cuidadores quienes acompañan y refuerzan las indicaciones terapéuticas. Esta responsabilidad recae en el profesional de Trabajo Social, quien coordina la integración de la red de apoyo familiar.

En conjunto, estos indicadores permiten no solo monitorear el avance del programa, sino también adaptar la estrategia educativa a las realidades de cada paciente, asegurando así un proceso más humano, pertinente y efectivo.

Tabla 4 Indicadores de evaluación

Indicador	Medio de verificación	Frecuencia	Responsable
Porcentaje de asistencia a sesiones educativas	Listas de asistencia	Semanal	Profesional en farmacia
Nivel de comprensión del paciente sobre su tratamiento	Encuesta oral al finalizar cada sesión	Cada sesión	Farmacéutico
Porcentaje de pacientes que reportan adherencia	Revisión de historial de tratamiento y autoevaluación	Mensual	Farmacéutico con apoyo de Enfermería
Reportes de eventos adversos prevenidos	Registro de farmacovigilancia	Mensual	Farmacéutico
Participación de familiares o cuidadores	Lista de participantes por sesión	Semanal	Profesional de Trabajo Social

Fuente: Elaboración propia, 2025

III. Cronograma de Implementación (*Setiembre 2025*)

La Tabla 5 establece una hoja de ruta clara y organizada para llevar a cabo el programa educativo dirigido a personas con Enfermedad Renal Crónica (ERC) atendidas en la Clínica de Sardinal. Este cronograma se desarrolla durante el mes de septiembre de 2025 y permite articular de forma progresiva cada una de las etapas del abordaje educativo, asegurando que los contenidos sean implementados con orden, responsabilidad compartida y cercanía con las personas usuarias.

Durante la primera semana (1 al 5 de septiembre), se concentran los esfuerzos en la elaboración de materiales educativos y la convocatoria de los pacientes participantes. En esta fase, el farmacéutico, en conjunto con el personal administrativo, prepara los contenidos impresos, infografías y apoyos visuales adaptados al nivel de comprensión del grupo meta. Además, se realiza el contacto con los usuarios para invitarles formalmente a participar del programa, procurando que el llamado sea empático, accesible y motivador.

En la segunda semana (8 al 12 de septiembre), el farmacéutico aplica un diagnóstico inicial sobre el nivel de conocimiento que tienen los pacientes respecto a su enfermedad, tratamiento y autocuidado. Esta actividad permite identificar fortalezas y vacíos informativos para ajustar los módulos según las necesidades reales del grupo. La evaluación se realiza de forma oral y cercana, respetando los ritmos y capacidades de cada persona.

La tercera semana (15 al 19 de septiembre) marca el inicio de la ejecución del contenido educativo, con la puesta en marcha del Módulo 1 (Comprendiendo mis riñones) y el Módulo 2 (Tratamiento y adherencia). Ambos temas son facilitados por el farmacéutico en sesiones grupales, combinando explicaciones prácticas con recursos visuales que facilitan la comprensión.

Durante la cuarta semana (22 al 26 de septiembre), se continúan las actividades con el Módulo 3 (Alimentación y control hídrico) y el Módulo 4 (Estrategias para recordar el tratamiento). En esta etapa, el farmacéutico cuenta con el respaldo del profesional en nutrición para ofrecer recomendaciones realistas y adaptadas al entorno local. Las dinámicas de esta semana refuerzan la autonomía del paciente mediante herramientas útiles para su día a día.

Finalmente, el 29 de septiembre, se desarrolla el Módulo 5 (Red de apoyo y seguimiento emocional), seguido del cierre del programa, la evaluación final y la entrega de materiales impresos de repaso. Esta última jornada, coordinada por un equipo interdisciplinario, tiene un carácter integrador. Se orienta a fortalecer los vínculos entre pacientes, cuidadores y personal de salud, así como a valorar los aprendizajes adquiridos y proyectar el acompañamiento futuro.

Este cronograma permite que el programa se desarrolle de forma escalonada, cuidando tanto los aspectos pedagógicos como emocionales del proceso, y fomentando un aprendizaje significativo que pueda ser aplicado por las personas en su vida cotidiana.

Tabla 5 Cronograma de implementación

Semana	Actividad	Responsable
1 al 5 de setiembre	Elaboración de materiales educativos y convocatoria	Farmacéutico y personal administrativo
8 al 12 de setiembre	Aplicación de diagnóstico inicial (nivel de conocimiento)	Farmacéutico
15 al 19 de setiembre	Ejecución de Módulo 1 y Módulo 2	Farmacéutico
22 al 26 de setiembre	Ejecución de Módulo 3 y Módulo 4	Farmacéutico con apoyo de nutrición
29 de setiembre	Módulo 5, cierre, evaluación y entrega de materiales impresos	Equipo interdisciplinario

Fuente: Elaboración propia, 2025

IV. Presupuesto Estimado (colones)

La Tabla 6 presenta una estimación clara y realista de los recursos económicos necesarios para poner en marcha el programa educativo dirigido a personas con Enfermedad Renal Crónica en la Clínica de Sardinal. Cada rúbrica está pensada no solo desde un enfoque operativo, sino también desde una perspectiva humana y cuidadosa con las necesidades de los participantes, procurando que la experiencia formativa sea accesible, digna y significativa.

La primera partida corresponde al diseño e impresión de materiales educativos como afiches, manuales y etiquetas visuales con un monto estimado de ₡150,000 colones. Esta inversión es esencial, ya que los materiales impresos permiten reforzar lo aprendido durante las sesiones, especialmente para personas con baja escolaridad o dificultades de memoria, brindándoles una herramienta práctica para repasar en casa de forma autónoma o con apoyo familiar.

El rubro de refrigerios para los participantes, con un costo aproximado de ₡60,000 colones, contempla la compra de meriendas saludables durante las cuatro sesiones grupales. Esta acción no solo busca ofrecer un gesto de hospitalidad, sino también reforzar el mensaje de autocuidado nutricional desde el ejemplo. Compartir un refrigerio en comunidad crea un ambiente más cercano y favorece la participación.

En cuanto a la logística y transporte interno, se estima un gasto de ₡30,000 colones. Este monto contempla los insumos necesarios para el traslado de materiales, así como pequeñas gestiones que permiten que cada sesión se desarrolle sin contratiempos. Se prioriza que el equipo de salud pueda movilizar los recursos a tiempo y que el espacio educativo esté bien acondicionado.

Por último, se destina ₡40,000 colones para un reconocimiento simbólico a los participantes, en forma de un pequeño kit de seguimiento que puede incluir pastilleros, calendarios de dosis o imanes recordatorios. Este gesto busca motivar a los pacientes, agradecer su compromiso con el proceso educativo y, al mismo tiempo, entregarles una herramienta útil para fortalecer su adherencia al tratamiento.

El total del presupuesto asciende a ₡280,000 colones, una inversión que, aunque modesta, está cuidadosamente distribuida para garantizar una intervención educativa de calidad, centrada en las personas, sensible a su realidad y con impacto positivo en su salud y bienestar cotidiano.

Tabla 6 Presupuesto de implementación

Rúbrica	Monto aproximado
Diseño e impresión de materiales (afiches, manuales, etiquetas)	₡150,000
Refrigerios para participantes (4 sesiones)	₡60,000

Logística y transporte interno	€30,000
Reconocimiento simbólico a participantes (kit de seguimiento)	€40,000
Total	€280,000

Fuente: Elaboración propia, 2025

V. Matriz de Resultados Esperados

La Tabla 7 expone de forma clara los logros que se buscan alcanzar a partir de la implementación del programa educativo dirigido a personas con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en la Clínica de Sardinal. Cada resultado ha sido formulado con un enfoque realista y humanizado, con la intención de mejorar la experiencia de atención, el nivel de conocimiento, la seguridad terapéutica y el acompañamiento emocional de los usuarios. Los indicadores permiten verificar, con evidencias concretas, si las acciones educativas logran impactar positivamente en la vida de quienes participan.

El primer resultado esperado es una mayor comprensión de la Enfermedad Renal Crónica y su tratamiento. Para medirlo, se utiliza un cuestionario oral al finalizar cada sesión, el cual permite que el farmacéutico evalúe el nivel de entendimiento de manera personalizada y cercana. Esta verificación se realiza de forma inmediata, en la semana 4, cuando ya se han desarrollado los contenidos centrales del programa. Se prioriza una comunicación clara, adaptada al lenguaje cotidiano del paciente, para asegurarse de que el mensaje realmente haya sido comprendido.

El segundo resultado apunta a una mejora en la adherencia terapéutica, lo cual implica que el paciente no solo conozca su tratamiento, sino que logre mantenerlo con constancia y seguridad. Este avance se constata a través del registro farmacológico mensual y la revisión de expedientes clínicos, en colaboración entre el farmacéutico y el equipo de salud. Se espera observar este cambio a un mes de haber finalizado las sesiones educativas, como un reflejo de la interiorización de las recomendaciones y del acompañamiento recibido.

Otro de los impactos esperados es la reducción de la automedicación y los errores en la dosificación, dos prácticas comunes que representan un riesgo para la salud de personas con ERC. Para identificar este cambio, se recurre a las fichas de farmacovigilancia, donde se

registran eventos prevenibles detectados durante el seguimiento. Al igual que la adherencia, se estima que este resultado comience a observarse al mes de concluido el programa, gracias al conocimiento adquirido y al refuerzo del mensaje sobre uso racional de medicamentos.

Finalmente, se plantea como resultado clave el incremento en la participación de cuidadores, quienes juegan un papel fundamental en la adherencia y el bienestar emocional de las personas usuarias. Este aspecto se mide mediante la lista de asistencia y la observación directa, validando no solo la presencia, sino también el grado de involucramiento. La verificación se realiza en la semana 5, coincidiendo con el cierre del programa y la ejecución del módulo sobre red de apoyo y acompañamiento.

En conjunto, esta matriz de resultados permite no solo evaluar el cumplimiento del programa, sino también reafirmar su sentido humanizante: empoderar a los pacientes, fortalecer sus redes de apoyo y promover una atención centrada en la persona y su dignidad.

Tabla 7 Resultados esperados

Resultado esperado	Indicador asociado	Medio de verificación	Tiempo estimado
Mayor comprensión de la ERC y su tratamiento	Evaluación oral post-sesión	Cuestionario oral	Inmediato (semana 4)
Mejora en la adherencia terapéutica	Registro farmacológico mensual	Revisión de expediente clínico	A 1 mes
Reducción de automedicación y errores en la dosificación	Registro de eventos evitables	Fichas de farmacovigilancia	A 1 mes
Incremento en la participación de cuidadores	Lista de asistencia y observación	Lista firmada y reporte	Semana 5

Fuente: Elaboración propia, 2025

Capítulo V – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A continuación, se presentan las conclusiones y recomendaciones obtenidas del análisis de los resultados de los instrumentos de investigación.

5.1 Conclusiones

A continuación, se presentan las conclusiones de la investigación:

5.1.1 Describir el abordaje educativo del farmacéutico, realizado con los usuarios que padecen Enfermedad Renal Crónica en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste

- El farmacéutico asume un rol activo en el abordaje educativo, centrado en la consejería directa sobre el tratamiento farmacológico, lo que refleja una práctica enfocada en empoderar al paciente más allá de la simple dispensación de medicamentos.
- Se evidencia que el profesional implementa un abordaje integral que incluye educación sobre la enfermedad, instrucciones claras sobre el uso de los medicamentos y orientación en hábitos saludables, fortaleciendo así la comprensión del paciente sobre su condición.
- El farmacéutico reconoce diversas barreras que afectan la adherencia terapéutica, como dificultades para leer etiquetas, falta de red de apoyo y miedo al dolor en la administración de inyecciones, lo que demuestra sensibilidad frente a las realidades cotidianas que enfrentan los usuarios.
- Se confirma que la evaluación de la comprensión del tratamiento se realiza de forma personalizada, lo que permite adaptar el mensaje educativo a las capacidades individuales del paciente, especialmente en aquellos con baja escolaridad o en personas adultas mayores.
- El entrevistado considera que su intervención educativa contribuye directamente a mejorar la calidad de vida de las personas con ERC, al favorecer la adherencia, evitar complicaciones y brindar una guía constante en el proceso terapéutico.
- Se identifica una coordinación efectiva con otros profesionales de salud, lo que enriquece el abordaje desde una perspectiva interdisciplinaria, promoviendo una atención más integral y continua.

- El profesional en farmacia reconoce limitaciones estructurales y sociales que interfieren con el éxito del abordaje educativo, como el analfabetismo, la carencia de apoyo familiar y la falta de recursos económicos, lo cual subraya la necesidad de estrategias inclusivas y comunitarias que amplíen el alcance de la intervención educativa.

5.1.2 Establecer las necesidades y percepciones de los usuarios con Enfermedad Renal Crónica respecto a la atención farmacéutica en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste

- Los usuarios expresan que han recibido charlas educativas sobre su enfermedad en el pasado, pero estas no se han mantenido de forma continua, lo cual genera una sensación de desactualización y desatención prolongada en temas clave para su salud.
- Se identifica que la mayoría de los pacientes posee un conocimiento básico sobre la función de los riñones, reconociéndolos como filtros de desechos. Sin embargo, esta comprensión suele ser superficial, lo que limita su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su autocuidado diario.
- Aunque los participantes logran mencionar algunos factores de riesgo asociados a la ERC, como fumar y consumir alimentos con alto contenido de condimentos, se evidencian vacíos importantes en su conocimiento sobre otras causas relevantes, como la hipertensión o la diabetes.
- La percepción de los síntomas de la enfermedad se basa mayormente en signos visibles como la inflamación de los pies o el dolor de cintura. Esta situación refleja un desconocimiento de las fases silenciosas de la ERC, lo cual podría retrasar la búsqueda oportuna de atención médica.
- El conocimiento sobre interacciones medicamentosas es limitado y parcial, lo cual sugiere que la educación farmacéutica no ha sido suficientemente sistematizada ni reforzada en este aspecto. Este hallazgo representa un riesgo para la seguridad del tratamiento.
- En cuanto a la automedicación y la suspensión del tratamiento, los pacientes reconocen haber recibido orientación principalmente de los médicos tratantes, lo que indica una baja visibilidad del farmacéutico como educador en este tema fundamental para la seguridad terapéutica.

- Si bien los pacientes han recibido algunas recomendaciones sobre alimentación y estilo de vida, estas orientaciones suelen ser generales y no adaptadas a sus condiciones específicas, lo que limita su aplicabilidad en el día a día y la sostenibilidad de los cambios de hábitos.
- Se destaca de manera positiva que algunos usuarios han desarrollado estrategias propias para organizar su medicación, como dejar los frascos visibles o seguir la información de las etiquetas. Estas prácticas indican que existe motivación para adherirse al tratamiento, aunque sería beneficioso fortalecerlas con apoyo educativo personalizado.
- Los hallazgos reflejan que los usuarios valoran la atención farmacéutica, pero identifican importantes áreas de mejora, especialmente en la continuidad, claridad y personalización de la información que reciben. Esto representa una oportunidad para consolidar un abordaje más cercano, constante y empático por parte del farmacéutico.

5.1.3 Establecer las necesidades y percepciones de los usuarios con Enfermedad Renal Crónica respecto a la atención farmacéutica en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste

- Se identifica una clara necesidad de continuidad en la educación farmacéutica, ya que los usuarios refieren haber recibido orientaciones educativas años atrás, sin seguimiento ni refuerzo sistemático, lo que ha limitado su comprensión actual sobre la enfermedad y el tratamiento.
- Los pacientes reconocen de forma básica la función del riñón y algunos síntomas relacionados con la ERC, pero sus conocimientos son fragmentarios. Esta situación evidencia una oportunidad para fortalecer procesos educativos que profundicen en aspectos fisiológicos, síntomas silenciosos y prevención de complicaciones.
- Las percepciones expresadas en el grupo focal reflejan lagunas importantes en el reconocimiento de factores de riesgo y en la comprensión de las interacciones medicamentosas, lo que representa un desafío para el diseño de materiales educativos accesibles, prácticos y culturalmente contextualizados.
- Aunque los pacientes mencionan recibir algunas recomendaciones sobre alimentación y estilo de vida, estas suelen ser genéricas y no adaptadas a su condición específica o estadio

de la enfermedad, lo que puede limitar la adherencia a las indicaciones y su aplicación real en el hogar.

- Se evidencia una disminución en la visibilidad del rol del farmacéutico como educador, ya que muchos pacientes atribuyen la orientación recibida a otros profesionales de salud. Esta percepción sugiere la necesidad de posicionar al profesional en farmacia como un referente cercano, empático y activo en el proceso de educación terapéutica.
- A pesar de las limitaciones, existe una disposición positiva de los pacientes hacia el aprendizaje y la participación, como lo demuestra la implementación de estrategias personales para recordar la medicación. Este hallazgo refuerza la importancia de desarrollar un abordaje educativo que parta de las fortalezas individuales y promueva la autonomía.
- La ausencia de una red de apoyo sólida y las limitaciones económicas o educativas de algunos pacientes emergen como barreras relevantes para el cumplimiento terapéutico. Esta realidad reafirma la urgencia de incluir componentes emocionales, familiares y comunitarios en el abordaje farmacéutico.
- La propuesta del Programa Educativo Integral para Pacientes con Enfermedad Renal Crónica (PEIP-ERC) responde de forma pertinente a las necesidades expresadas por los usuarios, incorporando contenidos relevantes, estrategias prácticas, materiales accesibles y espacios de acompañamiento grupal.
- La implementación planificada del programa, junto con su sistema de indicadores y cronograma detallado, permite visualizar un modelo educativo farmacéutico más humano, cercano y continuo, enfocado no solo en la transmisión de información, sino también en el empoderamiento del paciente y su entorno.
- Fortalecer el abordaje educativo desde la farmacia es fundamental para mejorar la adherencia, prevenir riesgos asociados a la automedicación y promover una atención centrada en la persona, reconociendo sus saberes, emociones y condiciones de vida como parte esencial del proceso terapéutico.

5.2 Recomendaciones

A continuación, se presentan las recomendaciones resultantes de la investigación:

5.2.1 Describir el abordaje educativo del farmacéutico, realizado con los usuarios que padecen Enfermedad Renal Crónica en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste

- Se recomienda formalizar e institucionalizar sesiones educativas periódicas a cargo del farmacéutico, con contenidos estructurados que incluyan la explicación de la enfermedad, el uso correcto de los medicamentos, efectos adversos comunes y estrategias de autocuidado, a fin de consolidar el proceso educativo más allá del momento de la dispensación.
- Es necesario reforzar el uso de materiales visuales y recursos didácticos accesibles, especialmente dirigidos a pacientes con baja escolaridad o dificultades de comprensión, utilizando lenguaje claro, ilustraciones comprensibles y ejemplos prácticos que conecten con la vida cotidiana del usuario.
- Se sugiere implementar sistemas de apoyo para el cumplimiento terapéutico, como pastilleros, calendarios personalizados, etiquetas codificadas por colores o alarmas móviles, con el fin de acompañar a aquellos pacientes que presentan barreras como olvido, confusión o dificultades de lectura.
- Es fundamental que el farmacéutico continúe adaptando la consejería educativa de forma individualizada, prestando especial atención a personas adultas mayores y a quienes enfrentan limitaciones cognitivas o educativas, validando su ritmo y reforzando la empatía en la comunicación.
- Se recomienda documentar y sistematizar los aportes del abordaje educativo en el expediente clínico del paciente, de modo que otros profesionales del equipo de salud puedan tener referencia sobre los contenidos abordados, las dificultades detectadas y los avances observados, promoviendo así una atención más articulada.
- Dado que el farmacéutico reconoce factores sociales que obstaculizan el éxito del abordaje educativo, se propone fortalecer las alianzas con Trabajo Social y otras instancias comunitarias para generar redes de apoyo que acompañen a los pacientes fuera del entorno clínico, especialmente en casos de soledad, pobreza o analfabetismo.
- Se sugiere promover espacios de formación interdisciplinaria entre profesionales de farmacia, medicina, enfermería y nutrición, con el fin de consolidar un lenguaje común,

criterios educativos compartidos y estrategias colaborativas que potencien la continuidad del cuidado desde múltiples perspectivas.

- Se recomienda valorar y retroalimentar continuamente la intervención educativa mediante herramientas de evaluación participativa, donde el paciente pueda expresar qué ha comprendido, qué necesita reforzar y cómo percibe el acompañamiento brindado. Esto permite que el proceso no sea solo informativo, sino verdaderamente formativo y humanizante.

5.2.2 Establecer las necesidades y percepciones de los usuarios con Enfermedad Renal Crónica respecto a la atención farmacéutica en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste

- Se recomienda establecer un programa educativo continuo y estructurado, facilitado por el profesional en farmacia, que no se limite a charlas ocasionales. Este espacio debe actualizar regularmente los conocimientos de los pacientes sobre su enfermedad, tratamiento y autocuidado, fortaleciendo así la confianza y el vínculo terapéutico.
- Es necesario profundizar en la explicación de las funciones renales y su importancia en el equilibrio corporal, utilizando recursos visuales y lenguaje accesible. Este conocimiento permite que los pacientes comprendan mejor las consecuencias de su enfermedad y tomen decisiones más informadas sobre su salud.
- Se sugiere ampliar el abordaje educativo sobre los factores de riesgo de la ERC, incluyendo de manera clara condiciones como la hipertensión arterial, diabetes mellitus y antecedentes familiares. Estas temáticas deben contextualizarse en la vida cotidiana del paciente para facilitar su prevención activa.
- Es fundamental que el farmacéutico refuerce la educación sobre los síntomas tempranos y silenciosos de la ERC, para fomentar una cultura de vigilancia preventiva. La incorporación de ejemplos prácticos y testimonios puede ayudar a sensibilizar sobre la importancia de la detección oportuna.
- Se recomienda fortalecer la enseñanza sobre interacciones medicamentosas mediante ejemplos reales, apoyos visuales y estrategias personalizadas, considerando que este es un tema crítico para la seguridad del tratamiento y aún poco comprendido por los usuarios.

- Ante la baja visibilidad del farmacéutico como educador sobre la automedicación, se propone visibilizar su rol activo en la prevención del uso inadecuado de medicamentos, integrando este tema en todas las sesiones de consejería y entregando materiales de apoyo que refuercen el mensaje.
- Dado que muchas recomendaciones nutricionales son percibidas como genéricas, se sugiere implementar sesiones de educación alimentaria personalizadas, en coordinación con el área de nutrición, adaptadas al estadio de la enfermedad, a las costumbres locales y a los recursos económicos del paciente.
- Se recomienda reconocer, valorar y potenciar las estrategias de organización terapéutica que ya emplean los pacientes, como el uso de etiquetas o la colocación visible de los medicamentos. A partir de estas prácticas, el farmacéutico puede construir un plan educativo más cercano y funcional.
- Se plantea mejorar la calidad, claridad y calidez de la información entregada por el farmacéutico, fortaleciendo su presencia como figura educativa en todo el proceso terapéutico. Para lograrlo, es clave incorporar un enfoque empático, respetuoso y adaptado a la realidad de cada persona usuaria.

5.2.3 Establecer las necesidades y percepciones de los usuarios con Enfermedad Renal Crónica respecto a la atención farmacéutica en la Clínica de Sardinal, Carrillo, Guanacaste

- Se recomienda institucionalizar procesos educativos continuos y periódicos liderados por el farmacéutico, que no se limiten a intervenciones aisladas. Esto permitiría reforzar conocimientos, actualizar la información y acompañar a los pacientes en las diferentes etapas de la enfermedad renal crónica.
- Es necesario diseñar estrategias pedagógicas que profundicen el conocimiento sobre la función renal, los síntomas silenciosos de la ERC y la prevención de complicaciones, adaptando el contenido al nivel educativo y contexto de cada paciente, para facilitar una comprensión significativa y aplicable.
- Se sugiere elaborar materiales educativos simples, visuales y culturalmente relevantes, que aborden factores de riesgo como hipertensión y diabetes, así como interacciones

medicamentosas, dado que estos temas muestran vacíos importantes en la comprensión de los usuarios.

- Ante la generalidad de las recomendaciones alimentarias reportadas, se recomienda ofrecer orientación nutricional personalizada, en coordinación con profesionales de nutrición, considerando el estadio de la enfermedad, las posibilidades económicas y las costumbres alimenticias locales.
- Es clave reposicionar al profesional en farmacia como agente educativo activo, visibilizando su rol no solo como dispensador de medicamentos, sino como aliado cercano en el proceso terapéutico. Para ello, puede aprovechar espacios de consejería para fortalecer el vínculo con los usuarios y sus familias.
- Dado que algunos pacientes ya implementan estrategias propias de organización terapéutica, se propone reforzar estas prácticas con recursos complementarios como recordatorios visuales, pastilleros o rutinas personalizadas, partiendo del reconocimiento de la autonomía del paciente.
- Se recomienda incorporar un componente psicosocial al abordaje farmacéutico, que contemple las limitaciones educativas, económicas y emocionales de los pacientes. Esto implica articularse con Trabajo Social y otras áreas para fortalecer redes de apoyo familiar y comunitario.
- La validación por parte de los usuarios del Programa Educativo Integral para Pacientes con Enfermedad Renal Crónica (PEIP-ERC) reafirma su pertinencia. Por tanto, se sugiere su implementación progresiva, garantizando su sostenibilidad y ajuste constante según la retroalimentación de los participantes.
- El cronograma detallado, los módulos temáticos y el sistema de indicadores planteado en la propuesta permiten establecer un modelo educativo farmacéutico con estructura, calidez y seguimiento, centrado en el bienestar integral de las personas con ERC.
- Finalmente, se considera prioritario fortalecer el enfoque humanizado en la atención farmacéutica, promoviendo una educación terapéutica que escuche, valore y acompañe a cada persona en su contexto particular, desde el respeto a sus saberes hasta el reconocimiento de sus desafíos cotidianos.

Referencias

- Alomar, M. J. (2020). Factors affecting the development of adverse drug reactions (Review article). *Saudi Pharmaceutical Journal*, 28(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2019.11.003>
- Andrade, D., & Muñoz, A. (2020). Barreras sociales en la atención farmacéutica comunitaria: Implicaciones para la equidad en salud. *Revista Latinoamericana de Salud Comunitaria*, 12(1), 59–70. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3923743>
- Arroyo Monterroza, D. A., & Castro Bolivar, J. F. (2017). Seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Farmacia hospitalaria: organo oficial de expresion cientifica de la Sociedad Espanola de Farmacia Hospitalaria*, 41(2), 137–149. <https://doi.org/10.7399/fh.2017.41.2.10508>
- Arroyo, R. A., Martínez, L. O., & González, A. O. (2008). Enfermedad renal crónica avanzada. *Nefrología*, 28, 3-6. <https://www.revistanefrologia.com/es-enfermedad-renal-crnica-avanzada--articulo-X0211699508032379>
- Barril, G., Alcázar, R., Cases, A., Deira, J., Luno, J., & Prats, D. (2017). *La anemia en la enfermedad renal crónica: revisión y actualización*. *Nefrología*, 37(6), 572–582. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2017.03.005>
- Bermúdez, K., Quesada, M. S., Brenes, A., & Arias, G. (2021). Desarrollo de una guía de seguimiento farmacoterapéutico de pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 62(3), 249-259. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2340-98942021000300249&script=sci_arttext&tlng=pt
- Bonal, J., Alerany, C., Bassons, T., & Gascón, P. (2025). Farmacia clínica y atención farmacéutica. En Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (Ed.), *Farmacia hospitalaria* (3ª ed., pp. 275-293). Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.
- Bravo, N., Ortega, D., & Zamora, L. (2023). Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica: importancia del entorno doméstico y rutinas. *Revista Costarricense de Atención Farmacéutica*, 9(1), 44–52. <https://doi.org/10.32776/rcaf.v9i1.2456>
- Cadena SER (2025). La insuficiencia cardíaca produce un deterioro progresivo de la función renal. Radio Valencia. <https://cadenaser.com/comunitat-valenciana/2025/03/12/la-insuficiencia-cardiaca-produce-un-deterioro-progresivo-de-la-funcion-renal-radio-valencia/>

- Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). (2021). *Hipertensión arterial: guía práctica para el manejo integral en la atención primaria*. <https://www.ccss.sa.cr>
- Carvajal Carvajal, C. (2016). El laboratorio clínico en el diagnóstico de la enfermedad renal crónica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 33(1), 190-196. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152016000100190&script=sci_abstract
- Cárdenas, J., & Méndez, E. (2023). Identificación temprana de síntomas renales: desafíos en la educación al paciente. *Revista Centroamericana de Atención Primaria*, 11(2), 77–85. <https://doi.org/10.32776/rcap.v11i2.2302>
- Cervera, A. (2020, junio 1). 🧑‍⚕️ ¿Qué es la RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE y cómo debería ser en un futuro. SIMBIOTIA. <https://www.simbiotia.com/relacion-medico-paciente/>
- Céspedes Quirós, Y., Cortés Ángel, R., Madrigal Meneses, M. (2011). Validación de un instrumento para medir la percepción de la calidad de los servicios farmacéuticos del Sistema Público de Salud de Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 20(2), 78-82. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v20n2/art2v20n2.pdf>
- Chacón Chavarría, A. M. (2023). *Elaboración de una guía de atención farmacéutica para pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el área de salud de Aserrí* [Tesis de licenciatura, Universidad de las Ciencias Médicas UCIMED].
- Chen, T. K., Knicely, D. H., & Grams, M. E. (2021). Chronic kidney disease diagnosis and management: A review. *JAMA*, 325(2), 129–138. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2688>
- Chiu, Y. W., Teitelbaum, I., Misra, M., de Leon, E. M., Adzize, T., & Mehrotra, R. (2020). Pill burden, adherence, hyperphosphatemia, and quality of life in maintenance dialysis patients. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 5(2), 264–270. <https://doi.org/10.2215/CJN.07171009>
- Clínico, I. (2017). Instituto de farmacia y alimentos, hospital clínico quirúrgico “Hermanos Ameijeiras” (doctoral dissertation, universidad de la habana). https://accesoabierto.uh.cu/files/original/2129725/TMDiamela_Monteagudo_Mugarrá_2017.pdf
- Cohesión, S. G. D. C. Y., & De Las CCAA, C. D. S. (2015). Documento Marco sobre Enfermedad Renal Crónica (ERC) dentro de la Estrategia de Abordaje a la Cronicidad en el SNS. <https://globalkidneyalliance.org/wp-content/uploads/2023/09/Documento-Marco->

sobre-Enfermedad-Renal-Cronica-ERC-dentro-de-la-Estrategia-de-Abordaje-a-Cronicidad-en-el-SNS-ALCER.pdf

- Colomer, C., & Marti, J. (2011). Impacto de las actuaciones farmacéuticas realizadas en un servicio de farmacia hospitalaria. *Farmacia Hospitalaria*, 35(6), 716-726.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; Fundación Pharmaceutical Care España; Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC); Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH); Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP); Real Academia Nacional de Farmacia; Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad. (2008). *Documento de Consenso: Foro de Atención Farmacéutica*. Madrid: Autor.
- Cubero, C., & Rojas, L. P. (2017). Comportamiento de la diabetes mellitus en Costa Rica. *Horizonte Sanitario*, 16(3), 211–220. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592017000300211&script=sci_arttext
- D'ACHIARDI, R. E. Y., Vargas, J. G., Echeverri, J. E., Moreno, M., & Quiroz, G. O. (2011). Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. *Revista med*, 19(2), 226-231. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-52562011000200009&script=sci_arttext
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162–167. [https://doi.org/10.1016/s2007-5057\(13\)72706-6](https://doi.org/10.1016/s2007-5057(13)72706-6)
- Díaz-Corte, C., Pérez-García, R., & de Francisco, Á. L. M. (2019). Abordaje multidisciplinar del paciente con enfermedad renal crónica. *Nefrología al Día*, (31), 48–53. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-abordaje-multidisciplinar-del-paciente-con-erc-278>
- Escribá G, Cámara I, Climent MT, Escudero V. (2020) Servicio profesional farmacéutico aplicado a pacientes con enfermedad renal crónica en farmacia comunitaria: detección de fármacos nefrotóxicos y ajuste de dosis. *Farm Comunitarios*. 2020 Apr 16;12(Supl 1. Congreso Semergen SEFAC):38 <https://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/journal-article/servicio-profesional-farmacutico-aplicado-pacientes-con-enfermedad-renal-cronica>
- Escribá G, Camara I, Salar L, Climent MT. (2022) Programa de asistencia al paciente con enfermedad renal crónica en la farmacia comunitaria: adecuación de dosis y revisión de fármacos nefrotoxicos. *Farm Comunitarios*. 11(Supl 1º Congreso Semergen

SEFAC)<https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/programa-asistencia-al-paciente-con-enfermedad-renal-cronica-farmacia-comunitaria>

European Society of Cardiology (ESC). (2021). *ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice*. <https://www.escardio.org/Guidelines>

Feng, R. S. C., Gonza, K. H., Sánchez, S. M., Chaves, D. Z., Lopez, J. Z., & Muñoz, Á. H. (2021). Enfermedad renal crónica. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica*, 10(4), 58-66.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99333>

Fiore, J. N., Harper, K., & Weinstock, D. (2021). Interprofessional collaboration in chronic disease management: A systematic review. *Journal of Interprofessional Care*, 35(5), 731–739. <https://doi.org/10.1080/13561820.2021.1884129>

Flores, S.-C. D. N. (s/f). Sistema Costarricense de Información Jurídica. Pgrweb.go.cr. Recuperado el 18 de junio de 2023, de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=94650&nValor3=126078&strTipM=TC

Flores, J. C. (2010). Enfermedad renal crónica: Epidemiología y factores de riesgo. *Revista Médica Clínica de Condes*, 21(4), 502-507. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfermedad-renal-cronica-epidemiologia-factores-S0716864010705654>

Flores, H. J. C. (2010). Enfermedad renal crónica: epidemiología y factores de riesgo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 21(4), 502-507.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864010705654>

Fundación Internacional de la Función Renal. (2021). *World Kidney Day: Living Well with Kidney Disease*. <https://www.worldkidneyday.org/2021-campaign/living-well-with-kidney-disease/>

Gaitán-Duarte, H. G., & Gómez-Acosta, M. (2021). Control de factores de riesgo en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Colombiana de Nefrología*, 8(1), 12–18. <https://doi.org/10.22265/acnef.8.1.528>

Gámez Jiménez, A. M., Montell Hernández, O. A., Ruano Quintero, V., Alfonso de León, J. A., & Hay de la Puente Zoto, M. (2013). Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*, 35(4), 306-318.

- García, L., Sánchez, R., & Torres, M. (2021). Educación continua en pacientes crónicos: una necesidad vigente en la atención primaria. *Revista Latinoamericana de Educación en Salud*, 10(2), 142–150. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5071847>
- García-Llana, H., Remor, E., Selgas, R., & Ortega, O. (2022). Calidad de vida y sufrimiento emocional en pacientes con enfermedad renal crónica: abordaje clínico y psicológico. *Nefrología al día*, 1–7. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-calidad-vida-sufrimiento-emocional-pacientes-432>
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242013000400001&script=sci_arttext
- Gasmi, A. A. (2022). Through the lens of students: How online discussion forums affect students' learning. *International Journal of Technology in Education (IJTE)*, 5(4), 669–684. <https://doi.org/10.46328/ijte.291>
- Gómez-Martino, J. R., Delgado-Vega, M. T., & Hernández-Gallego, R. (2020). Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica: aspectos emocionales y sociales. *Revista Clínica Española*, 220(2), 115–119. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2019.06.004>
- González, A., & Díaz, J. (2020). Alfabetización en salud y prácticas educativas en la atención farmacéutica: Perspectivas desde la equidad. *Revista de Educación para la Salud*, 6(1), 22–31. <https://doi.org/10.23913/res.v6i1.1453>
- Guzmán-Guillén, K. A., de Córdova-Aguirre, J. F., Mora-Bravo, F., & Vintimilla-Maldonado, J. (2014). Prevalencia y factores asociados a enfermedad renal crónica. *Revista Médica Del Hospital General De México*, 77(3), 108-113.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0185106314000055>
- Hasbum-Fernández, B. (2006). Epidemiología de la diabetes en Costa Rica. *Avances en Diabetología*, 22(2), 69–72. <https://www.elsevier.es/es-revista-avances-diabetologia-326-articulo-epidemiologia-diabetes-costa-rica-S1134323010620042>
- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, M. (2010). Metodología de la Investigación. Quinta Edición. México: McGRAW-HILL. Obtenido de <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
- Hernández, R., Mendoza., C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y Mixta. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. México.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2021). *Metodología de la investigación* (7.^a ed.). McGraw-Hill.

- Hernández, S., Carrillo, A., Linares, L., Martínez, A., & Núñez, M., (2021). Caracterización socio demográfica y clínica de pacientes con enfermedad renal crónica en condición de pluripatología y sus cuidadores. *Enfermería Nefrológica*, 24(1), 56-67. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842021000100006&script=sci_arttext&tlng=pt
- Ibáñez, L. S., Guerrero, J. E., Satué, E., León, N. P., & Asensio, M. L. M. B. (2024). Cribado de Enfermedad Renal Crónica en Farmacia Comunitaria. Estudio CRIERFAC: descripción de la metodología. *Farmacéuticos Comunitarios*, 16(2), 5. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11328524/pdf/FC16-02-02.pdf>
- Kazancioğlu, R. (2013). *Anemia in chronic kidney disease: Time to treat*. *Hippokratia*, 17(3), 252–257. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4205499/>
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes. (2020). *KDIGO 2020 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease*. *Kidney International*, 98(4S), S1–S115. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.06.019>
- Kwan, B. M., Tipton, T., Pomeroy, C., Ramírez, M. R., & Zittleman, L. (2020). Implementation of a patient-centered medical home intervention to improve medication adherence among patients with chronic diseases: a mixed methods study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05370-6>
- Londoño-Nieto, C., Rodríguez, S., & Sánchez, L. (2023). Educación y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica: una revisión integrativa. *Revista Colombiana de Enfermería Nefrológica*, 10(2), 45–53. <https://doi.org/10.22265/acnef.10.2.879>
- Luna, A., Mendoza, D., & Rojas, M. (2022). Alfabetización en salud renal: percepciones y estrategias de intervención. *Revista de Educación y Salud Pública*, 8(1), 33–42. <https://doi.org/10.32776/resp.v8i1.2081>
- Martín de Francisco, A. L. (2010). El futuro del tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Nefrología (Madrid)*, 30(1), 1-9. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952010000100001&script=sci_arttext
- Martín de Francisco, A. L., Piñera, C., Gago, M., Ruiz, J., Robledo, C., & Arias, M. (2009). Epidemiología de la enfermedad renal crónica en pacientes no nefrológicos. *Nefrología*, 29(5), 101-105. <https://revistanefrologia.com/es-relacionados-epidemiologia-enfermedad-renal-cronica-pacientes-no-nefrologicos-articulo-X2013757509002030>

- Martínez, H., Rivera, J., & Camacho, P. (2020). Educación en salud y conocimiento de factores de riesgo en enfermedades renales. *Revista Panamericana de Nefrología*, 12(3), 112–119. <https://doi.org/10.32776/rpn.v12i3.1476>
- Martínez-Castelao, A., Górriz, J. L., Bover, J., Segura-De La Morena, J., Cebollada, J., Escalada, J., ... & Tranche, S. (2014). Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. *Endocrinología y nutrición*, 61(9), e25-e43. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575092214001715>
- Martínez-Murillo, C., Ramírez-Jiménez, C., & Morales-Rivera, A. (2021). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica. *Enfermería Clínica*, 31(2), 98–105. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.012>
- Mendoza, A., Herrera, L., & Soto, G. (2022). Automedicación en pacientes crónicos: necesidad de una intervención farmacéutica efectiva. *Revista Farmacéutica Centroamericana*, 7(2), 134–142. <https://doi.org/10.32776/rfc.v7i2.2157>
- Mezzano, S., & Aros, C. (2005). Enfermedad renal crónica: clasificación, mecanismos de progresión y estrategias de renoprotección. *Revista médica de Chile*, 133(3), 338-348. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872005000300011&script=sci_arttext&tlng=pt
- Ministerio de Salud. (2022). *Encuesta Nacional de Factores de Riesgo Cardiovascular*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr>
- Ministerio de Salud. (2023). *Informe nacional sobre enfermedad renal crónica y costos asociados al tratamiento renal sustitutivo en Costa Rica*. San José: Dirección de Vigilancia de la Salud.
- Ministerio de Salud. (2024, noviembre 14). *Costa Rica registra 9.606 personas diagnosticadas con diabetes mellitus durante el 2024*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/61-noticias-2024/1994-costa-rica-registra-9-606-personas-diagnosticadas-con-diabetes-mellitus-durante-el-2024>
- Mitchell, C. (2014, marzo 11). OPS/OMS. Pan American Health Organization / World Health Organization. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=0&lang=es

- Miranda, D. L., Martínez, L., & Fernández, E. (2020). Conocimiento sobre la enfermedad renal crónica en jóvenes universitarios cubanos. *Enfermería Nefrológica*, 23(3), 285-293. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842020000300008&script=sci_arttext&tlng=pt
- Monge Hernández, C. (2019). Evaluación de alcances del programa SALTRA en la generación de alternativas a la epidemia de la enfermedad renal crónica no tradicional en Costa Rica (2003-2019) <https://repositorio.una.ac.cr/items/d878a247-34d5-4a36-9d40-150286746de5>
- Montiel, M. (2023). Elaboración de una Guía de atención farmacéutica en Enfermedad Renal Crónica. <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/items/fc939b07-6125-409c-8149-b696ff538638>
- Mora-Alvarado, D., Urbina-Campos, A., & Chamizo-García, H. (2015). Estudio ecológico sobre insuficiencia renal crónica y arsénico en las aguas para consumo humano por distritos en Guanacaste. *Revista Tecnología en Marcha*, 28(2), 102-115.
- Morales, G., Fernández, P., & Castillo, V. (2021). Factores que afectan la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas: Una mirada desde la atención farmacéutica. *Salud Pública y Sociedad*, 10(2), 99–110. <https://doi.org/10.56294/saludpubsoc.v10i2.1285>
- Murtagh, F. E. M., Addington-Hall, J., & Higginson, I. J. (2020). The prevalence of symptoms in end-stage renal disease: a systematic review. *Advances in Chronic Kidney Disease*, 17(2), 82–90. <https://doi.org/10.1053/j.ackd.2009.09.001> https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0379-39822015000200102
- Navarro, M., & Garro, A. L. F. (2021). Relevancia de la formación universitaria posgrado para el sector farmacéutico en una época de grandes desafíos. *Revista Estudios*, (43), 314-345. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/estudios/article/view/49332>
- Obando Piedra, I. A. (2023). *Efecto de los programas de actividades físico-recreativas en la calidad de vida percibida por personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo II: Un metaanálisis* [Tesis de maestría, Universidad de Costa Rica]. https://www.kerwa.ucr.ac.cr/bitstream/handle/10669/90057/Tesis_Isabel%20Adriana%20Obando%20Piedra.pdf

- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Farmacovigilancia: clave para una atención segura y eficaz*. <https://www.paho.org/es/noticias/17-3-2022-farmacovigilancia-clave-para-atencion-segura-eficaz>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Marco estratégico para la atención primaria de salud hacia la cobertura sanitaria universal 2022–2030*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240064897>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Educación terapéutica del paciente*. <https://www.who.int/europe/teams/ncd-management/therapeutic-patient-education>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *Campaña mundial de concientización sobre la hipertensión arterial*. <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
- Orozco-Solano, S., & Silva-Castro, M. M. (2020). Experiencia farmacoterapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Servicio de Nefrología de un hospital en Costa Rica: Estudio piloto. *Pharm Care España*, 22(4), 246–265.
- Pereira, A. (2024). Seguimiento farmacoterapéutico de personas con enfermedad renal crónica estadio 5 en tratamiento renal sustitutivo: impacto clínico y humanístico (Doctoral dissertation, Universidad de Granada). <https://digibug.ugr.es/handle/10481/94947>
- Pérez Porto, J., Gardey, A. (23 de febrero de 2010). Taller - Qué es, en la educación, definición y concepto. Definicion.de. Última actualización el 30 de septiembre de 2021. Recuperado el 10 de junio de 2023 de <https://definicion.de/taller/>
- Pérez, A., González, M., López-, A. M., Sánchez, R. J., & Selgas, R. (2017). Evaluación de la dieta en pacientes con enfermedad renal crónica sin diálisis y su relación con el estado nutricional. *Nutrición Hospitalaria*, 34(6), 1399-1407. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112017000900021&script=sci_arttext
- Enfermedad crónica del riñón. (s/f-a). Paho.org. Recuperado el 27 de junio de 2023, de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
- Rivera, C. (2009). *Impacto de la diabetes mellitus en el bienestar socioeconómico de los adultos mayores en Costa Rica* [Tesis de licenciatura, Universidad de Costa Rica]. https://ccp.ucr.ac.cr/documentos/creles/publicaciones/tesis/Tesis_Carolina_Rivera.pdf
- Rivera-Chavarría, A., & Méndez-Chacón, E. (2016). Mortalidad y egresos hospitalarios por enfermedad renal crónica compatibles con enfermedad crónica de causas no tradicionales, Costa Rica. *Acta medica costarricense*, 58(1), 1-14.

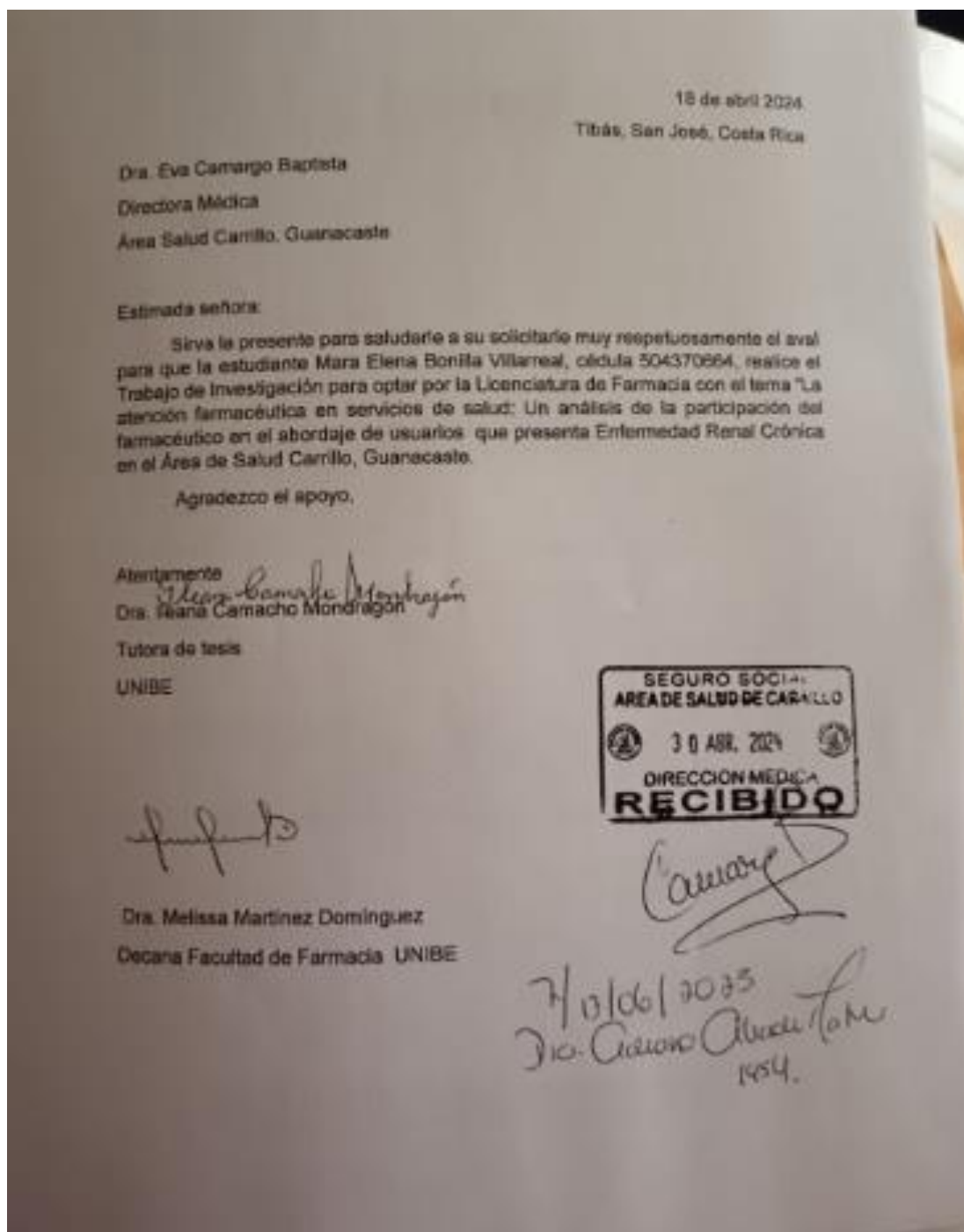
- https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022016000100001&script=sci_arttext
- Rodríguez-González, C. G., Pérez-Pérez, P., Morales-Rodríguez, A., & Martín-Rodríguez, A. (2021). Percepciones de pacientes crónicos sobre el uso de medicamentos y la atención farmacéutica: Implicaciones para la práctica clínica. *Revista Española de Salud Pública*, 95, e1–e10.
- https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/O_BREVES/RS95C_202103023.pdf
- Romero, L., Méndez, F., & Soto, C. (2021). Intervención farmacéutica y calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Chilena de Atención Primaria*, 15(2), 88–97. <https://doi.org/10.32735/aprimaria.v15n2.441>
- Salas, J., Rodríguez, V., & Paredes, F. (2020). Intervención educativa sobre alimentación en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Salud y Bienestar*, 6(1), 59–67. <https://doi.org/10.32776/saludybienestar.v6i1.1413>
- Salvador, B., Mestre, J., Soler, M., Pascual, L., Alonso, E., & Cunillera, O. (2017). Enfermedad renal crónica en individuos hipertensos \geq 60 años atendidos en Atención Primaria. *nefrología*, 37(4), 406–414. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699517300723>
- Santamaría Olmo, R., & Gorostidi Pérez, M. (2013). Presión arterial y progresión de la enfermedad renal crónica. *NefroPlus*, 5(1), 4–11. <https://www.revistanefrologia.com/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=X1888970013001180&r=100>
- Soria, D., Benítez, M., & Téllez, P. (2022). Educación sanitaria en pacientes con enfermedad renal crónica: Rol del farmacéutico clínico. *Revista Iberoamericana de Farmacia Clínica*, 19(3), 189–198. <https://doi.org/10.32776/rifc.v19i3.1583>
- Vargas, R., Quirós, A., & Hernández, M. (2021). Interacciones fármaco-nutrientes en el paciente crónico: rol del farmacéutico clínico. *Revista Latinoamericana de Farmacoterapia*, 18(4), 211–220. <https://doi.org/10.32776/rlf.v18i4.1993>
- Vargas-Solano, G., & Rodríguez-Solano, A. (2006). Programa de atención farmacéutica y de seguimiento farmacológico. *Revista costarricense de ciencias medicas*, 27(3–4), 115–125. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29482006000200005
- Villegas, F., & Pereira, A. (2018). Desarrollo y Validación de un Módulo educativo para pacientes con Enfermedad Renal Crónica en estadio V de un servicio hospitalario de Diálisis

- Peritoneal Continua Ambulatoria en Costa Rica. <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/e8fc09a2-7a5e-4d31-9cc1-77236f3d12d8/content>
- Rojas-León, C., Segura-Cano, S., Lizano-Barrantes, C., & Cordero-García, E. (2022). Servicios de Atención Farmacéutica en farmacias de comunidad privada de Costa Rica: percepción de usuarios. *Revista de la OFIL*, 32(4), 341–345. <https://doi.org/10.4321/s1699-714x2022000400006>
- Orozco-Solano, S., & Silva-Castro, M. M. (2020). Experiencia Farmacoterapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Servicio de Nefrología de un hospital en Costa Rica. Estudio Piloto. *Pharmaceutical Care España*, 22(4), 246–265. <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/587/0>
- Sánchez-Gili, M., Toro-Chico, P., Pérez-Encinas, M., Gómez-Pedrero, A. M., & Portolés-Pérez, J. M. (2011). Intervención farmacéutica en la adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista de calidad asistencial: órgano de la Sociedad Española de Calidad Asistencial*, 26(3), 146–151. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2010.11.012>
- Silveira Donaduzzi, D. S. da, Colomé Beck, C. L., Heck Weiller, T., Nunes da Silva Fernández, M., & Viero, V. (2015). Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. *Index de enfermería*, 24(1–2), 71–75. <https://doi.org/10.4321/s1132-12962015000100016>
- Suárez, E. (2023). Guía práctica sobre los distintos tipos de fuentes de información. Experto universitario. <https://expertouniversitario.es/blog/fuentes-de-informacion/>
- Torres, H., Almeida, J., & Gutiérrez, M. (2022). Atención interdisciplinaria y rol del farmacéutico en equipos de salud para el manejo de enfermedades crónicas. *Revista Latinoamericana de Cuidado Integral*, 9(4), 245–256. <https://doi.org/10.32776/rlci.v9i4.2194>
- Villalba, C., Pino, J., & Ramírez, L. (2023). La consejería farmacéutica como herramienta clave en el seguimiento de pacientes crónicos. *Revista Colombiana de Ciencias de la Salud*, 21(1), 54–65. <https://doi.org/10.18270/rccs.v21i1.4561>
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Dennison, H. C., ... y Wright, J. T. (2018). 2017. *ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the*

Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults.
Hypertension, 71(6), e13–e115. <https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000065>

Anexos

Anexo 1: Permisos de la clínica en estudio





16 de junio 2025
UNIBE-DF-131-2025


Distinguido
Eva Carracho
Biótera del Área de Salud Carrillo
Caja Costarricense de Seguro Social
Puntarenas

Estimado Dra. Carracho

Reciba un cordial saludo. La maestra M.Sc. Melissa Martínez Domínguez, Decana de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Iberoamericana (UNIBE), confetmo que la estudiante Mara Elena Benilla Villarreal, número de cédula 5-0437-0664, se encuentra realizando su trabajo final de graduación (tesis) titulado "La atención farmacéutica en servicios de salud: Un análisis de la participación del farmacéutico en el abordaje de pacientes que presentan Enfermedad Renal Crónica en el Área de Salud Carrillo, Guanacaste" y está bajo la dirección y tutoría de la Dra. Theres Carracho Mondragón.

Agradecemos su atención y queda a las órdenes para cualquier consulta adicional

Muy atentamente,


M.Sc. Melissa Martínez Domínguez
Decana Facultad de Farmacia



cc:

Dra. Adriana Alvarado, Jefe(a) de Farmacia Área de Salud de Carrillo
Archivo



Anexo 2: Lista de pacientes del grupo focal

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

CHARLA SOBRE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN SERVICIOS DE SALUD
UN ANÁLISIS DE LA PARTICIPACIÓN DEL FARMACÉUTICO EN EL MANEJO DE USUARIOS QUE
PRESENTA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL ÁREA DE SALUD COMUNITARIA GUAYACATE

LISTA DE ASISTENCIA

Nombre completo	Codula	Firma
Mayela Gutiérrez?	5-177-463	Mayela Gutiérrez
Arnoldo Escobar E.	5-146-783	Arnoldo Escobar E.
Edna Peralta	119770769	
Mosel 2-49 Yajque	5-0006 0904	
Tranadriana Mendoza	52910051	Tranadriana Mendoza
Petrona de serena Gutierrez		Petrona G
Aly Juliana Villacorte	7-02010-0044	Aly Juliana Villacorte
Gabriela Contreras Gubins	602760020	Gabriela C.
Nelba Utrera	50770059	Nelba Utrera
Jesminia Hernández H	15592878935	J-J H
Luz García-García	5177386	Luz García
José Sánchez	5-176-458	José Sánchez
Florencia Álvarez Sánchez	103860390	Florencia Álvarez Sánchez
Juan Carlos Mora	5255662	JCM
Santiago Villegas	5-149-1172	SV
Daysi Margarita Cuadro D.	28314489	Daysi Cuadro
Angel Rivas G.	501640191	Angel Rivas G.
Thicor H.	5 176 829	Thicor H.
Lizbeth Caravaca	5-302-178	LCCG
Candida Grijalba	50163088	Candida.

Anexo 3: Entrevista a farmacéutico

“La atención farmacéutica en servicios de salud:

Un análisis de la participación del farmacéutico en el abordaje de usuarios que presentan Enfermedad Renal Crónica en el Área de Salud Carrillo, Guanacaste

Consentimiento dirigido a:	Farmacéutico
Nombre de la investigadora:	Mara Elena Bonilla Villarreal
Nombre del/la participante:	Luis Fernando Carmona Somarribas
Puesto:	Regente Farmacéutico
Medios para contactar a la/al participante:	86253649 Fernando.csoma31@gmail.com

Estimado(a) farmacéutico(a):

Muchas gracias por su disposición para participar en esta entrevista. Esta forma parte de una investigación titulada “**La atención farmacéutica en servicios de salud: Un análisis de la participación del farmacéutico en el abordaje de usuarios que presentan Enfermedad Renal Crónica en el Área de Salud Carrillo, Guanacaste**”, la cual se desarrolla como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Farmacia en la Universidad de Iberoamérica.

El objetivo principal de este estudio es **analizar el abordaje educativo realizado por el farmacéutico a los usuarios con Enfermedad Renal Crónica (ERC)** en la Clínica de Sardinal. A través de esta entrevista, se busca conocer su experiencia profesional, las estrategias que utilizan, los desafíos que enfrenta y su percepción sobre el impacto de la atención farmacéutica en la adherencia al tratamiento y en la calidad de vida de estos usuarios.

Las preguntas que se le presentan a continuación están enfocadas en tres ejes principales:

- **Describir el abordaje educativo** que usted realiza con los pacientes diagnosticados con ERC.
- **Identificar las percepciones y necesidades de los usuarios** desde su experiencia como profesional de farmacia.
- **Recopilar recomendaciones** que puedan fortalecer la atención farmacéutica en este contexto.

1. ¿Cuál considera usted que es su rol principal en el abordaje de usuarios con Enfermedad Renal Crónica en esta clínica?

- Considero que es la consejería que se le brinda a estos pacientes sobre el tratamiento que se les despacha.
2. ¿Qué tipo de estrategias educativas utiliza para orientar a los usuarios con ERC sobre el uso adecuado de sus medicamentos?
- Se utilizan diversas estrategias para pacientes con ERC, para mencionar algunas:
- Educación sobre la enfermedad: Explicando qué es la enfermedad, los síntomas y señales de alarma.
 - Uso correcto de los medicamentos: Enseñar cómo y cuándo tomar cada medicamento, los efectos adversos y recordar siempre la importancia de tener adherencia al tratamiento.
 - La importancia de la nutrición y control de líquidos e hidratación
3. ¿Ha identificado dificultades comunes en los pacientes con ERC para adherirse a sus tratamientos farmacológicos? ¿Cuáles son las más frecuentes?
- Dificultad para leer la etiqueta
 - Falta de red de apoyo que le ayude con el tratamiento
 - Se olvidan de tomar el tratamiento en el horario adecuado
 - No se aplican las inyecciones (epoetinas) por dolor en zona de inyección
4. ¿Cómo evalúa la comprensión del paciente sobre su enfermedad y su tratamiento durante el seguimiento farmacoterapéutico?
- Depende de cada caso y de cada paciente, pero generalmente el paciente entiende su enfermedad. Hay casos más que todo en adultos mayores o personas con escolaridad incompleta que si presentan dificultades en la comprensión, pero para eso es que se han desarrollado estrategias para abarcar este tipo de pacientes.
5. ¿Considera que su intervención ha contribuido a mejorar la calidad de vida de los pacientes con ERC? ¿De qué manera?
- Sí. El mantener los pacientes con un nivel de adherencia alto al tratamiento les brinda una mejora en la calidad de vida, evita complicaciones de la enfermedad y lograr sobrellevarla con el pasar de los años.
6. ¿Recibe usted apoyo o coordinación con otros profesionales de salud (como médicos, nutricionistas o enfermeros) para el abordaje integral del paciente con ERC?
- Sí

7. ¿Qué barreras o limitaciones ha encontrado en la implementación del abordaje educativo con esta población específica?
- El analfabetismo
 - La falta de red de apoyo
 - La falta de recurso económico
8. ¿Qué recomendaciones propondría usted para mejorar la atención farmacéutica de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Área de Salud Carrillo?
- Capacitar más al personal sobre la enfermedad
 - Reforzar la importancia de la hidratación a la población
 - Comunicar a los médicos que regulen la prescripción de AINES
 - Educación continua al paciente y su familia
 - Fomentar una buena comunicación farmacéutico-paciente

La información brindada será tratada con total confidencialidad y utilizada exclusivamente con fines académicos. Agradezco sinceramente su colaboración y valioso aporte a esta investigación.

Anexo 4: Grupo focal

Universidad de Iberoamérica

UNIBE

Facultad de Farmacia

La Atención Farmacéutico en servicios de salud:

Un análisis de la participación del farmacéutico en el abordaje de usuarios que presentan enfermedad renal crónica en el área de Salud Carrillo Guanacaste.

Mara Elena Bonilla Villarreal

Título de la charla:



El Riñón mi mejor amigo

Preguntas a los pacientes:

- 1- ¿Ya habían recibido una charla educativa?
 - Sí, pero hace muchos años, de ahí hasta ahorita que usted nos está dando esta charla.
- 2- ¿Conozco la función principal del riñón en nuestro cuerpo?
 - Filtro de los desechos
- 3- ¿Cuáles consideran factores de riesgo?
 - Fumar
 - El consumo de alcohol
 - Comidas saturadas en condimentos
- 4- ¿Conoce los síntomas o características de una enfermedad renal?
 - Inflamación de los pies
 - Dolor de cintura
- 5- ¿Conoce las interacciones que pueden haber al combinar los medicamentos?
 - No usar medicamentos no prescritos
 - Leche
- 6- ¿Le han orientado sobre la importancia de no auto medicarse ni suspender el tratamiento sin consultar?
 - Si, en la consulta médica
- 7- ¿Ha recibido recomendaciones sobre alimentación y estilo de vida para el manejo de la ERC?
 - Sí que tengo que comer las comidas con menos sal
 - Tomar más agua, hacer ejercicio
 - No comer frituras
- 8- ¿Actualmente está tomando medicamentos para la Enfermedad Renal Crónica?
- 9- ¿Recuerda el nombre de los medicamentos que utiliza para su tratamiento?
- 10- ¿Logra usted identificar la hora que le corresponde tomar el medicamento de acuerdo a la indicación que le dio el farmacéutico?
 - Si porque la organiza de acuerdo a la etiqueta, las dejo en un lugar visible como la mesa o la cocina.
- 11- ¿Ha recibido educación o asesoría por parte de un farmacéutico sobre su enfermedad y tratamiento
- 12- ¿Considera que la información proporcionada por el farmacéutico ha sido clara y útil?