

El rol de farmacia en la vigilancia de la salud en Costa Rica

The role of pharmacy health surveillance in Costa Rica

Luis Jiménez Herrera

Facultad de Farmacia, Universidad de Costa Rica. San Pedro de Montes de Oca. San José, Costa Rica.

RESUMEN

Introducción: La vigilancia de la salud es una función esencial de la salud pública en la que deben participar diferentes actores. La normativa vigente para Costa Rica, delimita el quehacer de algunos actores y de otros no, como es el caso de farmacia.

Objetivo: Describir aspectos relacionados con las acciones de los especialistas en farmacia en el proceso de vigilancia de la salud en el contexto costarricense.

Métodos: Investigación cualitativa realizada entre agosto y octubre del 2014. Se visitaron 22 áreas de salud en la zona urbana y 5 en la rural, se entrevistaron de forma voluntaria y confidencial a informantes claves, 22 de farmacia, 2 de medicina, 1 de enfermería, 1 psicología y 1 de trabajo social; todos miembros de las comisiones locales de vigilancia epidemiológica.

Resultados: El accionar de los especialistas en farmacia está centrado principalmente en las labores específicas tradicionales que se realizan en un establecimiento farmacéutico, funciones relacionadas con la gestión de los medicamentos. Se ejecutan menos labores orientadas hacia lo externo en el escenario poblacional, rol que se encuentra limitado debido a necesidades y dificultades administrativas.

Conclusiones: Los especialistas en farmacia tienen potencial y oportunidades para realizar actividades de vigilancia de la salud, la hacen en parte pero con poco protagonismo porque su función continúa centrada en el medicamento sin proyección hacia otros escenarios de la atención primaria en la salud. Están ausentes otras actividades que podrían contribuir a lograr mejores condiciones de bienestar en las diversas poblaciones.

Palabras clave: Farmacia; vigilancia de la salud; vigilancia epidemiológica; diagnóstico de la situación en salud; población; atención primaria de la salud.

ABSTRACT

Introduction: Health surveillance is an essential public health function in which different actors must participate. The current legislation for Costa Rica defines the work of some of these actors but not that of others, as in the case of pharmacy.

Objective: To describe aspects related to the actions of pharmacy specialists in the process of health surveillance in the Costa Rican context.

Methods: Qualitative research conducted from August to October 2014. Twenty two health areas were visited in urban areas and 5 in rural settings; key informants were voluntarily and confidentially interviewed, that is, 22 from pharmacies, 2 from medical centers, one from the nursing area, one from psychology service and one from social work are. All of them were members of local epidemiological surveillance commissions.

Results: The actions of the pharmacy specialists are primarily focused on specific traditional tasks performed in a pharmaceutical center, and related to drug management. Lower number of actions is carried out to extend them to the population setting, since this role is limited due to administrative difficulties and requirements.

Conclusions: Pharmacy specialists have potentialities and opportunities for health surveillance, which they partially carry out, but their role continues to be focused on medicines, without going farther into other settings within the primary health care. Other types of activities that might attain better wellbeing in several populations are also lacking.

Keywords: Pharmacy; health monitoring; epidemiological surveillance; health situation diagnosis; population; primary health care.

INTRODUCCIÓN

La salud deriva de un proceso complejo de construcción social en el que participan diferentes actores. Entre ellos se destacan los profesionales en farmacia, cuyo perfil se ha modificado en el tiempo a fin de responder a las necesidades de las poblaciones en los escenarios de la vida social, para ayudar a disminuir los factores de riesgo causantes de enfermedades y a incrementar los factores protectores de la salud.¹⁻⁸

Para conocer la dinámica poblacional donde hay que actuar, los profesionales en farmacia en Costa Rica pueden participar en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud que integra a los colaboradores del Sistema Nacional de Salud: Ministerio de Salud (MINSa), Instituto Nacional de Seguros (INS), Acueductos y Alcantarillados (AyA), municipalidades, universidades, comunidades y la Caja Costarricense de Seguro Social, la que cuenta con hospitales, clínicas y 103 áreas de salud (40 en las zonas rurales y 63 en las zonas urbanas) con sus equipos básicos de atención integral a la salud.

El Sistema Nacional de Vigilancia tiene dos procesos: 1) Vigilancia epidemiológica y 2) Análisis situacional integral de la salud (ASIS). Cada área de salud cuenta con un equipo local de vigilancia epidemiológica, conformado por profesionales y personal del sector de la salud, quienes coordinan la vigilancia epidemiológica local.

Participan junto a otros actores sociales en la construcción local del ASIS, que se realiza en los diferentes niveles de atención (nacional, regional, local) y que se elaboran en distintos periodos según se requiera.⁹

La vigilancia de la salud permite la identificación y el análisis de los factores que determinan las condiciones de vida de las personas en un área de salud. Los profesionales en farmacia pueden integrarse de manera activa a ese trabajo en las comunidades para resolver de manera integral los aspectos que afectan a las personas.¹⁰⁻¹³

En el marco legal y regulatorio costarricense relacionado con vigilancia de la salud, se establecen funciones y tareas generales para algunas disciplinas, pero no se especifican para farmacia, no obstante, por la complejidad de las situaciones que afectan a las poblaciones, se requiere de un trabajo inter- y multidisciplinario. Dado que no existen estudios previos, se requiere conocer respecto al rol que juega farmacia en materia de vigilancia de la salud.¹⁴⁻¹⁷

En ese sentido, se realizó este trabajo de campo con el objetivo de describir aspectos relacionados con las acciones que realiza el personal de farmacia en el ámbito de vigilancia de la salud en Costa Rica.

MÉTODOS

Estudio de tipo cualitativo, descriptivo y trasversal. Se realizaron invitaciones por vía electrónica y telefónica, con la intención de lograr la mayor participación voluntaria, a personas miembros de las comisiones locales de vigilancia epidemiológica de las 103 de áreas de salud de Costa Rica.

Se logró que 27 personas o informantes clave, 22 personas de las áreas de salud de la zona urbana y 5 personas de la zona rural, aceptaran participar en este estudio. Se contactó a esas personas para programar una o varias visitas al área de salud, con la intención de realizar de forma confidencial una entrevista según la disposición de tiempo del informante clave y del entrevistador.

Las entrevistas se realizaron entre los meses de agosto a octubre del 2014 y contamos para ello con la colaboración de 46 estudiantes de último año de la carrera de Licenciatura en Farmacia de la Universidad de Costa Rica.

Se diseñó una guía de entrevista (anexo). Se grabaron las respuestas con el consentimiento de la persona informante clave y se transcribieron por completo a un documento de Word. Para el análisis del texto conformado con las respuestas recibidas, utilizamos el software *Atlas ti* para analizar los textos de las respuestas recibidas.

Los hallazgos más importantes se presentaron de forma sintetizada y se categorizaron para cada subsistema del proceso de vigilancia de la salud (vigilancia epidemiológica y ASIS). Para el caso de las funciones en el ASIS, estas se citan en orden de mayor a menor, según la importancia asignada por las personas informantse clave. Dado el número limitado de entrevistas y la variabilidad de los contextos de cada área de salud, se decidió no realizar comparaciones ni diferenciar las respuestas de las personas informantes clave según el área (urbana o rural).

Los datos de los lugares y nombres respectivos de las personas informantes clave se mantuvieron en el anonimato bajo el principio de confidencialidad por solicitud de las personas entrevistadas.

RESULTADOS

ASPECTOS GENERALES

Las comisiones locales de vigilancia epidemiológica están compuesta por profesionales de las distintas disciplinas del sector de la salud (medicina, farmacia, microbiología, nutrición, enfermería) y en algunos casos hay de otros sectores: social (comunicación, trabajo social, psicología, archivística, estadística), económico (administración) y personal técnico (auxiliares de enfermería); la mayoría de las personas laboran para la Caja Costarricense de Seguro Social.

Participaron en total 27 informantes claves, de ellos 22 profesionales en farmacia, quienes laboran para la Caja Costarricense en las áreas de salud visitadas y participan de las comisiones locales de vigilancia epidemiológica.

En las otras 5 áreas no hay un representante de farmacia en las comisiones locales de vigilancia, por lo que la persona informante clave correspondió a profesionales de otras disciplinas (2 de medicina, 1 de enfermería, 1 de psicología y 1 de trabajo social), 4 laboraban para la Caja Costarricense y 1 persona para el MINSA.

En todas las áreas de salud el personal de farmacia está compuesto por profesionales en farmacia y personal técnico-administrativo de apoyo.

En todos los equipos básicos de atención integral a la salud solo colabora personal técnico-administrativo de apoyo.

SUBSISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Funciones

En las 27 áreas de salud se realizan las siguientes funciones:

Elaboración del presupuesto anual de medicamentos para la población adscrita al área de salud según patrones de consumo histórico y de los principales cambios en el perfil epidemiológico.

Adquisición, almacenamiento, control y dispensación de medicamentos.

Vigilancia del uso racional de medicamentos mediante la revisión de las dosis, interacciones y otros aspectos legales, técnicos y científicos de las guías clínicas.

Atención a profesionales, no profesionales y público en general de las consultas farmacoterapéuticas.

Supervisión de la gestión de la sección de farmacia en los equipos básicos de atención integral a la salud cuyo número varía para cada área de salud.

Otras funciones como las que se citan a continuación no se realizan en todas las áreas de salud estudiadas.

Gestión de los programas de vacunación: Cantidades y tipos de vacunas, coberturas, cadena en frío y otras (se realiza en 21 áreas de salud).

Farmacovigilancia a través del manejo de reportes de falla terapéutica y de eventos adversos (presente en 18 áreas de salud).

Investigación a través de estudios de utilización de medicamentos (se realiza en tres áreas de salud).

Actividades

Las actividades en las 27 áreas de salud estudiadas son las siguientes:

Charlas y talleres sobre normas y protocolos de manejo de enfermedades.

Elaboración y entrega de boletines informativos como parte de las actividades en atención farmacéutica, respecto a las morbilidades prevalentes o emergentes: etiología, transmisión, signos y síntomas, diagnóstico, prevención y tratamiento. En algunas áreas este material se exhibe en murales o se entrega al momento del despacho de los medicamentos.

Otras actividades estudiadas no se realizan en el total de áreas incluidas en el estudio, entre ellas:

El apoyo a los programas de enfermedades infectocontagiosas o crónicas, por ejemplo: atención farmacéutica para mejorar la adherencia terapéutica de personas con tuberculosis, VIH-sida, hipertensión arterial, diabetes, dislipidemia y otras. Solo se realiza en 15 áreas de salud.

El apoyo en la atención de personas adultas mayores con polimedicación para evitar intoxicaciones y favorecer el cumplimiento terapéutico, ejemplo: Uso de etiquetas con número de letras más grandes. Se realiza en 12 áreas de salud.

La participación en escuelas, ferias de salud y otros escenarios de la comunidad, mediante el despacho de medicación profiláctica contra enfermedades: vacunación y parasitosis-. En 10 áreas de salud se realiza esta actividad.

Participación en el programa de visitas domiciliarias para brindar información acerca de los medicamentos y realizar servicios de atención farmacéutica (indicación farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico). Solo se desarrolla en tres áreas de salud estudiadas.

DIFICULTADES, PROBLEMAS, LIMITACIONES Y NECESIDADES IDENTIFICADAS

Aspectos que deben rebasarse para mejorar la participación en vigilancia epidemiológica:

Falta de capital humano profesional. En 27 áreas de salud se mencionó este problema.

Falta de capacitación al personal técnico de apoyo en materia de vigilancia de la salud. Se indicó en 24 áreas de salud.

En 23 áreas de salud se identificó el recargo de funciones.

La falta de recursos financieros. Presente en 15 áreas de salud estudiadas.

Falta de espacio físico para reuniones. Se identificó en 5 áreas de salud.

La falta de participación activa por parte de profesionales en farmacia, estuvo presente solo en un área de salud, así como la falta de compromiso del personal de la farmacia.

SUBSISTEMA DE ANÁLISIS SITUACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD (ASIS)

En 22 áreas de salud incluidas en el estudio, notificaron que el personal de farmacia no participa en aspectos relacionados con la construcción periódica del ASIS.

En 8 áreas de salud, la participación de farmacia se limita a recomendar o ayudar en aspectos logísticos administrativos en la construcción del informe del ASIS.

En 2 áreas de salud la construcción del ASIS no involucra a todos los actores sociales ni considera a todas las disciplinas.

DISCUSIÓN

Es trascendental el protagonismo que especialistas en farmacia podrían desempeñar, bajo diversos mecanismos, en la vigilancia de la salud. Esto permitiría obtener la mayor cantidad de información útil en el momento oportuno que oriente la toma de decisiones y que estas redunden en la protección y mejora del bienestar poblacional.^{8,18}

Aunque no se encontraron estudios nacionales similares al presente, los hallazgos muestran que las actividades reportadas por farmacia como parte de la vigilancia de la salud corresponden a la dinámica interna de un establecimiento farmacéutico y existe poca proyección hacia lo externo.¹⁹

Desafortunadamente, los profesionales en farmacia alegan no poder realizar otras acciones debido a las deficiencias administrativas de recurso humano, tiempo y recursos, no obstante, notifican la realización de gestiones relacionadas con las inmunizaciones,²⁰ el seguimiento farmacoterapéutico y la farmacovigilancia.²¹ Sin embargo, el personal de farmacia tiene el potencial para colaborar en la realización de otras acciones inter- y multidisciplinarias en el ámbito de la atención primaria, a través de intervenciones que buscan cambios en los comportamientos de las personas y que puedan gozar de mejores condiciones de salud.²²⁻²⁴

Mientras más se limite la proyección de farmacia hacia lo externo, se contribuye a generar una apreciación errónea de su rol, que genera percepciones que subvaloran o subutilizan la gama de servicios farmacéuticos a la población²³⁻²⁸ y se tiende a pensar que su accionar se delimita al campo de los medicamentos en la farmacia.

En las áreas de salud, están ausentes acciones relacionadas con la farmacoepidemiología, farmacogenética y farmacoeconomía durante la atención primaria a los enfermos. Estas acciones ayudan a decidir las intervenciones en poblaciones con enfermedades crónicas no transmisibles, a optimizar los regímenes complejos, a diseñar programas de adherencia personalizada, a disminuir errores en la medicación o uso irracional de los medicamentos que favorecen las reacciones adversas y las intoxicaciones.²⁹⁻³⁸

El trabajo conjunto de farmacia, profesionales de otras disciplinas y de actores de la comunidad, mediante la vigilancia de la salud, consigue favorecer el cuidado primario de la salud,³⁹⁻⁴⁶ a descongestionar los niveles de mayor complejidad en la atención a la salud y contribuyen a deslegitimar la creencia popular de medicalización de todas las situaciones que las personas enfrentan.⁴⁶

Esas acciones en los profesionales en farmacia, no solo se pueden realizar en el establecimiento farmacéutico^{48,49} o en el centro de salud,^{50,51} sino que se puede extender a los lugares de trabajo y a los domicilios de las personas.^{52,53}

Los estudios de intervención e investigación de la dinámica poblacional enriquecen esas acciones,⁵⁴⁻⁶¹ todo en procura de buscar las soluciones a los problemas que perturban a las personas y que requieren de un involucramiento más agresivo por parte de farmacia en todos los ámbitos.

Para conocer más ampliamente lo que puede estar ocurriendo en la práctica ordinaria a todo nivel, se requiere de una muestra estadísticamente representativa de las áreas de salud, por lo que los resultados de este trabajo son relevantes pero insuficientes para ese fin.

Por todo lo expuesto, podemos concluir que los especialistas en farmacia tienen potencial y oportunidades para realizar actividades de vigilancia de la salud, que la realizan en parte pero con menor protagonismo, porque su función continúa centrada en el medicamento sin proyección hacia otros escenarios de la atención primaria en la salud. Están ausentes otras actividades que podrían igualmente ser importantes en el ámbito poblacional, las cuales son relegadas por diferentes razones y necesidades administrativas o por la falta de proyección de farmacia hacia la comunidad, lo que minimiza las capacidades de la vigilancia de los factores que afectan a las personas en sus contextos y se minimiza la oportunidad para tomar decisiones que puedan contribuir en lograr mejores condiciones de bienestar para las diversas poblaciones.

Agradecimientos

A todas las personas informantes claves de las áreas de salud que muy gentilmente colaboraron en este estudio, en especial a profesionales en farmacia. Al personal administrativo y estudiantes de la Facultad de Farmacia por su valiosa contribución.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gorgas M, Pàez F, Camós J, de Puig E, Jolonch P, Homs E, et al. Programa de atención farmacéutica integrada en pacientes con enfermedades crónicas. *Farmacia Hospit.* 2012 [citado 18 Feb 2016]; 36(4): 229-39. Disponible en: <http://www.sciendirect.com/science/article/pii/S1130634311001954>

2. Bardet J, Vo T, Bedouch P, Allenet B. Physicians and community pharmacists collaboration in primary care: A review of specific models. *Res Social Administrative Pharm.* 2015 [citado 17 Feb 2016]; 11(5):602-22. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741114004094>
3. Panamerican Health Organization, World Health Organization (PAHO/WHO). *Renewing Primary Health Care in the Americas*. Washington, D. C.: PAHO/WHO; 2007 [cited 2015 Dic 2]. Available at: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19055en/s19055en.pdf>
4. Organización Panamericana de la Salud. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Informe de la reunión de la OMS, del 31 de agosto al 3 de septiembre. Tokio, Japón: Representación OMS; 1993 [citado 3 Dic 2015]. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/ime9848.pdf>
5. Eisenhower C. Impact of Pharmacist-Conducted Medication Reconciliation at Discharge on Readmissions of Elderly Patients with COPD. *Ann Pharmacother.* 2014 [cited 2016 Feb 18]; 48(2):203-8. Available at: <http://aop.sagepub.com/content/48/2/203.full.pdf+html>
6. Santamaría G, Gómez L. Tendencias internacionales en la educación farmacéutica. *Enlace Quím.* 2010 [citado 1 Dic 2015]; 1(1):7-12. Disponible en: www.uaemex.mx/enlacequimico/docs/NumAnt/EQa1n12010.pdf
7. Organización Panamericana de la Salud. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington, D. C.: OPS; 2013 [citado 2 Dic 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=21582&Itemid=
8. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. *La Salud Pública en las Américas. Funciones esenciales*. Washington, D: C.: OPS/OMS; 2001 [citado Dic 4 2015]. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Salud_Publica_en_las_Americas.pdf
9. Ministerio de salud de Costa Rica MINSA. Reglamento de Vigilancia de la Salud N° 37306-S. Gaceta 203. Alcance 160. Costa Rica: MINSA; 2012 [citado 23 Nov 2014]. Disponible en: http://www.imprentanacional.go.cr/pub/2012/10/ALCA160_22_10_2012.p
10. Andrus M, Stevenson T. Three-year review of pharmacy students' interventions and activities in an outpatient teaching family medicine center. *Curr Pharmacy Teach Learn.* 2015 [cited 2016 Feb 18]; 7(2):192-8. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877129714001774>
11. Palombi L, Kading M, Hayes C. The public health pharmacist and the role of the pharmacy curriculum: A call to action. *Curr Pharmacy Teach Learn.* 2013 [cited 2016 Feb 17]; 5(5):477-82. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877129713000932>
12. Vieira P, Mitsue A, Cordoni L. Caracterización de los servicios farmacéuticos de atención primaria del Sistema Único de Salud en Londrina, Paraná, Brasil. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health.* 2009 [citado 2 Dic 2015]; 25(3):254-59. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/9843?locale-attribute=es>

13. Bodenheimer T, Pham H. Primary Care: Current Problems and Proposed Solutions. *Health Aff.* 2010 [cited 2015 Dic 1]; 29(5): 799-805. Available at: <http://content.healthaffairs.org/content/29/5/799.full>
14. Ruales M. Elementos para la elaboración de un programa de vigilancia epidemiológica en atención farmacéutica. *Rev Centro Estudios Salud.* 2002 [citado 29 Nov 2015]; 1(3): 60-4. Disponible en: <http://revistasalud.udenar.edu.co/?p=75>
15. Haas-Gehres A, Sebastian S, Lamberjack K. Impact of pharmacist integration in a pediatric primary care clinic on vaccination errors: A retrospective review. *J Am Pharm Assoc.* 2014 [cited 2016 Feb 18]; 54(4): 415-8. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4217275/>
16. Gaitán H, Gómez P, Escalava J. Actitudes del personal en la vigilancia de eventos adversos intrahospitalarios en Colombia. *Rev salud pública.* 2008 [citado 28 Nov 2015]; 11 (5): 745-53. Disponible en: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v11n5/v11n5a07.pdf>
17. Mossialos E, Naci H, Courtin E. Expanding the role of community pharmacists: Policymaking in the absence of policy-relevant evidence? *Health Pol.* 2013 [cited 2016 Feb 17]; 111(2): 135-48. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851013001000>
18. Olsson E, Ingman P, Ahmed B, Källemark S. Pharmacist-patient communication in Swedish community pharmacies. *Pharmacist-patient communication in Swedish community pharmacies.* 2014 [cited 2016 Feb 18]; 10(1): 149-155. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741113000430>
19. Dobson R, Taylor J, CHenry J, Lachaine J, Zello G, Keegan D, et al. Taking the lead: Community pharmacists' perception of their role potential within the primary care team. *Res Social Administrative Phar.* 2009 [cited 2015 Dic 6]; 5: 327-36. Available at: <http://www.sciencedirect.com/.../pii/S1551741108001137>
20. Poulouse S, Cheriyan E, Cheriyan R, Weeratunga D, Adham M. Pharmacist-administered influenza vaccine in a community pharmacy: A patient experience survey. *Can Pharmacists J.* 2015 [cited 2016 Feb 18]; 148(2): 64-7. Available at: <http://cph.sagepub.com/content/148/2/64.full.pdf+html>
21. Tucker R, Duffy J. The Role of Community Pharmacists in the Management of Skin Problems. *J Pharmaceutical Care Health Sys.* 2014 [cited 2016 Feb 18]. Available at: <http://www.omicsgroup.org/journals/the-role-of-community-pharmacists-in-the-management-of-skin-problems-JPCHS-1-105.php?aid=25890>
22. Márquez S. Promoción de la salud y prevención en tiempos de crisis: el rol del sector sanitario. Informe SESPAS 2014. *Gacet Sanit.* 2014 [citado 17 Feb 2016]; 28: 116-23. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S0213911114000466/1-s2.0-S0213911114000466-main.pdf?_tid=1940a34e-d66f-11e5-8a710000aab0f6b&acdnat=1455821015_13248baba997e09e59306927f604e122
23. Jorgenson D, Dalton D, Farrell B, Tsuyuki R, Dolovich L. Guidelines for Pharmacists Integrating into Primary Care Teams. *Can Pharmacists J.* 2013 [cited 2015 Dic 8]; 146(6): 342-52. Available at: <https://www.usask.ca/pharmacy-nutrition/research/Spotlight%20on%20Research/derek-jorgenson.php>

24. Azhar S, Azmi M, Izham M, Ahmad M, Masood I, Akmal A. The role of pharmacists in developing countries: the current scenario in Pakistan. *Human Res Health*. 2009 [cited 2015 Nov 30];7:54. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2714831/>
25. Smith M, Bates D, Bodenheimer T, Cleary P. Why Pharmacists Belong In The Medical Home? *Health Aff*. 2010 [cited 2015 Dic 8];29(5):906-13. Available at: <http://www.content.healthaffairs.org/content/29/5/906.abstract>
26. Mak V, Clark A, March G, Gilbert A. The Australian pharmacist workforce: employment status, practice profile and job satisfaction. *Australian Health Rev*. 2013 [cited 2015 Dic 7];37:127-30. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23158000>
27. Rey A, Acosta N. El enfoque de competencias para los equipos de Atención Primaria en Salud. Una revisión de literatura. *Rev Gerenc Polit Salud*. 2013 [citado 30 Nov 2015];12(25):28-39. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657
28. Saramunee K, Krska J, Mackridge A, Richards J, Suttajit S, Phillips P. How to enhance public health service utilization in community pharmacy? General public and health providers' perspectives. *Res Social Administrative Phar*. 2014 [cited 2015 Dic 1];10:272-84. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741112000745>
29. Mourelle J, Cruz M, Broche L, García A, López Á. Importancia de los comités farmacoterapéuticos en la toma de decisiones en salud. *Rev INFODIR*. 2014 [citado 17 Feb 2016];17. Disponible en: <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/viewFile/23/49>
30. Nissen L. Current status of pharmacist influences on prescribing of medicines. *Am J Health-Syst Pharm*. 2009 [cited 2015 Nov 30];66(Suppl 3):S29-34. Available at: http://www.ajhp.org/content/66/5_Supplement_3/s29.full.pdf+html
31. Pradeep G. The Evolving Role of the Community Pharmacist in Chronic Disease Management - A Literature Review. *Acad Med Singapore*. 2010 [cited 2015 Dic 8];39:861-7. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21165527>
32. Abbing V. Bridging differences in outcomes of pharmacoepidemiological studies: design and first results of the PROTECT project. *Curr Clin Pharmacol*. 2014 [cited 2014 Feb 18];9(2):130-8. Available at: <http://www.ingentaconnect.com/content/ben/ccp/2014/00000009/00000002/art00005?crawler=true&mimetype=application/pdf>
33. Darin K, Klepser M, Klepser D, Klepser S, Reeves A. Pharmacist-provided rapid HIV testing in two community pharmacies. *J Am Pharmacists Ass*. 2015 [cited 2016 Feb 18];55(1):81-8. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1544319115300157>
34. Harmon M, Pogge E, Boomershine V. Evaluation of a pharmacist-led, 6-month weight loss program in obese patients. *J Am Pharmacists Ass*. 2014 [cited 2016 Feb 18];54(3):302-7. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1544319115301904>
-

35. Todd A, Moore H, Husband A, Bambra C, Kasim A, Sniehotta F, et al. Community pharmacy interventions for public health priorities: protocol for a systematic review of community pharmacy-delivered smoking, alcohol and weight management interventions. *Syst rev.* 2014 [cited 2016 Feb 18];55(1);3(1):1. Available at: <http://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/2046-4053-3-93>
36. O'Connor S, Michaels N, Ferreri S. Expansion of pharmacogenomics into the community pharmacy: billing considerations. *Pharmacogenomics.* 2015 [cited 2016 Feb 18];16(3):175-80. Available at: <http://www.futuremedicine.com/doi/full/10.2217/pgs.14.183>
37. O'Neal K, Crosby K. What is the Role of the Pharmacist in Obesity Management? *Curr Obes Rep.* 2014 [cited 2015 Nov 30];3:298-306. Available at: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs13679-014-0110-2#/page-1>
38. Tommelein E, Petrovic M, Somers A, Mehuys E, van der T, Boussey K. Older patients' prescriptions screening in the community pharmacy: development of the Ghent Older People's Prescriptions community Pharmacy Screening (GheOP3S) tool. *J Public Health Adv Acc.* 2015 [cited 2016 Feb 18]:1-13. Available at: <https://jpubhealth.oxfordjournals.org/content/early/2015/07/13/pubmed.fdv090.full.pdf+html>
39. Erni P, von Overbeck J, Reich O, Ruggli M. Net Care, a new collaborative primary health care service based in Swiss community pharmacies. *Res Social Administrative Phar.* 2015 [cited 2016 Feb 18]. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741115001667>
40. Chiazor E, Evans M, van Woerden H, Oparah A. A systematic review of community pharmacists' interventions in reducing major risk factors for cardiovascular disease. *Val Health Reg.* 2015 [cited 2016 Feb 18];7:9-21. Available at: http://ac.els-cdn.com/S2212109915000102/1-s2.0-S2212109915000102-main.pdf?_tid=3bebe3c4-d65e-11e5-80fe-00000aacb361&acdnat=1455813772_8f909ef1a2140dc5d5e75a225be92b19
41. Nemire R, Ward C, Whalen K, Quinn J, Subramaniam V. Public health matters: the role of the pharmacist and the academy. *Curr Pharmacy Teach Lear.* 2010 [cited 2015 Dic 4];2:2-11. Available at: <http://www.sciencedirect.com/.../pii/S1877129709000550>
42. Cheong L, Armour C, Bosnic S. Primary health care teams and the patient perspective: A social network analysis. *Res Social Administrative Phar.* 2013 [cited 2015 Dic 4];9:741-57. Available at: <http://www.sciencedirect.com/.../pii/S1551741113000028>
43. Rosas A, Narciso V, Cuba M. Atributos de la Atención Primaria de Salud (A.P.S): Una visión desde la Medicina Familiar. *Acta Med Per.* 2013 [citado 5 Dic 2015];30(1):42-7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=9662644600>
44. Goad J, Bach A. The role of community pharmacy-based vaccination in the USA: current practice and future directions. *Integrat Pharmacy Res Prac.* 2015;4:67-77.

45. Patel H. Promoting self-care in the community: The evidence and why it is important. *Insulin*. 2016 [cited 2016 Feb 18]; 10: 18. Available at: <http://www.pharmaceutical-journal.com/learning/learning-article/promoting-self-care-in-the-community-the-evidence-and-why-it-is-important/11137908.article>
46. Laliberté M, Perreault S, Damestoy N, Lalonde L. Ideal and actual involvement of community pharmacists in health promotion and prevention: a cross-sectional study in Quebec, Canada. *BMC Public Health*. 2012 [cited 2015 Nov 29]; 12: 192. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22420693>
47. Orueta R, Santos C, González E, Fagundo E, Lázaro G, Carmona, J et al. Medicalización de la vida. *Rev Clin Med Fam*. 2011 [citado 3 Dic 2014]; 4(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000200011
48. Agomo C, Ogunleye J. An investigation of strategies enhancing the public health role of community pharmacists: a review of knowledge and information. *J Pharmaceutical Health Ser Res*. 2014 [cited 2015 Dic 8]; 135-45. Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jphs.12056/abstract>
49. McMillan S, Wheeler A, Sav A, King M, Whitty J, Kendall E, et al. Community pharmacy in Australia: A health hub destination of the future. *Res Social Administrative Phar*. 2013 [cited 2015 Dic 2]; 9: 863-75. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23218552>
50. Penm J, Li Y, Zhai S, Hu Y, Char B, Moles R. The impact of clinical pharmacy services in China on the quality use of medicines: a systematic review in context of China's current healthcare reform. *Health Pol Plann* 2014 [cited 2016 Feb 18]; 29(7): 849-872. Available at: <http://heapol.oxfordjournals.org/content/29/7/849>
51. Acheampong F, Panyin B, Asumeng G. Medication safety strategies in hospitals- A systematic review. *The Internat J Risk Safety Med*. 2014 [cited 2015 Nov 30]; 26(3): 117-31. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25214157>
52. Monte S, Passafiume S, Kufel D, Comerford P, Trzewieczynski P, Andrus K, Brody P. Pharmacist home visits: A 1-year experience from a community pharmacy. *J Am Pharmacists Ass*. 2016 [cited 2016 Feb 18]; 56(1): 67-72. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1544319115000035>
53. Bradley C. The future role of pharmacists in primary care. *Br J Gen Prac*. 2009 [cited 2015 Dic 4]; 59(569): 891-2. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2784524/pdf/bjgp59-891.pdf>
54. Edwards H, Webb R, Scheid D, Britton M, Armor B. A pharmacist visit improves diabetes standards in a patient-centered medical home (PCMH). *Am J Med Quality*. 2012 [cited 2016 Feb 18]; 27(6): 529-34. Available at: <http://ajm.sagepub.com/content/27/6/529.full.pdf+html>
55. Shulman R, McKenzie C, Landa J, Bourne R, Jones A, Borthwick M, Bates I. Pharmacist's review and outcomes: Treatment-enhancing contributions tallied, evaluated, and documented (PROTECTED-UK). *J Crit Care*. 2015 [cited 2016 Feb 18]; 30(4): 808-13. Available at: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883944115001537>
-

56. Santschi V, Chiolero A, Burnand B, Colosimo A, Paradis G. Impact of Pharmacist Care in the Management of Cardiovascular Disease Risk Factors A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Trials. Arch Intern Med. 2011 [cited 2015 Dic 3]; 171(16):1441-53. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21911628>
57. Rubio M, Serrano A, Magdalena J, Fernández A, García J, March M, et al. Effectiveness of Pharmacist Care in the Improvement of Adherence to Antidepressants: A Systematic Review and Meta-Analysis. Ann Pharmacother. 2011 [cited 2015 Dic 8]; 45: 39-48. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21205952>
58. Charrois T, Zolezzi M, Koshman S, Pearson G, Makowsky M, Durec T, et al. A Systematic Review of the Evidence for Pharmacist Care of Patients With Dyslipidemia. Pharmacotherapy. 2012 [cited 2015 Dic 4]; 32(3):222-33. Available at: <http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22392455>
59. Fernández C, Calleja M, Manrique S, Pérez C, Duran E, Sanjurjo M. Impact of clinical pharmacist interventions in reducing paediatric prescribing errors. Arch Dis Child. 2012 [cited 2015 Dic 1]; 97(6):564-8. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22362718>
60. Abdul M, Phillip D, Closs S, Briggs M. Effectiveness of Pharmacist-Led Medication Reviews in Improving Patient Outcomes in Chronic Pain: A Systematic Review Protocol. Can Pharmacists J. 2012 [cited 2015 Dic 3]; 145:264-6. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24480911>
61. Rigby D. Medication in review: Pharmacists in GP practices: The benefit of interdisciplinary teams. Australian J Phar. 2014 [cited 2015 Dic 5]; 5(1124):61-3. Available at: <http://www.search.informit.com.au/documentSummary;dn...:res>

Recibido: 10 de agosto de 2015.

Aprobado: 14 de abril de 2016.

Luis Jiménez Herrera. Facultad de Farmacia, Universidad de Costa Rica.

Dirección electrónica: luis.jimenezherrera@ucr.ac.cr; lqjhfa@gmail.com

Anexo

Preguntas de la entrevista

1. Aspectos generales:

- 1.1 ¿Cuáles son las profesiones u ocupaciones de las personas que integran la COLAVI?
 - 1.2 ¿Cuál es la profesión de la persona informante clave?
 - 1.3 ¿Cuál es la institución de trabajo (CCSS o MINSA) de la persona informante clave?
 - 1.4. Cuál es la conformación del personal de farmacia.
2. ¿Cuáles son las funciones más importantes, que usted considera desarrolla el personal de farmacia como parte del proceso de vigilancia epidemiológica?
 3. ¿Cuáles actividades opina usted, realiza el personal de farmacia (tanto en el establecimiento farmacéutico como en las comunidades) en materia de vigilancia epidemiológica?
 4. ¿Cuáles problemas, limitaciones o dificultades según su percepción, enfrenta el personal de farmacia para colaborar de forma adecuada en la vigilancia epidemiológica?
 5. ¿Cuál rol afirma usted desempeña el personal de farmacia en la construcción del ASIS local?