

 Artículo de investigación

## Seguimiento farmacoterapéutico por enfermería: una revisión integrativa

Kevin-David León-López<sup>1</sup>, Nicolás-Alberto Pérez-Murillo<sup>1</sup>, Laura-Alejandra Rodríguez-García<sup>1</sup>,  
Katya-Anyud Corredor-Pardo<sup>1</sup>, María-Zoraida Rojas-Marín<sup>1</sup>

1. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

### Resumen

**Introducción:** el reciente incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles ha modificado el perfil epidemiológico mundial y nacional. Así, se ha presentado un aumento en la complejidad de los tratamientos farmacológicos y en consecuencia la polifarmacia. Esta situación es potencialmente problemática ya que genera problemas relacionados con medicamentos, como pueden ser las interacciones farmacológicas o el fallo terapéutico, derivados de múltiples factores como falencias en el conocimiento de los medicamentos, incumplimiento terapéutico, fallas en la integración del equipo de salud e inclusive barreras para la transición segura de las atenciones en salud. Por ello enfermería, desde su rol orientador, educador e integrador, tiene un gran campo de acción y pertinencia en este escenario mediante la realización de un seguimiento farmacoterapéutico integral por enfermería (SFTE) que permita incidir desde varios frentes en la mitigación de la ocurrencia de problemas relacionados con medicamentos.

**Objetivo:** analizar la literatura científica reciente cuáles son los componentes de un modelo de seguimiento farmacoterapéutico por enfermería (SFTE) en los últimos 10 años.


**Metodología:** revisión integrativa de literatura de artículos publicados entre 2010 y 2020 en las bases de datos ScienceDirect, Scopus, Wiley Online Library y Academic Search Complete. La muestra estuvo conformada por 21 artículos en español e inglés.


**Resultados:** se identificaron seis categorías para determinar los componentes de un modelo: denominación del SFTE, componentes del proceso, intervenciones farmacológicas, intervenciones no farmacológicas, redes de apoyo y evaluación del proceso.

**Conclusiones:** el seguimiento farmacoterapéutico por enfermería se constituye en un marco de referencia que proporciona continuidad en la atención de salud e incide de forma favorable en la calidad de vida de las personas con tratamientos farmacológicos.


**Palabras clave:** enfermería; cuidado de transición; administración del tratamiento farmacológico; cumplimiento y adherencia al tratamiento.



### Información del artículo

 **Autor de correspondencia**  
Katya-Anyud Corredor-Pardo  
kacorredorp@unal.edu.co

 **Cómo citar este artículo**  
León-López KD, Pérez-Murillo NA, Rodríguez-García LA, Corredor-Pardo KA, Rojas-Marín MZ. Seguimiento farmacoterapéutico por enfermería: una revisión integrativa. Rev Colomb Enferm [Internet]. 2024;23(1):e060

 **doi** <https://doi.org/10.18270/rce.v23i1>

 **Recibido:** 25/04/2022  
**Aprobado:** 25/04/2023

 Ediciones anteriores 

### Redes sociales



## Nursing pharmacotherapeutic follow-up: An integrative review

### Abstract

**Introduction:** The recent rise in chronic noncommunicable diseases has changed the global and national epidemiological profile. As a result, the complexity of pharmacological treatments has increased, as has polypharmacy. This situation is potentially problematic because it leads to drug-related problems, such as drug interactions or treatment failures, due to a variety of factors, including lack of drug knowledge, treatment nonadherence, failure to integrate the healthcare team, and even barriers to a safe transition of care. Therefore, nursing, from its guiding, educating, and integrating role, has a great field of action and relevance in this scenario through the implementation of a comprehensive nursing pharmacotherapeutic follow-up (SFTE, for its acronym in Spanish), which allows influencing from several fronts in the mitigation of the occurrence of drug-related problems.

**Objective:** To analyze in the recent scientific literature the components of a model for nursing pharmacotherapeutic follow-up (SFTE) in the last ten years.

**Methods:** An integrative literature review of articles published between 2010 and 2020 in ScienceDirect, Scopus, Wiley Online Library, and Academic Search Complete databases was conducted. The sample consisted of 21 articles in Spanish and English.

**Results:** Six categories were identified to determine the components of a model: SFTE denomination, process components, pharmacological interventions, non-pharmacological interventions, support networks, and process evaluation.

**Conclusions:** Nursing pharmacotherapeutic follow-up (SFTE) is a frame of reference that provides continuity in healthcare and positively impacts on the quality of life of people undergoing pharmacological treatment.

**Keywords:** Nursing; Transitional Care; Medication Therapy Management; Treatment Adherence and Compliance.

## Monitoramento farmacoterapêutico pela enfermagem: uma revisão integrativa

### Resumo

**Introdução:** o recente aumento das doenças crônicas não transmissíveis modificou o perfil epidemiológico mundial e nacional. Assim, houve um aumento na complexidade dos tratamentos farmacológicos e consequentemente da polifarmácia. Esta situação é potencialmente problemática, pois gera problemas relacionados aos medicamentos, como interações medicamentosas ou falhas terapêuticas, derivados de múltiplos fatores como deficiências no conhecimento dos medicamentos, não adesão terapêutica, falhas na integração da equipe de saúde e inclusive barreiras para a transição segura dos cuidados de saúde. Por isso, a enfermagem, a partir do seu papel orientador, educador e integrador, tem um grande campo de atuação e relevância neste cenário ao realizar um monitoramento farmacoterapêutico integral pela enfermagem (MFTE) que permite influenciar em diversas frentes na mitigação da ocorrência de problemas relacionados com os medicamentos.

**Metodologia:** revisão integrativa da literatura de artigos publicados entre 2010 e 2020 nas bases ScienceDirect, Scopus, Wiley Online Library e Academic Search Complete. A amostra foi composta por 21 artigos em espanhol e inglês.

**Resultados:** identificaram-se seis categorias para determinar os componentes de um modelo: nome do MFTE, componentes do processo, intervenções farmacológicas, intervenções não farmacológicas, redes de apoio e avaliação de processos.

**Conclusões:** o acompanhamento farmacoterapêutico pela enfermagem constitui um quadro de referência que proporciona continuidade nos cuidados de saúde e afeta favoravelmente a qualidade de vida das pessoas com tratamentos farmacológicos.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Cuidado Transicional; Conduta do Tratamento Medicamentoso; Cooperação e Adesão ao Tratamento.

## Introducción

El aumento de la morbilidad y mortalidad de las personas con enfermedades no transmisibles (ENT) conlleva el incremento de la complejidad del tratamiento farmacológico. Las ENT, definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “afecciones de larga duración y por lo general de progresión lenta” (1), resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y estilos de vida (2). A nivel mundial, las principales ENT corresponden a enfermedades cardiovasculares (con 17,9 millones de muertes mundiales), cáncer (9,3 millones), diabetes (2,0 millones) y patologías respiratorias (4,1 millones), como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma (2). Estas condiciones de salud han modificado el perfil epidemiológico, aumentando la morbilidad del 76 % al 83 % (3). De acuerdo con el último informe de la OMS, para el 2018 se estima una mortalidad de 41 millones (2), cifra modifi-

cable según las condiciones de las regiones y del ingreso bruto nacional de cada país (4). Se proyectan cerca de 55 millones de muertes anuales para el 2030 (5).

En el contexto colombiano, de acuerdo con el informe Análisis de situación de salud del 2021, las ENT representaron el 65,9 % de las causas de consulta a los servicios de salud, presentándose en todos los grupos etarios e incrementándose a medida que envejece la población. Se ubican en el primer lugar como causal de consulta en adultos mayores con un 81,0 % (6); se estima que cerca del 36,0 % de este grupo presenta más de tres ENT (7). Las principales ENT en el país son la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus (6).

Ante esta realidad, surge un factor preocupante: la polifarmacia. Esta es definida por Castro (8) como “el uso simultáneo o excesivo de varios medicamentos”. Su prevalencia varía entre el 5 % y el 78 % según el país (7), y en Colombia su prevalencia por grupos se estima hasta en un 70 % (9). La polifarmacia puede ocasionar problemas con los medicamentos por desconocimiento (10), falta de adherencia e incumplimiento del régimen terapéutico, así como potenciales interacciones farmacológicas que pueden llevar al fallo terapéutico, lo que constituye una problemática tanto para el sistema sanitario como para las personas. En este contexto, es claro que el profesional en enfermería es importante en su rol educativo y orientador pues acompaña a los pacientes (11) y brinda cuidados fundamentados en teoría y práctica (12) en aspectos como interacciones farmacológicas, efectos adversos, necesidades individuales y rol del cuidador, a lo largo de la evolución de la enfermedad desde las instituciones hospitalarias hasta el hogar con el fin de contrarrestar los problemas relacionados con medicamentos (PRM).

Los PRM, conocidos como “resultados clínicos negativos, derivados de la farmacoterapia que, producidos por diversas causas, conducen a la no consecución del objetivo terapéutico o a la aparición de efectos no deseados” (13), constituyen una problemática prevalente en Colombia. En el año 2018, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima) reportó 106.233 casos de PRM, lo cual representó un incremento del 12 % respecto al 2017; adicionalmente precisó que 95.864 reportes fueron reacciones adversas y 5.919 fueron errores de medicación (14). Estos eventos señalan la importancia de su abordaje por medio de estrategias como el seguimiento farmacoterapéutico (SFT), que permitan la evaluación y el seguimiento de la terapia prescrita, que sean costo-efectivas (13) y mejoren la calidad de vida del paciente (15).

El SFT se define como “el servicio profesional que tiene como objetivo la detección de PRM, para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM)” (15). En Colombia, de acuerdo con el Decreto 2200 de 2005 (16), se le ha atribuido al profesional en farmacia la responsabilidad de realizar el SFT; sin embargo, es responsabilidad de todos los profesionales de salud establecer la atención farmacológica como un factor determinante en el cuidado de la salud (17), el cual desde la visión de los farmacéuticos se puede adaptar a través del método Dáder (15) que da origen al seguimiento farmacoterapéutico desde esta disciplina. Como procedimiento operativo, “permite registrar, monitorear y evaluar los efectos de la farmacoterapia que utiliza un paciente, a través de unas pautas simples y claras” (15). De esta forma, se identifica el estado de salud del paciente y su farmacoterapia para generar un plan de actuación que detenga, prevenga o resuelva los PRM y RNM. Surge entonces una propuesta integrativa y de trascendencia del cuidado al fortalecer este método de manera sistemática con la participación del profesional en enfermería, quien adapta y transforma de forma individualizada el SFT, gracias a las competencias propias de la disciplina, como la perspectiva holística del ser humano y su familia (18), con un rol importante en la educación del paciente e integración del equipo (19), los conocimientos farmacológicos (20) y la sistematización del proceso de atención de enfermería (21). En este sentido, el seguimiento farmacoterapéutico integral por enfermería (SFTE), además de los PRM y RNM, tiene en cuenta los factores personales, sociales y ambientales que influyen en el paciente.

En la práctica profesional, enfermería realiza planes de cuidado basados en las necesidades individuales, los cuales por lo general se enfocan en el tratamiento farmacológico, en especial de personas con ENT. Por ende, el objetivo de esta revisión integrativa es analizar a la luz de la literatura disponible cuáles son los componentes de un modelo de seguimiento farmacoterapéutico por enfermería en los últimos 10 años.

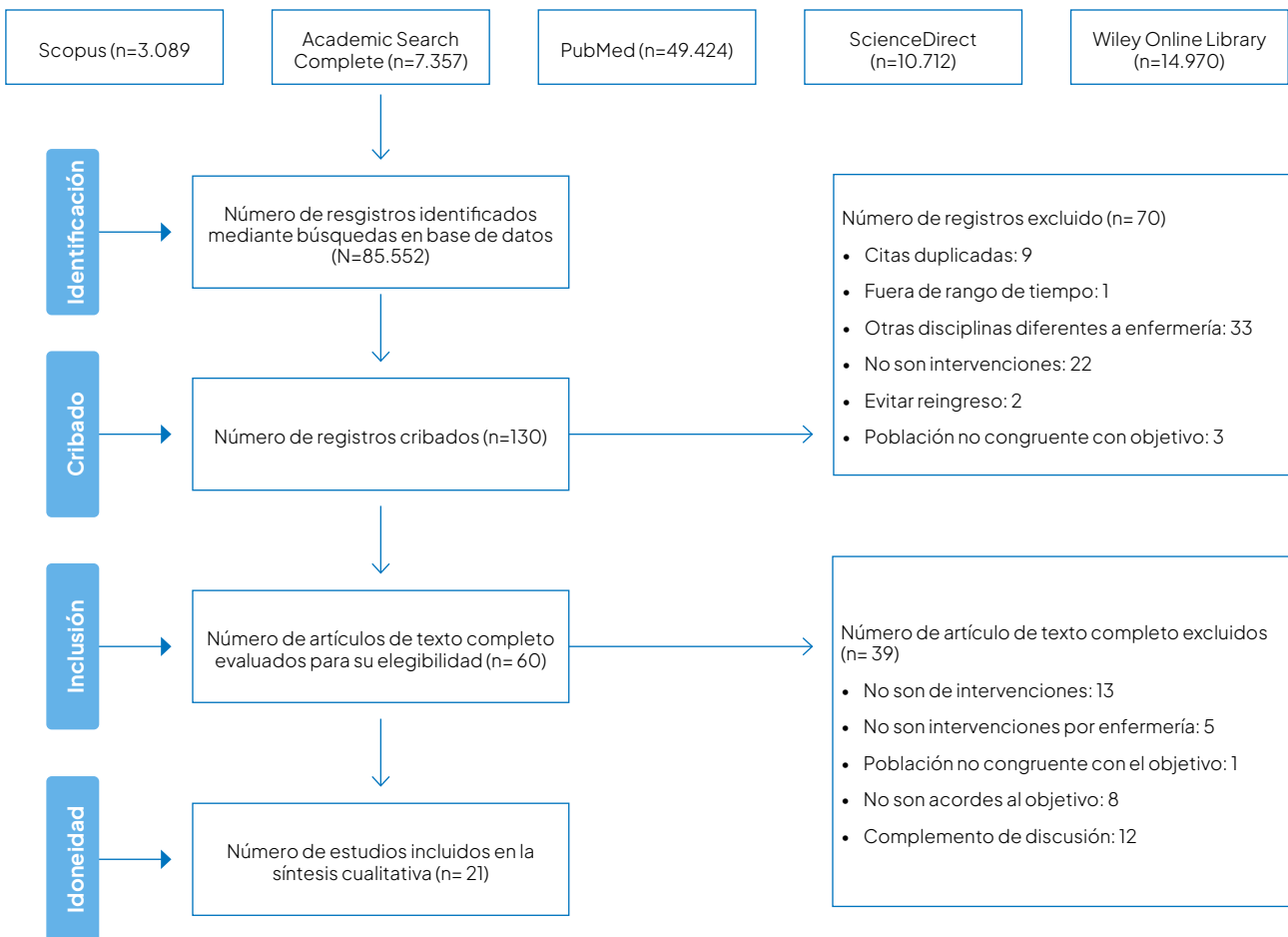
## Métodos

Se realizó una revisión integrativa de la literatura que permite reunir y sintetizar los resultados de diversas investigaciones de manera sistemática y ordenada (22). Se siguieron las cuatro etapas postuladas por Whittemore (23), en este caso, correspondientes al seguimiento farmacoterapéutico por enfermería.

La búsqueda se realizó en idiomas español e inglés en las bases de datos ScienceDirect, PubMed, Scopus, Wiley Online Library y Academic Search Complete, a través del Sistema Nacional de Bibliotecas de la Universidad Nacional de Colombia. Se usaron los descriptores DeCS seguimiento farmacoterapéutico, atención de enfermería, atención domiciliaria, atención domiciliaria en salud, administración del tratamiento farmacológico, cumplimiento y adherencia al tratamiento, evaluación de los resultados de intervenciones terapéuticas, y enfermería. Se incluyeron términos no DeCS como plan de egreso, plan de transición y plan de alta temprana combinados con los operadores booleanos AND, OR y NOT. Se seleccionaron estudios con diseños cuantitativos, revisiones de literatura y estudios mixtos publicados en el periodo entre el 2010 y el 2020, en los cuales se incluyera al profesional de enfermería en intervenciones farmacoterapéuticas.

De forma inicial se identificaron 85.552 artículos, de estos se descartaron 85.422 por ser referencias duplicadas o no cumplir los criterios de inclusión. Se seleccionaron 130 que cumplían dichos criterios y al realizar la lectura del texto completo se incluyeron 21 artículos, los cuales conformaron la muestra total para el análisis de la presente revisión, proceso descrito en la Figura 1. Se cumplieron con los principios éticos que rigen la investigación en relación con el análisis de literatura, los derechos de autor y la declaración de ausencia de conflictos de interés.

Figura 1. Diagrama de selección de la muestra



Fuente: elaborada con base en Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. The PRISMA Group; 2009.

Para el análisis de los datos, posterior a la caracterización de la muestra final, se diseñó una matriz que permitió sintetizar los resultados con las categorías identificadas por los autores tras la lectura completa y el análisis en profundidad de los artículos seleccionados.

## Resultados

La caracterización de los artículos con los que se realizó el análisis (n = 21) se presenta en el cuadro 1. De la muestra, 19 artículos se publicaron en inglés y 2 en español. Del total, 18 se encontraban en la ventana de tiempo de 5 años. El abordaje metodológico que predominó fue cuantitativo, seguido de estudios cualitativos de Estado Unidos, China y Suiza con tres piezas en cada uno de ellos.

**Cuadro 1.** Caracterización de la muestra de artículos

Autores	Título	Año	Origen	Abordaje metodológico
Souza-Junior et ál. (24)	Application of telenursing in nursing practice: An integrative literature review	2016	Brasil	Revisión integrativa de literatura
Perri-Moore et ál. (25)	Automated alerts and reminders targeting patients: A review of the literature	2016	Estados Unidos	Revisión de literatura
Zenteno-López et ál. (26)	Continuidad de cuidados para la adherencia terapéutica en la persona con diabetes tipo 2	2016	México	Estudio de caso
Ramírez-Girón et ál. (27)	Continuidad del cuidado: adulto mayor con diabetes tipo 2 y su cuidador.	2016	México	Estudio de caso
Wang et ál. (28)	Continuing care for older patients during the transitional period	2014	China	Revisión de literatura
Melo-Melo et ál. (29)	Effect of the programme Plan de egreso on chronically ill patients and their family caregivers	2018	Colombia	Método cuasiexperimental con intervención grupal
Blanco-López et ál.(30)	Effectiveness of a nursing training intervention in complex chronic patients	2019	España	Ensayo clínico pragmático
Zhang et ál. (31)	Effects of a nurse-led transitional care program on clinical outcomes, health-related knowledge, physical and mental health status among Chinese patients with coronary artery disease: A randomized controlled trial	2017	China	Ensayo controlado aleatorizado con dos grupos
Steinman et ál. (32)	Impact of a nurse-based intervention on medication outcomes in vulnerable older adults	2018	Israel	Ensayo clínico controlado

Autores	Título	Año	Origen	Abordaje metodológico
Persell et ál. (33)	EHR-Based medication support and nurse-led medication therapy management: Rationale and design for a three-arm clinic randomized trial	2013	Estados Unidos	Ensayo aleatorizado por grupos
Helou et ál.(34)	The impact of a multidisciplinary self-care management program on quality of life, self-care, adherence to anti-hypertensive therapy, glycemic control, and renal function in diabetic kidney disease: A cross-over study protocol	2018	Suiza	Diseño cruzado balanceado uniforme
Zhou et ál. (35)	A stewardship intervention program for safe medication management and use of antidiabetic drugs	2015	China	Estudio descriptivo de eficacia
Occelli et ál. (36)	Impact of a transition nurse program on the prevention of thirty-day hospital readmissions of elderly patients discharged from short-stay units: Study protocol of the PROUST stepped-wedge cluster randomized trial	2016	Francia	Ensayo aleatorio multicéntrico de conglomerados de cuña escalonada
Rodakowski et ál. (37)	Caregiver integration during discharge planning for older adults to reduce resource use: A meta-analysis	2017	Estados Unidos	Metaanálisis
Andrietta et ál. (38)	Hospital discharge plan for patients with congestive heart failure	2011	Brasil	Revisión integrativa de literatura
Turan Kavradimet ál. (39)	The effect of education and telephone follow-up intervention based on the Roy Adaptation Model after myocardial infarction: Randomized controlled trial	2019	Turquía	Ensayo controlado aleatorizado prospectivo
Oscalices et ál. (40)	Discharge guidance and telephone follow-up in the therapeutic adherence of heart failure: randomized clinical trial	2019	Brasil	Ensayo clínico aleatorizado
Van-Spall et ál. (41)	Comparative effectiveness of transitional care services in patients discharged from the hospital with heart failure: A systematic review and network meta-analysis	2017	Canadá	Revisión sistemática y metaanálisis de red
Garnier et ál. (42)	Effectiveness of a transition plan at discharge of patients hospitalized with heart failure: A before-and-after study	2018	Suiza	Estudio pre y pos con una cohorte pre-intervención retrospectiva
Mabire et ál. (43)	Meta-analysis of the effectiveness of nursing discharge planning interventions for older inpatients discharged home	2018	Suiza	Metaanálisis
Virgolesi et ál. (44)	The effectiveness of a nursing discharge programme to improve medication adherence and patient satisfaction in the psychiatric intensive care unit	2017	Italia	Estudio prospectivo correlacional

A continuación, en el cuadro 2, se presentan las categorías identificadas tras el análisis de la literatura de la siguiente manera: Denominación, Componentes del proceso, Intervenciones (farmacológicas y no farmacológicas), Redes de apoyo social y Evaluación, y la correspondencia de los artículos con cada una de ellas.

**Cuadro 2.** Análisis de la muestra: correspondencia de los artículos con las categorías.

	<b>Autores</b>	<b>Denominación</b>	<b>Componentes del modelo o proceso</b>	<b>Intervenciones farmacológicas</b>	<b>Intervenciones no farmacológicas</b>	<b>Redes apoyo social</b>	<b>Evaluación del proceso</b>
1	Souza-Junior et ál. (24)					X	
2	Perri-Moore et ál. (25)					X	
3	Zenteno-López et ál. (26)	X	X	X	X	X	X
4	Ramírez-Girón et ál. (27)	X		X	X	X	X
5	Wang et ál. (28)	X				X	
6	Melo-Melo et ál. (29)	X	X	X	X	X	X
7	Blanco-López et ál. (30)					X	X
8	Zhang et ál. (31)	X	X		X	X	X
9	Steinman Met ál. (32)	X	X	X		X	X
10	Persell et ál. (33)			X			X
11	Helou et ál. (34)		X			X	X
12	Zhao et pal. (35)		X	X			X
13	Occelli et ál. (36)		X	X		X	X
14	Rodakowski et ál. (37)	X				X	
15	Andrietta et ál. (38)	X		X	X	X	X
16	Kavradim-Turan et ál. (39)			X	X		X
17	Oscalices et ál.(40)	X			X	X	X
18	Van-Spall et ál. (41)	X				X	X
19	Garnier et ál. (42)	X	X			X	
20	Mabire et ál. (43)					X	X
21	Virgolesi et ál. (44)		X	X		X	X



De acuerdo con el análisis de la literatura, está constituido por tres etapas: caracterización e inclusión en el seguimiento, intervención y evaluación. La *caracterización e inclusión al seguimiento* hace referencia a la evaluación de las condiciones de salud física y psicológica, el nivel de adherencia y comprensión del tratamiento de acuerdo con la patología, la capacidad de autocuidado y cuidado de la familia, el uso seguro de los medicamentos y el comportamiento en salud del paciente, su cuidador y familia. Al finalizar esta caracterización, se incluye a la persona en el SFT liderado por enfermería.

La etapa de *intervención* se realiza en la hospitalización, durante el alta y posterior al egreso. Las intervenciones están basadas en planes de atención mediante estrategias como sesiones educativas, llamadas de seguimiento, consultas y valoraciones, lideradas exclusivamente por enfermería o de manera interdisciplinaria dirigidas a la persona, su cuidador y familia (32,36).

Esta etapa se divide en dos subcategorías: Intervenciones farmacológicas e Intervenciones no farmacológicas. En cuanto a las *intervenciones farmacológicas*, se realiza educación a la persona con apoyos didácticos como medios audiovisuales, práctica simulada, entre otros, los cuales abordan temáticas como el funcionamiento del medicamento y sus efectos adversos, al igual que el desarrollo de habilidades prácticas para la administración del tratamiento (26,29,38). Adicionalmente, enfermería realiza visitas domiciliarias, consultas, seguimientos telefónicos y uso de dispositivos electrónicos (35,40, 44) con el fin de dar resolución a dudas, fomentar el autocuidado e identificar las barreras para la adherencia.

Las *intervenciones no farmacológicas* se consideran importantes en la medida en que contribuyen a obtener mejores resultados del régimen terapéutico, a la vez que brindan educación a las personas sobre su patología, hábitos de vida saludable (45), manejo de emociones, habilidades de cuidado, factores de riesgo y signos de alarma para un mejor control de su enfermedad (8,25, 32, 38, 40). Este tipo de intervenciones son realizadas por medio de distintas metodologías, como encuentros individualizados, dinámicas grupales, asistencia domiciliaria y seguimiento telefónico (26,32, 37).

Al respecto, un ensayo clínico realizado por Ong et ál. (46) reportó que la educación previa al egreso realizada por enfermería demostró no tener efecto en las tasas de readmisión y mortalidad. Este hecho confirma que la sola intervención educativa no genera un impacto en los resultados en salud a largo plazo (28,41), por lo que diversos autores proponen el uso de múltiples estrategias verbales, visuales, tecnológicas (47) y estrategias sociales (48,49).

La etapa de *evaluación* mide la eficacia de las intervenciones teniendo en cuenta diferentes tipos de variables en la persona y sus cuidadores (8, 28). La primera de ellas es la variable biológica, en el cual se evalúan valores bioquímicos y hemodinámicos, entre otros, de acuerdo con la patología del paciente. En segundo lugar, se valoran los conocimientos sobre la enfermedad, el tratamiento farmacológico y los comportamientos de autocuidado. Adicionalmente se evalúa la tasa de reingresos o readmisiones por cualquier causa en distintos intervalos de tiempo tras el alta (28,30,36, 44). Finalmente, durante el proceso de evaluación se consideran variables como adherencia, conciliación, calidad de vida, mortalidad y satisfacción (26,30, 32, 34,36, 41,44).

Al respecto, Pisano-González y González-Pisano (50) y la OMS (51) destacan la importancia de combinar metodologías objetivas y el autorreporte con el fin de optimizar la evaluación del SFT liderado por enfermería. A esto Reyes et ál. (52) agregan la necesidad de construir indicadores de la calidad del servicio enfocados principalmente en el medicamento. En contraste, Vargas-Peláez et ál. (53) afirman que es necesario determinar múltiples variables psicosociales y culturales que afectan el desempeño de la terapia; de esta manera enfermería amplía los indicadores hacia las necesidades de las personas y su entorno.

Por otra parte, las *redes de apoyo* son un actor fundamental del SFT liderado por enfermería (24,31,44) ya que, al involucrar a la red social primaria, se evidencian efectos positivos tales como mejorar el apoyo social y los estilos de vida saludables, reducción de las readmisiones, toma de decisiones en atención, comprensión de las metas en salud, adherencia al tratamiento farmacológico y control de la enfermedad crónica (8, 24,28,36, 37,44). Además, las redes secundarias conformadas por grupos de personas que viven situaciones similares permiten compartir experiencias y consejos que promueven el autocuidado de los participantes (31). También se incluyen las redes institucionales, en las cuales el personal de salud, entre ellos los profesionales en enfermería, tiene un rol de “planificador, facilitador, implementador, evaluador y consejero personal para el paciente y una persona de apoyo para la familia” (25,28, 42).



Un ejemplo de esta intervención en el contexto sociocultural colombiano es descrito por Vargas-Peláez et ál. (53), quienes involucran a la red cercana de personas con epilepsia con el fin de mejorar la adherencia. Así, la familia y la comunidad demuestran ser un recurso de salud (52) que fortalece los ambientes comunitarios saludables, mejora a largo plazo la adherencia terapéutica y, como bien menciona Aranda (54), “brindan apoyo emocional, espiritual, ayuda material y servicios de información”.

Tras este análisis, diferentes autores coinciden en que el SFT integral es un proceso sistémico que mejora los cuidados de la salud (55). Sin embargo, este seguimiento ha sido denominado de diferentes maneras que pueden constituirse como punto de partida para la construcción del concepto *seguimiento farmacoterapéutico integral por enfermería* (SFTE), con aportes como los de Zenteno-López et ál. (26), con un proceso de continuidad de cuidados o continuidad del cuidado (8), plan de alta temprana, cuidados de la transición, planificación del alta, plan de egreso (38) o guía de alta (40).

## Discusión

Actualmente la atención en salud es limitada y poco sistemática (56), lo cual interrumpe la transición del cuidado por una “falta de coordinación entre los distintos niveles de atención” (57). Esto genera retos para el sistema de salud, los proveedores de atención y para la persona, tales como discontinuidad en los cuidados, dificultades en el acceso a los servicios de salud (58), atenciones descontextualizadas respecto a las necesidades de cada paciente y brechas en la comunicación entre profesionales y entre el profesional y la persona (paciente) que limita una prestación adecuada del SFT (59,60).

De acuerdo con Ocampo-Rodríguez et ál. (59), una posible solución en el caso de Colombia son las redes integradas de servicios de salud, las cuales buscan mejorar el “acceso, oportunidad y continuidad de los servicios de salud” mediante la interdisciplinariedad, donde el rol de enfermería es integrador, como resaltan Calero-Romero y Pedregal-González (45), y de gran impacto para la persona, la sociedad, el grupo familiar y el sistema de salud.

En ausencia de un modelo de seguimiento farmacoterapéutico liderado por enfermería, es importante considerar la coordinación entre el equipo de salud y los niveles gerenciales de la atención, con el objetivo de hacer del SFT un proceso integral, transversal a los procesos y niveles de atención, determinado por los roles de los profesionales y multifactorial, al tener en cuenta los factores socioculturales, gerenciales y de atención segura. Además, la gestión conjunta por parte de los profesionales de la salud, coordinada por enfermería asegurando un anclaje en las intervenciones de cuidado para corroborar la seguridad del uso del régimen farmacológico, prioriza las acciones encaminadas a evidenciar PRM, evitar cambios en el tratamiento, validar la competencia en la administración del medicamento y realizar conciliación farmacoterapéutica. Todas estas acciones, al ser sistematizadas en el SFT integral liderado por enfermería, permiten aumentar el nivel de adherencia al tratamiento, la comprensión de la enfermedad, la satisfacción de la persona respecto a su calidad de vida y la atención de salud, con base en “la atención y seguimiento domiciliario integral, continuado y centrado en la persona y su cuidador” (8).

Con base en estos aportes, la presente revisión integrativa propone una definición inicial de SFTE: “el cuidado de transición para garantizar la transferencia segura y oportuna entre los niveles de atención, teniendo en cuenta el destino del alta de la persona con polifarmacia y las necesidades particulares y la coordinación del equipo de salud, con el objetivo de fortalecer el autocuidado y la adherencia al tratamiento, promover la calidad de vida y mejorar el nivel de comprensión de la situación actual de salud por parte de la persona, su familia y/o cuidador”. No obstante, se requieren más estudios para completar la noción propuesta.

Adicionalmente, persisten contextos donde por múltiples factores se limita la participación de los profesionales de enfermería en este amplio abordaje, como se señala en Goienetxea-Soto (60) y Busca et al., (61), quienes hacen referencia de forma exclusiva al farmacéutico y al médico, respectivamente. No obstante, el SFT liderado por enfermería ha demostrado experiencias exitosas, como en España, donde se ha evidenciado la articulación en los servicios de salud y la atención domiciliaria farmacoterapéutica e intervenciones multidisciplinarias (62). Por ello, es necesario continuar las investigaciones con respecto al SFT liderado por enfermería que fortalezcan y resalten su pertinencia.

## Conclusiones

Esta revisión integrativa describió de manera amplia los elementos claves y las barreras relacionados con el SFT liderado por enfermería e identificó que se denomina con diversos términos que tienen en común el cuidado a la persona de manera continua. Además, determinó que el SFT es un proceso organizado que incluye una evaluación del paciente y su familia, la implementación de intervenciones realizadas por enfermería, las cuales no se limitan a la dimensión farmacológica sino que incluyen también los aspectos no farmacológicos, e involucran a las redes de apoyo social en el seguimiento, lo que representa un valor terapéutico agregado.

El análisis de la literatura resalta la importancia de unificar e integrar las definiciones, componentes e intervenciones realizadas por enfermería en un modelo de seguimiento farmacoterapéutico integral. Esto generaría cambios positivos para los pacientes, familiares y cuidadores en cuanto al uso seguro de los medicamentos y el conocimiento de la terapia farmacológica, lo cual podría facilitar el desarrollo de comportamientos de autocuidado y consecuentemente mejorar su salud, bienestar y calidad de vida.

Es necesario considerar los aspectos mencionados en la academia, en los servicios de salud y a largo plazo en la generación de políticas públicas que permitan intervenciones basadas en las necesidades de las personas.

Sin embargo, se identifica la necesidad de realizar futuras investigaciones que aborden el tema de intervenciones encaminadas a superar las barreras existentes para la transición segura y oportuna de las atenciones en salud. Adicionalmente, es necesario profundizar en cómo las acciones gerenciales impactan en la mejora del seguimiento. Finalmente, se requiere investigación que consolide la definición del modelo de seguimiento farmacoterapéutico integral sistemático y unificado por parte de enfermería que se propone en el presente artículo.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

## Financiación

*Delic tem repuditas et, officaecesto maio berest, quat veribust odi id endae. Nam, tore rae culloriati aciaectur?*

## Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud - Enfermedades crónicas [Internet]. 2013 [citado 2022 mzo. 24]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2022 [citado 2023 my. 24]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. Peñaloza R, Salamanca N, Rodríguez J, Rodríguez J, Beltrán A. Estimación de la carga para la enfermedad en Colombia 2010 [Internet]. Pontificia Universidad Javeriana; 2014 [citado 2022 mzo. 24]. Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/documents/12789/4434885/Carga+de+Enfermedad+Colombia+2010.pdf/e0dbfe7b-40a2-49cb-848e-bd67bf7bc62e>
4. Organización Mundial de la Salud. Las 10 principales causas de defunción [Internet]. 2020 dic. 9 [citado 2022 mzo. 24]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
5. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013–2020. OMS; 2020.
6. Ministerio de Salud. Análisis de situación de salud (ASIS) Colombia, 2021 [Internet]. 2021 [citado my. 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/analisis-situacion-salud-colombia-2021.pdf>

7. Cebrino J, Portero de la Cruz S. Polypharmacy and associated factors: A gender perspective in the elderly Spanish population (2011–2020). *Front Pharmacol*. 2023 abr. 21;14:1189644. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1189644>
8. Castro-Rodríguez et al, *Rev. Méd. Risaralda* 2016; 22 (1): 52–57. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v21n2/v21n2a11.pdf>
9. (Albarracín-Ruiz MJ, Bueno-Flórez SJ, Rodríguez-Bohórquez CE, Blanco-Guarín AL, Cadena-Sanabria MO. Asociación entre polifarmacia y prescripción inapropiada según la clase social en adultos mayores de Bucaramanga. *Salud UIS*. 2021;53. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/saluduis.53.e:21021>
10. San Juan MB, Fraile RM, Laclaustra AR, Sáez-Benito MBV, Berdún MA, Gadea GA. Polimedica-ción: causas, consecuencias e intervenciones para prevenirla. *Revista Sanitaria de Investigación*. 2023;4(3):245. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8908722>
11. Varghese D, Ishida C, Haseer-Koya H. Polypharmacy [actualizado 2022 sept. 9]. En: *StatPearls* [In-ternet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 ene. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532953/>
12. Romero-Viamonte K. El conocimiento de la Farmacología en el profesional de enfermería. *Enfer-mería Investiga*. 2018 jun. [citado 2022 mzo. 24];3(2):95–104. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/406>
13. Grupo de investigación en atención farmacéutica, Grupo de investigación en farmacología, Fun-dación Pharmaceutical Care España, Sociedad Española de Farmacia Comunitaria. Tercer con-senso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos (PRM) y resultados negati-vos asociados a la medicación (RNM). *Ars Pharm* [Internet]. 2007 [citado 2022 mzo. 24];48(1):5–17. Disponible en: [https://adm.online.unip.br/img\\_ead\\_dp/35344.PDF](https://adm.online.unip.br/img_ead_dp/35344.PDF)
14. Grupo de Farmacovigilancia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos del Insti-tuto Nacional de Medicamentos y Alimentos (Invima). Informe Programa Nacional de Farmacovi-gilancia. *Farma Seguridad* [Internet]. 2018 [citado 2022 mzo. 24]. Disponible en: <https://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA%20FINAL%20DADER.pdf>
15. Sabater D, Silva M, Faus M. Método Dáder, guía de seguimiento farmacoterapéutico [Internet]. *Ugr.es*. 2007 [citado 2022 mzo. 24]. Disponible en: <https://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA%20FINAL%20DADER.pdf>
16. Ministerio de la Protección Social, Colombia. Decreto 2200 [Internet]. 2005 [citado 2022 mzo. 24]. Disponible en: [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto\\_2200\\_2005.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_2200_2005.htm)
17. García-Queiruga M, Margusino-Framiñán L, Martín-Herranz I, Gutiérrez-Estoa M, Capitán-Guar-nizo J, Güeto-Rial X, et ál. Implantación de un sistema de e-interconsulta entre un servicio de far-macia hospitalaria y unidades de farmacia de atención primaria del área sanitaria. *Farm Hosp*. 2017;41(2):270–82. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7399/fh.2017.41.2.10695>
18. Veliz-Rojas L, Bianchetti-Saavedra A. Acompañamiento y cuidado holístico de enfermería en per-sonas con enfermedades crónicas no adherentes al tratamiento. *Enfermería actual en Costa Rica* [Internet]. 2017 [citado 2022 mzo. 24];32(1). Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/enferme-ria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00186.pdf>
19. García CP, Gallegos-Torres RM. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. *Horizonte de Enfermería*. 2019;30(3):271–85. Disponible en: <http://www.cuadernos.info/index.php/RHE/article/view/10870>
20. Mangin D, et ál. Team approach to polypharmacy evaluation and reduction: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2021 oct. 26;22(1):746. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05685-9>
21. Escrivá-Gracia J, Paños-Madrona T. Enfermería en el proceso interdisciplinar de la farmacoterapia: aplicación y aportaciones del proceso de atención de enfermería. *Enfermería Integral* [Internet]. 2015 [citado 2022 mzo. 24];109:12–18. Disponible en: <https://www.enfervalencia.org/ei/109/ENF-INTEG-109.pdf>
22. Mendes K, Silveira R, Galvão C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de

- evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem* [Internet]. 2008 [citado 2022 mzo. 24];17(4):758–64. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt>
23. Whittemore R, Knaff K. The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* [Internet]. 2005 [citado 2022 mzo. 24];52(5):546–53. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
  24. Souza-Junior VD, Mendes IA, Mazzo A, Godoy S. Application of telenursing in nursing practice: An integrative literature review. *Appl Nurs Res*. 2016 febr.;29:254–60. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.05.005>
  25. Perri-Moore S, Kapsandoy S, Doyon K, Hill B, Archer M, Shane-McWhorter L, et ál. Automated alerts and reminders targeting patients: A review of the literature. *Patient Education and Counseling* [Internet]. 2016 [citado 2022 mzo. 24];99(6):953–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399115301671?via%3Dihub>
  26. Zenteno-López M, Tzontehua-Tzontehua I, Gil-Londoño E, Contreras-Arroy S, Galicia-Aguilar R. Continuidad de cuidados para la adherencia terapéutica en la persona con diabetes tipo 2. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2016 [citado 2022 mzo. 24];13(2):130–7. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-continuidad-cuidados-adherencia-terapeutica-persona-S1665706316000245>
  27. Ramírez-Girón N, Cortés-Barragán B, Galicia-Aguilar RM. Continuidad del cuidado: adulto mayor con diabetes tipo 2 y su cuidador. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2016;13(1):61–8. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2015.12.002>
  28. Wang, S-Y, Zhao Y, Zang X-Y. Continuing care for older patients during the transitional period. *Chinese Nurs Res*. 2014;1:5–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnre.2014.11.001>
  29. Melo-Melo B, Vargas-Hernández Y, Carrillo G, Alarcón-Trujillo D. Efecto del programa Plan de egreso en la diada persona con enfermedad crónica y sus cuidadores familiares. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2018 [citado 2022 mzo. 24];28(1):36–43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862117301596?via%3Dihub>
  30. Blanco-López RM, Fole-Santalla MD, Rio-Enríquez M, Quiroga-Mariño MJ, Barcón-Pajón M, Casariego-Vales E. Effectiveness of a nursing training intervention in complex chronic patients. *Enferm Clin*. 2019;30(5):302–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.08.008>
  31. Zhang P, Hu Y, Xing F, Li C, Lan W, Zhang X. Effects of a nurse-led transitional care program on clinical outcomes, health-related knowledge, physical and mental health status among Chinese patients with coronary artery disease: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* [Internet]. 2017 [citado 2022 mzo. 24];74:34–43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748917300901?via%3Dihub>
  32. Steinman M, Low M, Balicer R, Shadmi E. Impact of a nurse-based intervention on medication outcomes in vulnerable older adults. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2018 [citado 2022 mzo. 24];18(1). Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-018-0905-1#citeas>
  33. Persell D, Eder M, Friesema E, Connor C, Rademaker A, French D, et ál. 2013. EHR-Based medication support and nurse-led medication therapy management: Rationale and design for a three-arm clinic randomized trial. *J Am Heart Assoc*. 2013;2(5):e000311. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/JAHA.113.000311>
  34. Helou N, Talhouede D, Shaha M, Zanchi A. The impact of a multidisciplinary self-care management program on quality of life, self-care, adherence to anti-hypertensive therapy, glycemic control, and renal function in diabetic kidney disease: A Cross-over Study Protocol. *BMC Nephrology*. 2016;17(1):88. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12882-016-0279-6>
  35. Zhou Q, Zhao R, He X, Shan Y, Zhu L. A stewardship intervention program for safe medication management and use of antidiabetic drugs. *Clinical Interventions in Aging* [Internet]. 2015 [citado 2022 mzo. 24];1201. Disponible en: <https://www.dovepress.com/a-stewardship-intervention-program-for-safe-medication-management-and-peer-reviewed-fulltext-article-CIA>
  36. Occelli P, Touzet S, Rabilloud M, Ganne C, Poupon-Bourdy S, Galamand B, et ál. Impact of a transition nurse program on the prevention of thirty-day hospital readmissions of elderly patients dis-

- charged from short-stay units: Study protocol of the PROUST stepped-wedge cluster randomised trial. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2016 [citado 2022 mzo. 24];16(1). Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-016-0233-2#citeas>
37. Rodakowski J, Rocco P, Ortiz M, Folb B, Schulz R, Morton S, et ál. Caregiver integration during discharge planning for older adults to reduce resource use: A metaanalysis. *Journal of the American Geriatrics Society* [Internet]. 2017 [citado 2022 mzo. 24];65(8):1748–55. Disponible en: <https://ags-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.14873>
  38. Andrietta M, Lopes-Moreira R, Bottura-Leite-de-Barros A. Hospital discharge plan for patients with congestive heart failure. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2011 [citado 2022 mzo. 24];19(6):1445–52. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/cQVcMqWJGPWyzP4XgmPzLZM/?lang=en>
  39. Kavdarim-Turam, Selma; CANLI-ÖZER, ZEYNEP. 2019. The effect of education and telephone follow-up intervention based on the Roy Adaptation Model after myocardial infarction: randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. (Suecia). 34 (1): 247–260. <https://doi.org/10.1111/scs.12793>
  40. Oscalices M, Okuno M, Lopes M, Campanharo C, Batista R. Orientação de alta e acompanhamento telefônico na adesão terapêutica da insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 2022 mzo. 24];27. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vLpYssHvPcTqmtjZTQtnrjy/?lang=pt>
  41. Van-Spall H, Tahseen R, Mytton O, Ramasundarahettige C, Ibrahim Q, Kabali C, et ál. Comparative effectiveness of transitional care services in patients discharged from the hospital with heart failure: A systematic review and network meta-analysis. *Eur J Heart Fail*. 2017;19(11):1427–43. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ehf.765>
  42. Garnier A, Rouiller N, Gachoud D, Nachar C, Voirol P, Griesser AC, et ál. Effectiveness of a transition plan at discharge of patients hospitalized with heart failure: A before-and- after study. *ESC Heart Failure*. 2018;5(4):657–67. Disponible en: <http://doi.org/10.1002/ehf2.12295>
  43. Mabire C, Dwyer A, Garnier A, Pellet J. Meta-analysis of the effectiveness of nursing discharge planning interventions for older inpatients discharged home. *J Adv Nurs*. 2018;74(4):788–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jan.13475>
  44. Virgolesi M, Pucciarelli G, Colantoni A, D'Andrea F, Di Donato B, Giorgi F, et ál. The effectiveness of a nursing discharge programme to improve medication adherence and patient satisfaction in the psychiatric intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing* [Internet]. 2017 [citado 2022 mzo. 24];26(23–24):4456–66. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.13776>
  45. Calero-Romero M del R, Pedregal-González M. La comunicación enfermera con el paciente oncológico terminal. *Ética de los Cuidados*. 2012 [citado 2022 mzo. 24];5(10). Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n10/et7885.php>
  46. Ong MK, Romano PS, Edgington S, et ál. Effectiveness of remote patient monitoring after discharge of hospitalized patients with heart failure: The better effectiveness after transition-heart failure (BEAT-HF) randomized clinical trial. *JAMA Intern Med*. 2016;176(3):310–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.7712>
  47. Sezgin D, Hatice M, Özpelit E, Akdeniz B. The effect on patient outcomes of a nursing care and follow-up program for patients with heart failure: A randomized controlled trial. *Int J Nurs Stu*. 2017;70:17–26. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.02.013>
  48. González C, Mendoza L. Adherencia al tratamiento en la diabetes. Factores que influyen y estrategias para mejorar. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2016;12(18):1054–56. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2016.09.017>
  49. Aranda T, Anuruang S, Jackson D, Hickman L, Digiacomio M, Davidson PM. Improved adherence in older patients with hypertension: An observational study of a community-based intervention. *Int J Older People Nurs*. 2019;14(3):e12248. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/opn.12248>
  50. Pisano-González M, González-Pisano A. La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el control de la enfermedad crónica. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2014 [citado 2022 mzo. 24];24(1):59–66. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862113001757?via%3Dihub>



51. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. OMS, OPS; 2003. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
52. Reyes I, Cruzata Y, Vidal M, Bermúdez I, Nambayta W, Perrand M, et ál. 2013. Evaluación de un procedimiento para brindar seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hospitalizados. Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas. 2013;44(1):66–78. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmcf/v44n1/v44n1a9.pdf>
53. Vargas-Peláez CM, Vacca-Gonzalez C, Simbaqueba JB. 2012. Variables psicosociales en el seguimiento farmacoterapéutico de personas con epilepsia en Colombia. Vitae. 2012;19(3):270–9. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0121-40042012000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-40042012000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
54. Aranda C, Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. Rev IPPSI. 2013;16(1):233–45. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/rinvp.v16i1.3929>
55. Bring-Pérez Y, Reyes-Hernández I, Morales-González M, Bermúdez-Campos I, López-Orozco M, Téllez-López A, et ál. Comportamiento de indicadores de calidad del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hospitalizados con trastornos psiquiátricos. Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas [Internet]. 2016;47(2):51–9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/579/57956610006.pdf>
56. Ocampo-Rodríguez MV, Betancourt-Urrutia VF, Montoya-Rojas JP, Bautista-Botton DC. Sistemas y modelos de salud, su incidencia en las redes integradas de servicios de salud. RGYPS [Internet]. 2013 jun. 10 [citado 2022 mzo. 24];12(24). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/6096>
57. Aranda C, Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. Rev IPPSI. 2013;16(1):233–45. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/rinvp.v16i1.3929>
58. Bring-Pérez Y, Reyes-Hernández I, Morales-González M, Bermúdez-Campos I, López-Orozco M, Téllez-López A, et ál. Comportamiento de indicadores de calidad del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hospitalizados con trastornos psiquiátricos. Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas [Internet]. 2016;47(2):51–9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/579/57956610006.pdf>
59. Ocampo-Rodríguez MV, Betancourt-Urrutia VF, Montoya-Rojas JP, Bautista-Botton DC. Sistemas y modelos de salud, su incidencia en las redes integradas de servicios de salud. RGYPS [Internet]. 2013 jun. 10 [citado 2022 mzo. 24];12(24). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/6096>
60. Goienetxea-Soto E. Seguimiento farmacoterapéutico: competencia del farmacéutico. Farmacéuticos Comunitarios. 2017;9(4):14–16. Disponible: <https://www.farmacuticoscomunitarios.org/es/system/files/journals/1202/articles/fc2017-9-4-03seguimiento.pdf>
61. Budinich M, Sastre J. Planificación del alta. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2020 [citado 2022 mzo. 24];31(1):76–84. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864019301129?via%3Dihub>
62. Busca E, Savatteri A, Calafato TL, et ál. Barriers and facilitators to the implementation of nurse's role in primary care settings: An integrative review. BMC Nurs. 2021;20:171. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00696-y>