



Foro de Atención Farmacéutica

Documento de Consenso

Enero 2008

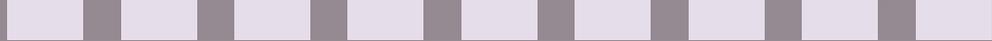






Integrantes de Foro

- Ministerio de Sanidad y Consumo
- Real Academia Nacional de Farmacia
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
- Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP)
- Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC)
- Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)
- Fundación Pharmaceutical Care España
- Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada



Foro quiere agradecer la participación y colaboración en las reuniones de trabajo a aquellos profesionales que con su esfuerzo y dedicación han contribuido a la elaboración de este Documento.

- D. Manuel Alós
- D^a. Flor Álvarez de Toledo
- D^a. Mónica Ausejo
- D^a. Isabel Baena
- D. Joaquín Bonal
- D^a. Neus Caelles
- D. Pedro Capilla
- D^a. Mariola Caraballo
- D^a. Encarnación Cruz Martos
- D. Pedro Pablo de la Barrera
- D^a. Carmen del Castillo
- D^a. Marival Díez Rodrigálvarez
- D^a. M^a José Faus
- D. Fernando Fernández-Llimós
- D. Benet Fité
- D. Miguel Ángel Gastelurrutia
- D. José Ibáñez
- D. Fernando Martínez
- D. José Martínez Olmos
- D^a. M^a Teresa Miras
- D^a. M^a Ángeles Monedero
- D^a. Carmen Peña
- D. Juan Peris
- D. Juan Manuel Reol
- D. Alfonso Rodríguez
- D. Luis Salar
- D^a. Raquel Varas

Índice

Introducción	8
Declaración inicial	9
Declaración institucional: nuestro compromiso del 1 al 10	11
Justificación	13
Motivación	19
Difusión	25
Formación	29
Herramientas	37
Metodología de Atención Farmacéutica. Características por ámbitos de actuación y servicios	39
• Farmacia Comunitaria	39
• Farmacia de Atención Primaria	53
• Farmacia Hospitalaria	57
Anexo:	70
• Modelos de consentimiento informado	70
• Glosario	75

Introducción

La generalización de la Atención Farmacéutica (AF) en España ha sido un objetivo comúnmente declarado por la profesión. Sin embargo, su implantación se ha ido demorando por múltiples causas, entre ellas, la falta de unidad en los mensajes ofrecidos por los expertos y las instituciones.

Por otro lado, la sociedad está demandando al farmacéutico una mayor implicación asistencial en beneficio de su salud. El incremento de visitas a urgencias relacionadas con el uso de los medicamentos (uno de cada tres pacientes) o el aumento de ingresos hospitalarios debidos a resultados no adecuados al objetivo de la farmacoterapia (dos de cada cinco ingresos) son ejemplos que indican claramente que es necesario un cambio en la práctica profesional. Se calcula que estos problemas podrían prevenirse en el 75% de las ocasiones, mediante un seguimiento farmacoterapéutico óptimo del paciente.

En febrero de 2004, la Organización Farmacéutica Colegial impulsó la formación de un grupo de debate constructivo formado por representantes de distintas instituciones de todos los ámbitos de interés relacionados con AF, y con el compromiso de implicación en el proyecto, que pasó a denominarse Foro de Atención Farmacéutica (Foro).

Este documento refleja las recomendaciones de Foro sobre cinco áreas de trabajo en las que era necesario profundizar para avanzar en la implementación generalizada de la AF. Pretende ser un instrumento para facilitar el trabajo en AF, conforme a la evidencia científica y la normativa actual, adaptando la práctica del día a día a cada paciente, eje fundamental de la asistencia sanitaria.

Declaración inicial

Foro de Atención Farmacéutica (Foro) es un grupo de debate en torno al futuro de la Atención Farmacéutica, que nace con el propósito de establecer los medios y estrategias para su difusión y desarrollo y que está constituido por las siguientes entidades:

- ▣ Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad y Consumo
- ▣ Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF)
- ▣ Real Academia Nacional de Farmacia
- ▣ Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP)
- ▣ Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC)
- ▣ Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)
- ▣ Fundación Pharmaceutical Care España
- ▣ Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada

Foro inicia su andadura en el año 2004 con el objetivo de trabajar en la elaboración de un documento que refleje los enfoques, previsiones y pautas recomendadas de actuación en Atención Farmacéutica. En este Documento se intenta profundizar en todos aquellos aspectos que pueden potenciar el desarrollo práctico de la Atención Farmacéutica, estimular la participación del profesional farmacéutico, facilitar los medios, identificar las necesidades de actualización de los conocimientos y difundir todos estos propósitos.

A tal efecto se establecen cinco áreas de trabajo:

JUSTIFICACIÓN

- ▣ Porque es necesario que la profesión evolucione hacia una práctica asistencial que añada valor a la actuación del farmacéutico.
- ▣ Porque existe una necesidad social de obtener el máximo beneficio del uso de los medicamentos y limitar los riesgos que conllevan.

MOTIVACIÓN

- ▣ Porque se precisa acelerar el cambio de orientación profesional para cubrir las necesidades detectadas.
- ▣ Porque la actitud del farmacéutico es una cuestión crucial en el avance de la Atención Farmacéutica.

HERRAMIENTAS

- ▣ Porque la estructura, la tecnología y los medios deben adaptarse a la orientación profesional que supone la Atención Farmacéutica.

FORMACIÓN

- ▣ Porque la Atención Farmacéutica implica la necesidad de nuevos conocimientos y habilidades indispensables para su práctica.



DIFUSIÓN

- Porque es necesario aumentar el conocimiento sobre la Atención Farmacéutica entre los farmacéuticos, los médicos y otros profesionales de la salud, las Administraciones Sanitarias y la población en general.

Foro presentará un **Documento** con el resultado del trabajo conjunto desarrollado por las instituciones participantes, y relacionado con cada una de las áreas de trabajo definidas.

Madrid, diciembre de 2004

Preámbulo

En diciembre de 2005 las instituciones participantes en Foro deciden publicar y difundir entre todo el colectivo de farmacéuticos el documento adjunto, en el que se refleja el compromiso global de la profesión con el desarrollo de la Atención Farmacéutica como modelo de práctica profesional.

Declaración institucional: nuestro compromiso del 1 al 10

1. La Atención Farmacéutica es la participación activa del farmacéutico en la mejora de la calidad de vida del paciente, mediante la dispensación, indicación farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico.

Esta participación implica la cooperación con el médico y otros profesionales sanitarios para conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente, así como su intervención en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades.

2. Considerar que el paciente es el eje fundamental de la actividad.

La Atención Farmacéutica se puede desarrollar en todos los ámbitos asistenciales: farmacia comunitaria, atención primaria y farmacia hospitalaria.

3. Favorecer la aplicación sistemática y universal de la Atención Farmacéutica con el fin de asegurar la equidad en el servicio asistencial prestado.

La Atención Farmacéutica contribuye a disminuir significativamente los problemas relacionados con los medicamentos, ayuda a mejorar el cumplimiento, la efectividad, y en consecuencia el uso racional de los mismos.

4. Desarrollar la Atención Farmacéutica para que el paciente obtenga el máximo beneficio de los medicamentos y para limitar los riesgos que conllevan.

Datos de estudios recientes indican que más del 30% de las consultas a los servicios de urgencia y hasta un 6% de los ingresos hospitalarios se relacionan con problemas asociados con medicamentos, y más del 50% de los pacientes crónicos están mal controlados.

5. Evidenciar que el farmacéutico es el profesional sanitario idóneo para desarrollar esta labor asistencial a través de su compromiso con la formación y aprendizaje permanente.

Su formación universitaria le cualifica profesionalmente como experto en medicamentos, y por su accesibilidad y proximidad a la población, es una figura fundamental en la asistencia sanitaria al paciente, dentro del equipo de salud.

6. Optimizar el potencial sanitario del farmacéutico a través de la Atención Farmacéutica.

La Atención Farmacéutica potencia la función sanitaria, centrando la actividad profesional en aspectos asistenciales relacionados con el uso óptimo de los medicamentos y la educación sanitaria. Esta labor asistencial reforzará el reconocimiento social e institucional del farmacéutico y generará nuevas expectativas en la carrera profesional, acordes con su cualificación.

7. Utilizar procedimientos normalizados de Atención Farmacéutica.

Estos procedimientos facilitan la toma de decisiones para identificar, prevenir o resolver problemas relacionados con los medicamentos, resultados negativos asociados, además de establecer una participación en el equipo de salud.

8. Emplear la evidencia científica disponible como base para la aplicación práctica de la Atención Farmacéutica.

La experiencia práctica avala la Atención Farmacéutica y ha demostrado ser de utilidad en la prevención y corrección de problemas relacionados con medicamentos, resultados negativos asociados y en la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

9. Organizar los recursos humanos y materiales necesarios para la práctica de la Atención Farmacéutica.

Numerosos farmacéuticos han comprobado que la adaptación de los recursos disponibles a los procedimientos de Atención Farmacéutica es posible y satisfactoria para el equipo de la farmacia. Además, permite mejorar la colaboración con otros profesionales sanitarios y establecer una relación óptima y continuada con los pacientes, ayudándoles a resolver problemas de salud cotidianos.

10. Conseguir la implicación de todos para el desarrollo de la Atención Farmacéutica.

El desarrollo de la Atención Farmacéutica exige la implicación de todos. Sólo con el esfuerzo individual y el apoyo decidido de las Organizaciones Profesionales conseguiremos generalizar esta práctica profesional. La Organización Colegial y las Administraciones Sanitarias, al aglutinar a la totalidad de los farmacéuticos colegiados, es la mejor vía para consolidar la Atención Farmacéutica.

Tu esfuerzo es necesario

Todos estamos comprometidos con la Atención Farmacéutica. Recuerda que todos los miembros de Foro están a tu disposición.

Si deseas más información, no dudes en recurrir a ellos.

Justificación

Introducción

Los farmacéuticos, como parte del Sistema Nacional de Salud, comparten con los pacientes, los médicos, otros profesionales de la salud, y las Autoridades Sanitarias, la misión de garantizar el uso seguro, efectivo y eficiente de los medicamentos. En este entorno multidisciplinar, el farmacéutico ha de aportar conocimientos y habilidades específicas para mejorar la calidad de vida de los pacientes en relación con la farmacoterapia y sus objetivos.

El reto actual del farmacéutico consiste en satisfacer las nuevas necesidades de los pacientes en consonancia con los requerimientos del Sistema Sanitario, que cada vez precisa atender a un número más elevado de pacientes y que está inmerso en un proceso continuo de incorporación de nuevas tecnologías. En este contexto, es necesario aprovechar el potencial que proporcionan los farmacéuticos para la mejora de la asistencia sanitaria, siempre exigiendo un esfuerzo de coordinación de actuaciones entre los distintos agentes implicados.

Este planteamiento responde a las demandas de una sociedad cada vez más preocupada por alcanzar su bienestar, informada y formada en todos los aspectos relacionados con el concepto de salud.

Los farmacéuticos han venido adecuándose a las diversas transformaciones del entorno sanitario. Ejemplos de ello son el desarrollo de la farmacia clínica, la colaboración en la educación sanitaria y la promoción del uso racional de los medicamentos.

Sin embargo, el concepto de salud, en su sentido más amplio, implica la plena utilización de todos los recursos sanitarios, potenciando el equipo multidisciplinar de salud y, en particular, la coordinación médico-farmacéutico para incrementar el beneficio terapéutico de los medicamentos. Los farmacéuticos, por su formación y experiencia, han de tener una mayor participación en los procesos de cuidado de salud relacionados con medicamentos, ya que la efectividad y seguridad de los mismos no dependen exclusivamente de su alta calidad de fabricación.

La importancia de este hecho se ve reflejada en algunos datos epidemiológicos. Por ejemplo, en España, más de la mitad de los pacientes con enfermedades crónicas no cumplen adecuadamente el tratamiento prescrito¹. Un tercio de las visitas a los servicios de urgencias son consecuencia de un resultado no deseado del medicamento, de los cuales más del 70% son evitables².

1. Martínez-Mir I, Palop V. El problema del incumplimiento terapéutico en diferentes áreas. En: *Cumplimiento Terapéutico*. SEMFYC, SEFAP Eds. Madrid, 2001.

2. Baena I. *Problemas relacionados con los medicamentos como causa de consulta en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada (Tesis Doctoral)*. Ed. Ergon. Madrid, 2004.

Los farmacéuticos pueden facilitar la obtención de resultados terapéuticos adecuados y evitar, en gran medida, la aparición de problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y de resultados negativos asociados a los medicamentos (RNM) mediante la práctica de la Atención Farmacéutica que, de acuerdo con el Documento de Consenso del Ministerio de Sanidad y Consumo³, consiste en:

- ❑ **Dispensación**⁴, que supone una actitud activa del farmacéutico en la provisión de medicamentos.
- ❑ **Indicación Farmacéutica**⁵, que implica la ayuda al paciente en la correcta toma de decisiones para el autocuidado de su salud.
- ❑ **Seguimiento Farmacoterapéutico**⁶, que se basa en una mayor implicación del farmacéutico con la monitorización y registro sistemático de la terapia que recibe el paciente.

La actitud proactiva en la Dispensación y en la Indicación Farmacéutica se encuentra arraigada en la práctica profesional del farmacéutico, aunque sería necesaria una mayor orientación hacia el paciente y su generalización, así como la adecuada documentación y protocolización de las actuaciones. Por el contrario, el Seguimiento Farmacoterapéutico, como nuevo servicio, precisa una diferente implicación de los farmacéuticos, como consecuencia del compromiso continuo con los resultados del tratamiento integral del paciente.

El objetivo del presente capítulo (Justificación) es plantear la necesaria evolución de la actual práctica profesional del farmacéutico hacia una orientación más centrada en el paciente y siguiendo las tendencias consensuadas en Atención Farmacéutica.

Dispensación

La definición del servicio de Dispensación implica que este proceso nunca puede ser algo meramente mecánico, diferenciándolo de un proceso de entrega simple de los medicamentos con/sin receta.

El primer objetivo de la Dispensación es garantizar el acceso al medicamento. Sin embargo, la reiterada comprobación de fallos en la farmacoterapia, en gran medida evitables, con los consiguientes problemas de salud que ello conlleva, hace

3. Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica. Ministerio de Sanidad y Consumo. Diciembre de 2001.

4. El Documento de Consenso del Ministerio de Sanidad y Consumo 2001 define Dispensación como el servicio ofrecido por el farmacéutico, con una actitud activa, ante la demanda del ciudadano de un medicamento en concreto, generalmente mediante una prescripción médica o sin ella en el caso de que desee automedicarse. La actuación irá más allá de la mera entrega del medicamento, y orientada a discriminar la posible existencia de problemas potenciales, e ir acompañada de instrucciones sobre la adecuada utilización del medicamento.

5. El Documento de Consenso define como Indicación Farmacéutica al servicio que el farmacéutico realiza cuando el paciente consulta sobre un posible tratamiento para un problema de salud concreto, es decir, le pregunta “¿qué me da para..?” En este caso siempre referido a aquellos síntomas o síndromes autolimitados para los cuales la legislación permite la dispensación de un medicamento sin prescripción médica. También podrá suponer la derivación al médico en caso necesario.

6. El Documento de Consenso define como Seguimiento Farmacoterapéutico a la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación, 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.

necesaria una actuación profesional más comprometida y activa, a través de una práctica farmacéutica responsable. Es destacable que esta práctica supone que el farmacéutico asume la responsabilidad sobre todos los medicamentos dispensados y no sólo cuando el usuario requiere su ayuda.

Cuando se requiera receta para la prestación de este servicio, la revisión de su normativa y la observancia de todos los profesionales implicados en su cumplimiento, facilitará la consecución de los objetivos de la Dispensación.

El servicio de Dispensación puede ayudar a identificar y resolver situaciones de riesgo de problemas relacionados con: la mala utilización, la incomprensión de la finalidad terapéutica, la inadecuación por uso de otros medicamentos o la presencia de otros problemas de salud. Algunos de estos importantes problemas pueden ser evitados o corregidos con este servicio.

Puntos Clave

- ❑ La Dispensación, como parte esencial del ejercicio profesional del farmacéutico, permite garantizar el acceso de la población a los medicamentos, así como evitar y corregir algunos problemas relacionados con los mismos.
- ❑ La implicación activa del farmacéutico en la Dispensación hace que la sociedad perciba que el medicamento es un bien sanitario y no un simple objeto de consumo; además contribuye a fortalecer la relación paciente-farmacéutico.
- ❑ La receta médica, como parte esencial del proceso de Dispensación, es un instrumento sanitario esencial para mejorar la calidad asistencial, en beneficio del paciente.

Indicación Farmacéutica

La Federación Internacional Farmacéutica, en la declaración conjunta realizada con la WSMI (*World Self-Medication Industry*)⁷ refleja que “los farmacéuticos tienen la obligación profesional de proporcionar asesoría objetiva sobre la automedicación y las medicinas disponibles para ello”, así como de “recomendar la búsqueda de la asesoría médica si el paciente reconoce que la automedicación no es adecuada”.

La automedicación responsable supone una práctica recomendada por las principales organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (1998) y el Consejo de Europa (2001), en la que el paciente se compromete con el autocuidado de su salud mediante hábitos de vida saludables, y con medicamentos que no requieren prescripción médica para patologías que no precisan un diagnóstico preciso.

7. Declaración conjunta de la FIP y de la WSMI sobre Automedicación Responsable. La Haya, 10 de junio de 1999.

En su documento *The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self Medication*⁸, la OMS asigna un importante papel al farmacéutico en relación con la automedicación, destacando las funciones de comunicador (iniciador del diálogo que permita obtener una historia detallada de la medicación recibida previamente, y hacer una revisión rápida de las enfermedades padecidas por el paciente), *dispensador cualificado de medicamentos* (asegurando la calidad de los medicamentos dispensados), *formador y supervisor* (con el fin de asegurar una actualización continua de sus conocimientos y los de sus colaboradores), *colaborador* (desarrolla relaciones de colaboración óptima con todos los agentes sanitarios), y *promotor de la salud* (participa en campañas globales de promoción de la salud).

En la actual Ley 29/2006⁹, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, se ha reconocido la importancia del autocuidado de la salud y el papel del farmacéutico: *“Se trata de adaptar la redacción de la Ley a la realidad social del siglo XXI, en la que cada vez tiene más importancia el uso de medicamentos sin prescripción en las condiciones que se establecen, pero que debe ser realizada en el marco de un uso racional del medicamento, a cuyos fines es imprescindible el papel del farmacéutico en todo lo relacionado con una automedicación responsable. Los medicamentos no sujetos a prescripción médica son aquellos que van destinados a procesos o condiciones que no necesiten un diagnóstico preciso y cuyos datos de evaluación toxicológica, clínica o de su utilización y vía de administración no exijan prescripción médica, de modo que dichos medicamentos puedan ser utilizados para autocuidado de la salud, mediante su dispensación en la oficina de farmacia por un farmacéutico, que informará, aconsejará e instruirá sobre su correcta utilización”*.

La ayuda en la elección del medicamento que no requiere prescripción, de otras medidas terapéuticas no farmacológicas, o la derivación del paciente al médico, si es preciso, requiere también que el farmacéutico protocolice y documente su labor a través del empleo de guías de actuación. Por tanto, es fundamental la colaboración entre médicos y farmacéuticos, para establecer los criterios consensuados de derivación de los usuarios a la consulta médica.

Puntos Clave

- ❑ La Indicación Farmacéutica es una actividad demandada habitualmente en la farmacia, en la que el farmacéutico, como agente sanitario, desarrolla un papel fundamental optimizando el uso de la medicación en procesos autolimitados.
- ❑ El desarrollo de un proceso metodológico estandarizado, de criterios consensuados de derivación, y de guías farmacoterapéuticas, son herramientas muy útiles para el abordaje correcto de estas situaciones tan frecuentes en la farmacia comunitaria.

8. *The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self Medication* World Health Organization 1998. Report of the 4th WHO Consultive Group on the Role of the Pharmacist The Hague, The Netherlands 26-28 August 1998.

9. Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (BOE 178 de 27/07/2006).

Seguimiento Farmacoterapéutico

Diversos Organismos supranacionales como la OMS (1993)¹⁰, el Consejo de Europa (2001)¹¹ o la Federación Internacional Farmacéutica (1993)¹² recomiendan la implantación del servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico como *“una necesidad asistencial de los pacientes”*, hecho que queda recogido como obligación en la legislación española de 1997¹³ y confirmado en la reciente Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios⁹, en cuyo artículo 84.1 se establece que *“En las oficinas de farmacia, los farmacéuticos, como responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción, y cooperarán con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad. Asimismo participarán en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos, en particular a través de la dispensación informada al paciente”*.

En el artículo 81.2 especifica que atención primaria, entre otras funciones, ha de *“Establecer un sistema para el seguimiento de los tratamientos a los pacientes que contribuya a garantizar el cumplimiento terapéutico, así como programas que potencien un uso seguro de los medicamentos”*.

A nivel de atención hospitalaria y especializada el artículo 82.2 expone que *“Para contribuir al uso racional de los medicamentos las unidades o servicios de farmacia hospitalaria realizarán las siguientes funciones: garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la adquisición, calidad, correcta conservación, cobertura de las necesidades, custodia, preparación de fórmulas magistrales o preparados oficinales y dispensación de los medicamentos precisos para las actividades intrahospitalarias y de aquellos otros, para tratamientos extrahospitalarios, que requieran una particular vigilancia, supervisión y control”*.

El resultado de la terapia farmacológica depende, entre otros factores, del seguimiento realizado por distintos profesionales, entre ellos el farmacéutico. Este profesional tiene la formación adecuada para abordar este proceso, relacionar los problemas de salud con los efectos de los medicamentos que recibe el paciente, detectar problemas asociados y prevenir y resolver resultados negativos asociados a la necesidad, efectividad y seguridad de los medicamentos, aportar un enfoque complementario al seguimiento realizado por otros profesionales sanitarios, y contribuir así a dotar a la asistencia sanitaria del necesario componente multidisciplinar.

10. El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Informe de la Reunión de la OMS. Tokio, Japón. 31 de agosto a 3 de septiembre de 1993.

11. Council of Europe, Committee of Ministers. Resolution ResAP (2001) concerning the pharmacist's role in the framework of health security. Adopted by the Committee of Ministers on 21 March 2001 at the 76th meeting of the Ministers' Deputies. <http://cm.coe.int/ta/resAP/2001/2001xp2.htm> (6 February 2004).

12. La declaración de Tokio. Buenas Prácticas de Farmacia: Normas de Calidad de Servicios Farmacéuticos. Federación Internacional Farmacéutica (FIP). Tokio, Japón. 1993

13. Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de los Servicios de las Oficinas de Farmacia (BOE 100 de 26/04/1997).

Por otra parte, su mayor accesibilidad y cercanía a la población, y su conocimiento de la totalidad de la farmacoterapia que utiliza el paciente, hace que sea un profesional idóneo para desarrollar el Seguimiento Farmacoterapéutico.

La morbi-mortalidad relacionada con el uso de medicamentos, supone un problema de salud pública por su gran prevalencia, con el consiguiente coste económico. Más del 35% de las consultas a los servicios de urgencia y hasta un 6% de los ingresos hospitalarios, se relacionan con problemas relacionados con medicamentos. Más del 70% de estos problemas podrían haber sido evitados con un Seguimiento Farmacoterapéutico adecuado².

El farmacéutico debe implicarse en mayor medida en la evaluación de los resultados del tratamiento del paciente, mediante el Seguimiento Farmacoterapéutico, con el objetivo de identificar, prevenir y resolver los posibles problemas relacionados con los medicamentos y, en consecuencia, evitar o minimizar los resultados negativos asociados a la farmacoterapia.

Puntos Clave

- ▣ La morbi-mortalidad relacionada con el uso de medicamentos supone un problema de salud pública que puede reducirse con la prestación del servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico por parte del farmacéutico.
- ▣ La implantación del Seguimiento Farmacoterapéutico representa una oportunidad de colaboración entre diferentes profesionales sanitarios para la mejora de la salud de los pacientes.

Motivación

El entorno legal y la atención farmacéutica

La legislación estatal vigente define la actividad del profesional farmacéutico y establece pautas, funciones y normas de obligado cumplimiento relacionadas con la práctica de Atención Farmacéutica.

Por otro lado, la Ley 16/1997¹³, de regulación de servicios de las oficinas de farmacia, define a las oficinas de farmacia como “*establecimientos sanitarios privados de interés público*”, en los que se dispensan los medicamentos a los pacientes aconsejando e informando sobre su utilización, se elaboran las fórmulas magistrales y los preparados oficinales, y se colabora con los pacientes y con las Administraciones públicas en el uso racional del medicamento y en diferentes servicios sanitarios de interés general.

Esta Ley recoge el amplio abanico de funciones que, desde la oficina de farmacia, se desarrolla por la evolución de la actuación profesional:

- ▣ *La adquisición, custodia, conservación y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios.*
- ▣ *La vigilancia, control y custodia de las recetas médicas dispensadas.*
- ▣ *La garantía de la atención farmacéutica, en su zona farmacéutica, a los núcleos de población en los que no existan oficinas de farmacia.*
- ▣ *La elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficinales, en los casos y según los procedimientos y controles establecidos.*
- ▣ *La información y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes.*
- ▣ *La colaboración en el control del uso individualizado de los medicamentos, a fin de detectar las reacciones adversas que puedan producirse y notificarlas a los organismos responsables de la farmacovigilancia.*
- ▣ *La colaboración en los programas que promuevan las Administraciones Sanitarias sobre garantía de calidad de la asistencia farmacéutica y de la atención sanitaria en general, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria.*
- ▣ *La colaboración con la Administración Sanitaria en la formación e información dirigidas al resto de profesionales sanitarios y usuarios sobre el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.*
- ▣ *La actuación coordinada con las estructuras asistenciales de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.*
- ▣ *La colaboración en la docencia para la obtención del título de Licenciado en Farmacia, de acuerdo con lo previsto en las Directivas Comunitarias, y en la normativa estatal y de las Universidades por las que se establecen los correspondientes planes de estudio en cada una de ellas.*

Muchas de las actividades descritas se incluyen dentro del ámbito de Atención Farmacéutica³, definida en el Documento de Consenso del Ministerio de Sanidad como *“la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios, a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. También conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionen la buena salud y prevengan la enfermedad”*.

La Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud¹⁴, determina que *“las oficinas de farmacia colaborarán con el Sistema Nacional de Salud en el desempeño de la prestación farmacéutica a fin de garantizar el uso racional del medicamento. Para ello los farmacéuticos actuarán coordinadamente con los médicos y otros profesionales sanitarios”*. En su artículo 16 establece que *“la prestación farmacéutica comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y la comunidad”*.

La Ley 29/2006 de garantías y uso racional, nueva regulación legislativa del 29 de junio de 2006⁹, normativa que sustituye a la Ley del medicamento de 1990 y armoniza la legislación española respecto a los procedimientos comunitarios para la autorización y control de los fármacos, establece que para el uso racional de los medicamentos *“el farmacéutico dispensará con receta aquellos medicamentos que la requieran y no podrá prescribir por sí mismo un medicamento que precise de receta médica, pero sí colaborar en el Seguimiento Farmacoterapéutico de los tratamientos prescritos, a través de los procedimientos de la Atención Farmacéutica”*.

Esta Ley ratifica en su artículo 84 la consideración de las oficinas de farmacia como establecimientos sanitarios privados de interés público, y señala que *“los farmacéuticos, como responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción, y cooperarán con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad. Asimismo participarán en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos, en particular a través de la dispensación informada al paciente”*.

Por otra parte, algunas Legislaciones Autonómicas en materia farmacéutica señalan de forma explícita la necesidad de desarrollo del modelo profesional en su concepto más amplio, orientado hacia el paciente, como promueve la práctica profesional de Atención Farmacéutica.

14. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (BOE 128 de 28/05/2003).

Estado de la implantación de la Atención Farmacéutica en España

En los últimos años se ha avanzado de forma importante en el desarrollo de procedimientos estandarizados en la práctica de Atención Farmacéutica en el territorio español, dando respuesta a una legislación que indica la necesidad de una implicación responsable del farmacéutico en el uso optimizado de los medicamentos y sus resultados.

No cabe duda de que los farmacéuticos de los distintos ámbitos profesionales (hospitales, atención primaria y farmacia comunitaria) llevan a cabo determinados aspectos de una dispensación responsable, informan a los pacientes sobre los tratamientos dispensados, toman un papel activo en el control del uso de los medicamentos, y hacen un seguimiento de los tratamientos con el fin de detectar, prevenir y resolver PRM/RNM. Sin embargo, parece claro que queda un largo camino por recorrer en cuanto a la universalización de algunos de estos servicios.

Foro es consciente de que los esfuerzos realizados hasta el momento están ayudando a la evolución profesional del farmacéutico, pero parece conveniente hacer una reflexión sobre el grado real de desarrollo que la práctica de Atención Farmacéutica tiene en la actualidad en España.

Foro estima que sólo un 10%¹⁵ de los profesionales participan en actividades puntuales relacionadas con Atención Farmacéutica (desde la dispensación al seguimiento farmacoterapéutico) de forma homogénea, sistematizada e incluyendo el consecuente registro. **La Motivación del farmacéutico debe jugar un papel primordial en el desarrollo de Atención Farmacéutica.**

Foro pretende reflejar en este capítulo (*Motivación*) los posibles beneficios que la Atención Farmacéutica puede aportar tanto a los pacientes como a los profesionales y a la sociedad. Este planteamiento puede ser el punto de partida para conseguir, desde la motivación, la implicación del colectivo en su conjunto.

Beneficios de la Atención Farmacéutica, base para la Motivación

La evolución, e incluso el cambio, en cualquier aspecto relacionado con la práctica profesional farmacéutica requieren de un importante esfuerzo personal, y que satisfaga al farmacéutico tanto desde el punto de vista personal como social o profesional, para que se motive individual y colectivamente.

Para que la evolución del modelo profesional se generalice, es necesario identificar cuáles pueden ser los motivos que lleven al cambio de actitud del farmacéutico y con ello acelerar el cambio de orientación. Conocer qué necesidades y logros requiere el farmacéutico para modificar su actividad laboral hacia una actividad más asistencial, supondría el alcance de la motivación necesaria para que la Atención Farmacéutica avance.

15. *Farmacéuticos. Número 308. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Marzo 2006. Madrid.*

■ Beneficios para el paciente, como individuo

Mejora del servicio recibido

- ❑ Porque el paciente puede percibir y recibir un mayor nivel de cuidado en cuanto a sus necesidades individuales respecto al medicamento.
- ❑ Porque el desarrollo de Atención Farmacéutica y su aplicación generalizada asegura una asistencia farmacéutica homogénea y estandarizada en todos los ámbitos farmacéuticos.
- ❑ Porque garantiza el nivel de calidad asistencial en los servicios farmacéuticos, tanto públicos como privados.
- ❑ Porque la gran accesibilidad de la red de farmacias comunitarias permite ofrecer este servicio en el momento en el que el paciente lo precisa y, por tanto, generar nuevos hábitos y flujos de demanda de asistencia.

■ Beneficios para la Sociedad

Uso óptimo de los medicamentos

- ❑ Porque la práctica de Atención Farmacéutica disminuye significativamente los problemas y los resultados negativos asociados a los medicamentos en la población.
- ❑ Porque la Atención Farmacéutica ayuda a racionalizar el gasto sanitario en medicamentos, mejorando el cumplimiento, disminuyendo el número de ingresos hospitalarios, aumentando la efectividad de los medicamentos y minimizando sus posibles daños.
- ❑ Porque la Atención Farmacéutica garantiza la equidad en el servicio asistencial prestado.
- ❑ Porque la Atención Farmacéutica puede contribuir a la mejora de la calidad de vida de los ciudadanos.

■ Beneficios para el colectivo profesional farmacéutico

Reconocimiento social e institucional

- ❑ Por la oportunidad de cambio que significa la Atención Farmacéutica en la profesión.
- ❑ Por la percepción social del farmacéutico como profesional sanitario.
- ❑ Por la participación en la mejora de resultados de la farmacoterapia mediante la implicación responsable de los farmacéuticos en los procesos de salud.

Redefinición global de la actividad profesional

- ❑ Porque la Atención Farmacéutica unifica el concepto de práctica profesional, independientemente del ámbito o nivel profesional en el que desarrolle su labor el farmacéutico.
- ❑ Porque las necesidades de la Sociedad, relacionadas con el uso seguro y la consecución de resultados adecuados a los objetivos terapéuticos, exige una definición profesional que incluya Atención Farmacéutica.
- ❑ Porque la necesaria evolución de la profesión pasa inexcusablemente por la práctica de Atención Farmacéutica.

Apertura de nuevas vías de desarrollo profesional

- ▣ Porque la implantación de Atención Farmacéutica generará expectativas en la carrera profesional más adecuadas a la cualificación del farmacéutico.
- ▣ Porque el desarrollo progresivo de Atención Farmacéutica supondrá la incorporación de un mayor número de profesionales al ámbito laboral.

■ Beneficios para el farmacéutico

Satisfacción profesional

- ▣ Porque el ejercicio de la Atención Farmacéutica representa una implicación más activa en los procesos de salud de cada paciente.
- ▣ Por el reconocimiento individual por parte de los pacientes atendidos.
- ▣ Por la participación en equipos multidisciplinares, como un profesional sanitario más.
- ▣ Por asumir nuevas e importantes responsabilidades que permiten la evolución profesional.
- ▣ Por el mayor reconocimiento profesional.
- ▣ Porque la Atención Farmacéutica en cualquiera de sus servicios o actividades genera un marco relacional óptimo, que facilita la creación de vínculos estrechos y duraderos entre el profesional, el usuario y el resto de profesionales sanitarios.

En resumen, los integrantes de Foro destacamos que el entorno legal nacional y autonómico contempla la práctica de Atención Farmacéutica como la actividad profesional del farmacéutico. La motivación al colectivo farmacéutico se relaciona en gran medida con los innegables beneficios que esta actividad aporta al paciente, a la sociedad y a él mismo. Es objetivo de Foro, así como de las instituciones participantes en el mismo, **la transmisión de un mensaje unificado y coherente con la situación actual**, con el fin de que la motivación sea efectiva y promueva la adopción de la práctica generalizada de Atención Farmacéutica.

Propuesta de Foro. Acciones para mejorar la motivación

Con el objetivo de fomentar la motivación de los profesionales en la práctica de Atención Farmacéutica, Foro sugiere algunas acciones específicas que podrían llevarse a cabo tanto de forma individual, por parte de las asociaciones y entidades pertenecientes a Foro, como de forma colectiva-consensuada.

- ▣ Desarrollo de **campañas de Comunicación** encaminadas a sensibilizar al farmacéutico, otros profesionales sanitarios y a la sociedad en general.
- ▣ Promover el **desarrollo del marco legislativo** para facilitar la puesta en marcha de las actividades asistenciales, en colaboración con otros agentes sanitarios.
- ▣ Solicitar un **desarrollo normativo consensuado** en el que las funciones del farmacéutico se definan de forma uniforme.
- ▣ Elaborar guías de actuación coordinadas con otros agentes sanitarios, así como **Códigos de Buenas Prácticas. Establecer procedimientos Normalizados de Trabajo (PNT)**, dentro de una mejora continua de la calidad del servicio.

- ❑ Establecer **marcos de colaboración** a través de las organizaciones profesionales con las distintas entidades que faciliten la participación activa del farmacéutico en el equipo multidisciplinar de salud.
- ❑ Compartir **experiencias** con los demás profesionales sanitarios, fomentando la realización de jornadas de trabajo, cursos de formación conjunta, sesiones clínicas, en colaboración con los Colegios (relacionar con Formación y Comunicación...).
- ❑ Acreditación de Atención Farmacéutica: reconocer la implicación asistencial del farmacéutico mediante estímulos específicos que favorezcan el desarrollo de una **carrera profesional**.
- ❑ Ofrecer capacitación y formación adecuada para el desarrollo de la práctica asistencial de Atención Farmacéutica.
- ❑ Generar **flujos de opinión** a partir de los líderes profesionales, con el fin de trasladar al colectivo de farmacéuticos la necesidad y oportunidad de ofrecer servicios de atención farmacéutica a la población.
- ❑ Establecer sistemas de retroalimentación óptimos para un mejor **seguimiento de los PRM/RNM** cumpliendo, cuando proceda, la normativa vigente en relación al Sistema Nacional de Farmacovigilancia.

Difusión

Planteamiento y antecedentes

El objetivo del presente capítulo es tratar la comunicación del concepto de Atención Farmacéutica, analizando el papel que ésta puede jugar en la implantación con éxito de esta práctica profesional, planteando objetivos que hasta el momento no se han cubierto y sería preciso alcanzar.

Es evidente que una estrategia de difusión adecuada, enfocada tanto a la sociedad en general como a los diferentes agentes implicados en el proceso de la salud, es imprescindible para lograr que el concepto de Atención Farmacéutica se universalice y su práctica sea generalizada.

Hasta el momento, el concepto y el significado práctico de la Atención Farmacéutica no ha llegado de forma clara a todos los farmacéuticos, y ésta puede ser una de las claves por las que la implantación es menor de lo que cabría esperar. La Atención Farmacéutica puede haber sido vista más como un proceso de burocratización que como un proceso de apoyo asistencial y, por tanto, el farmacéutico piensa que su aplicación puede ser “una carga más”.

En los últimos años, los grupos de trabajo implicados inicialmente han ido creando diferentes tendencias dentro del concepto global de Atención Farmacéutica. Aunque gran parte de la filosofía de trabajo de estos expertos es común y tiene como objetivo el desarrollo adecuado de la profesión farmacéutica mediante programas específicos, se han emitido mensajes diferentes e incluso contradictorios que han generado confusión.

También es posible que el concepto y la finalidad de esta práctica profesional no hayan sido transmitidos de forma correcta al colectivo médico, lo que ha originado ciertas barreras, al no haber sido percibido de una manera clara cuáles son los beneficios que este ejercicio profesional aporta. No cabe duda de que, hasta el momento, la profesión médica desconoce el alcance de la Atención Farmacéutica (funciones, objetivos, ámbito de aplicación, etc.) y, sobre todo, que ésta implica la voluntad de colaboración y participación por parte del farmacéutico en los equipos de salud, contemplando aspectos que en la actualidad son difíciles de cubrir por otros profesionales. Este hecho se ha traducido en ocasiones en desconfianza por parte de la profesión médica.

Por otra parte, la sociedad desconoce la Atención Farmacéutica, ya que no hay una implantación real del servicio ni se ha hecho, hasta el momento, un esfuerzo orientado a informar sobre esta actividad de los farmacéuticos en cualquier ámbito asistencial, salvo raras excepciones y de modo individual.

Uno de los objetivos iniciales de Foro es unificar los mensajes que sobre Atención Farmacéutica se emiten a la profesión y a los diferentes agentes implicados, desarrollando una comunicación homogénea. Se pretende que la Atención Farmacéutica sea percibida como una garantía de calidad del servicio profesional y que se inter-

prete de una forma estandarizada por todos los receptores de la comunicación.

El **carácter innovador** que tiene la Atención Farmacéutica también puede haber sido otra de las causas de los defectos de comunicación que se han producido hasta el momento. Es obvio que muchas de las actividades incluidas en la Dispensación, Indicación Farmacéutica o Seguimiento Farmacoterapéutico forman parte del quehacer diario del farmacéutico: en el ámbito hospitalario, la protocolización del Seguimiento es un hecho; la Indicación de productos EFP es habitual en todas las farmacias; el apoyo informativo a la prescripción realizada en primaria es una práctica habitual. Por eso, en ocasiones, se ha transmitido Atención Farmacéutica como un proceso de continuidad, más que como un proceso de cambio.

Así pues, se plantea la importancia de transmitir a todo el colectivo de farmacéuticos la necesaria evolución de la actividad profesional, apelando a los argumentos de *responsabilidad ética y legal*; el farmacéutico es responsable del buen uso de los medicamentos y colabora con el resto de los profesionales sanitarios del equipo de salud para que el resultado del uso de los medicamentos sea óptimo.

Además, es necesario iniciar el proceso de difusión a la población general, con el fin de extender el conocimiento de la Atención Farmacéutica y conseguir una demanda del servicio. Esta demanda podría ser un poderoso elemento de motivación para los profesionales de la farmacia.

Parece claro que un plan de difusión adecuado puede propiciar un mejor conocimiento de la Atención Farmacéutica, no sólo entre los pacientes y sus organizaciones, sino también entre el resto de profesionales sanitarios, los farmacéuticos de las diferentes áreas y las administraciones sanitarias.

Foro quiere reflejar en este capítulo la voluntad de establecer nuevas estrategias de difusión, planteando objetivos de comunicación unificados, y estableciendo las pautas de actuación que se han reflejado en el siguiente Plan.

Plan de difusión

Objetivos Generales

- ❑ Presentar de forma generalizada a la sociedad, otros agentes sanitarios, los farmacéuticos y las administraciones sanitarias, la Atención Farmacéutica como nuevo concepto, producto de la evolución profesional de farmacéutico.
- ❑ Dotar de contenido a este nuevo concepto, y transmitir una definición clara, estandarizada y única del mismo.
- ❑ Difundir de forma directa los beneficios aportados por la Atención Farmacéutica para la Sociedad: Atención Farmacéutica es una herramienta válida e imprescindible para contribuir a la resolución de graves problemas de salud y de organización sanitaria.
- ❑ Hacer protagonista indiscutible de la práctica de Atención Farmacéutica al farmacéutico de cualquier ámbito o nivel asistencial. Comunicar de forma indis-

tible la capacidad del farmacéutico, como experto en medicamentos, para hacer Atención Farmacéutica y la idoneidad de la red de oficinas de farmacia para su aplicación generalizada.

- ❑ Intensificar la percepción del farmacéutico como agente de salud, implicado en los equipos multidisciplinares que trabajan por la salud individual y global de la población.
- ❑ Informar de que la Atención Farmacéutica es una evolución esencial de la profesión hacia el futuro (responsabilidad u obligatoriedad).

Objetivos de difusión para la población general

- ❑ Dar a conocer los servicios de Atención Farmacéutica con el fin de generar demanda social en todos los ámbitos.
- ❑ Transmitir Atención Farmacéutica como un derecho que recoge la legislación, que aporta indudables beneficios para la salud individual y global.
- ❑ Informar sobre el papel activo del farmacéutico como parte del equipo de salud. Comunicar que el farmacéutico es el profesional experto en medicamentos, que colabora con otros profesionales de la salud en un correcto uso de los medicamentos.
- ❑ Plantear la Atención Farmacéutica como un proceso innovador, que forma parte del proceso evolutivo de la profesión farmacéutica hacia una mayor implicación en la salud de la población.

Objetivos específicos para médicos y otros profesionales sanitarios

- ❑ Plantear la existencia y la magnitud del problema social y sanitario que representan los PRM/RNM. Transmitir la necesidad de que los expertos en medicamentos de los equipos de salud, de todos los ámbitos asistenciales, se impliquen en la solución de este problema.
- ❑ Transmitir de forma clara los beneficios que aporta el ejercicio de la Atención Farmacéutica para el paciente.
- ❑ Informar sobre los beneficios que aporta la Atención Farmacéutica al médico y otros agentes sanitarios. Aclarar las dudas sobre el papel de cada uno de los agentes desde una perspectiva profesional, libre de injerencias.
- ❑ Informar sobre los nuevos canales de comunicación farmacia-médico que se establecerán con la implementación de Atención Farmacéutica, basados en la necesidad de mejorar el uso de la medicación y prevenir o identificar PRM/RNM.

Objetivos específicos para el colectivo de farmacéuticos

- ❑ Transmitir los beneficios que aporta la Atención Farmacéutica para la profesión, tanto desde el punto de vista de la satisfacción personal como del futuro profesional.
- ❑ Informar al farmacéutico sobre el papel otorgado por la legislación.
- ❑ Concienciar al farmacéutico de la responsabilidad ética y legal, como experto en medicamentos, para el buen uso de los mismos.

- ❑ Plantear el proceso de implantación de Atención Farmacéutica como un desafío personal y profesional asumible y gratificante. Dar pautas de inicio y referencias apropiadas para los farmacéuticos que decidan iniciar Atención Farmacéutica en su ámbito profesional.
- ❑ Informar que la Atención Farmacéutica garantiza la adaptación a nuevos modelos de gestión.
- ❑ Comunicar que la Atención Farmacéutica posibilita la apertura de nuevas salidas profesionales.
- ❑ Implicar al farmacéutico como agente activo y, específicamente, como emisor del mensaje de Atención Farmacéutica en su entorno, tanto a otros profesionales como a la población general.
- ❑ Generar y conducir Atención Farmacéutica como una “garantía de calidad”, facilitando la actitud proactiva de profesionales y sociedad.
- ❑ Transmitir la necesaria colaboración entre los farmacéuticos de diferentes ámbitos asistenciales, hospital, farmacia comunitaria y farmacia de atención primaria, mediante acciones específicas.

Propuesta de Foro. Acciones de difusión

Con el fin de cumplir los objetivos de comunicación planteados, Foro sugiere algunas acciones específicas que podrían llevarse a cabo tanto de forma individual, por parte de las asociaciones y entidades pertenecientes a Foro, como de forma colectiva-consensuada.

- ❑ Elaborar un “**Decálogo o Manifiesto**” para difundir el significado, la práctica y los beneficios de la Atención Farmacéutica (incluido como preámbulo en este documento).
- ❑ Elaborar secuencialmente una serie de **artículos de carácter divulgativo** en los que se expongan, de forma resumida, los acuerdos adoptados sobre la metodología y la terminología (difundidos en la revista “Farmacéuticos”, en el la web www.portalfarma.com desde octubre de 2006 y en www.pharmaceutical-care.org).
- ❑ Implicar a la Organización Farmacéutica Colegial en la difusión e implementación de Atención Farmacéutica:
 - ❑ A través de la Asamblea General de Colegios.
 - ❑ A través de la página web de la Organización.
 - ❑ A través de los medios de comunicación propios de esta Organización.
- ❑ Implicar a todas las Instituciones que forman parte de Foro, así como a otras asociaciones de carácter sanitario-profesional. Emplear los canales de comunicación propios de estas organizaciones para una mayor difusión de los mensajes consensuados sobre Atención Farmacéutica.
- ❑ Generar un manual didáctico básico, de carácter práctico, orientado a formar al farmacéutico en la aplicación inicial y real del ejercicio profesional en el entorno de la Atención Farmacéutica.
- ❑ Formar a los profesionales de la comunicación (tanto del ámbito profesional sanitario como del ámbito general) sobre Atención Farmacéutica, con el fin de potenciar su divulgación.

Formación

El presente capítulo tiene un carácter meramente orientativo y recoge el análisis de Foro acerca de las necesidades presentes y futuras que, en el ámbito de la formación, requieren los farmacéuticos para que la prestación del servicio de Atención Farmacéutica a los ciudadanos sea una realidad y se preste con la mayor garantía de calidad. En este sentido, y como pautas, este capítulo recoge aquellas actuaciones que en opinión de Foro deberían, en su caso, acometerse por las Administraciones Públicas competentes por razón de materia, para lograr que tanto en el ámbito de la enseñanza universitaria oficial en sus ciclos de Grado y Postgrado, como en el de la Formación Continuada Sanitaria, el farmacéutico reciba y mantenga permanentemente actualizados los conocimientos científicos y prácticos en la materia.

Antecedentes y situación actual

En la actualidad la profesión farmacéutica está desarrollando nuevas funciones y responsabilidades en respuesta a las necesidades derivadas de la actividad, eficacia, beneficio, riesgo y coste de la terapia farmacológica. El alcance de las actividades profesionales incluye la participación del farmacéutico en la toma de decisiones acerca de la terapia, basada en el uso racional de los medicamentos y dirigidas hacia la obtención de resultados en el paciente. Estas actividades se enmarcan en una filosofía de práctica farmacéutica que enfoca su atención en el paciente como beneficiario del acto farmacéutico. La filosofía que sustenta esta práctica es la Atención Farmacéutica¹⁶.

Hasta hace muy poco tiempo la práctica de Atención Farmacéutica ha sido consecuencia de la iniciativa de algunos farmacéuticos y organizaciones, que han tomado la decisión individual de investigar y formarse en un área de conocimiento hasta este momento nueva.

En los últimos años, desde diferentes Organizaciones Profesionales, Universidades, Administraciones, Asociaciones e Instituciones comprometidas con Atención Farmacéutica, se han puesto en marcha programas formativos de diferente índole. Todos estos programas han ido alcanzando, de forma progresiva, a un número cada vez más importante de profesionales, motivados por el avance de la profesión en la dirección marcada por la práctica asistencial. A pesar del alto nivel de calidad de los programas formativos desarrollados hasta la fecha, **para los miembros de Foro no cabe duda de que la formación en Atención Farmacéutica es un punto en el que es necesario realizar avances**, para que los esfuerzos por implantarla como ejercicio profesional den los resultados deseados.

Como punto de partida destaca el hecho de que en la actualidad la Atención Farmacéutica, como materia troncal, no forma parte de los contenidos de los planes de estudio de Grado Universitario.

Algunos especialistas en Atención Farmacéutica consideran que las prácticas tuteladas obligatorias para la obtención del título de Farmacéutico son una importante

16. Hepler Cd, Strand LM. Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care. Am J Pharm Educ 1989; 53: 7S-15S.

toma de contacto del futuro farmacéutico con la realidad asistencial y, por tanto, una vía de entrada a la práctica de Atención Farmacéutica. Sin embargo se ha podido comprobar que, siendo fuente de conocimientos prácticos tras la formación teórica esencial recibida, no aseguran una forma estandarizada y óptima para obtener la formación precisa, ya que los objetivos formativos y su metodología no han sido aún definidos de forma homogénea; además, la práctica asistencial (Atención Farmacéutica) tampoco está introducida de forma generalizada en las farmacias que se ofrecen para impartir prácticas tuteladas.

En relación con la Formación de Postgrado, la formación específica en Atención Farmacéutica está contemplada y se ha ampliado la oferta en algunas Universidades, aunque no de una forma generalizada.

Por lo que se refiere a la Formación Continuada es, en la actualidad, la vía formativa más común para acceder al conocimiento teórico y práctico de Atención Farmacéutica. Sin embargo, y a pesar de que la Formación Continuada es la base de la actualización profesional, es voluntaria.

El presente documento recoge el análisis de Foro sobre las necesidades formativas en materia de Atención Farmacéutica en Grado, Postgrado y Formación Continuada, y pretende poner de manifiesto la importancia de reglamentar y sistematizar la formación.

Formación de Grado

Según el Real Decreto 1393/2007¹⁷, “*las enseñanzas de Grado constituyen el primer ciclo de los estudios universitarios, y comprenderán enseñanzas básicas y de formación general, junto a otras orientadas a la preparación para el ejercicio de actividades de carácter profesional*”. El título de Grado en Farmacia se imparte en España en 15 Universidades: Alcalá de Henares, Alfonso X el Sabio, Barcelona, Cardenal Herrera CEU, Complutense de Madrid, Granada, La Laguna, Miguel Hernández, Navarra, País Vasco, Salamanca, San Pablo CEU, Santiago de Compostela, Sevilla y Valencia.

La mayoría de los nuevos graduados se dirigen a ejercer la profesión en el ámbito asistencial (farmacia comunitaria, farmacia hospitalaria, farmacia de atención primaria). Por ello sería razonable que la Formación de Grado recibida, actualmente desarrollada en base al RD 1990¹⁸, en la que se transponen las directivas 85/432/CEE¹⁹ y 85/433/CEE²⁰, se adecuara a las nuevas necesidades que conlleva la práctica de Atención Farmacéutica.

17. Real Decreto 1393/2007 de 29 de octubre, que establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales (BOE 260 de 30 /10/2007).

18. Real Decreto 1667/1989 de 22 de diciembre (BOE 4 de 4/01/1990).

19. Directiva 85/432/CEE del Consejo, de 16 de septiembre de 1985 (DOCE, edición especial en español, tomo 6, vol. 3, pág. 34), relativa a la coordinación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas para ciertas actividades farmacéuticas.

20. Directiva 85/433/CEE, del Consejo, de 16 de septiembre de 1985 (DOCE, edición especial en español, tomo 6, vol. 3, pág. 28), relativa al reconocimiento mutuo de diplomas, certificados y otros títulos de farmacia y que incluye medidas tendentes a facilitar el ejercicio efectivo del derecho de establecimiento de ciertas actividades farmacéuticas.

Como se ha evidenciado en los apartados de Justificación y Motivación, la legislación otorga un papel claro a la figura del farmacéutico, responsabilizándole de actividades claramente vinculadas con Atención Farmacéutica. No obstante, el currículo de la Formación de Grado no incluye todos los conocimientos prácticos indispensables para cumplir con estos requisitos.

Actualmente los planes de estudio de Farmacia se deberán ajustar en un determinado plazo, entre otros, al cumplimiento de la Directiva 2005/36/CEE del Parlamento Europeo y del Consejo de 7 de septiembre de 2005²¹, que incluye conceptos relacionados con la práctica de Atención Farmacéutica.

El Consejo de Europa en 2001¹¹, mediante su Resolución relativa al papel del farmacéutico en el marco de la seguridad sanitaria (21 de marzo de 2001), recomienda que se potencien las funciones de los farmacéuticos como manera de reducir los riesgos asociados al mal uso de los medicamentos. En ella se propone que se desarrollen acciones que aseguren la formación del farmacéutico y se vincula a asegurar que la Atención Farmacéutica esté dirigida prioritariamente en beneficio del paciente, describiendo textualmente, entre otros:

- ▣ *“La Atención Farmacéutica es un elemento esencial en la prevención y reducción de los riesgos iatrogénicos y debería implantarse sistemáticamente. Esto comprende:*
 - ▣ *El establecimiento de registros farmacéuticos que contengan los detalles del historial del paciente, los medicamentos suministrados, información clínica, los resultados terapéuticos y biológicos disponibles, así como las recomendaciones hechas al paciente.*
 - ▣ *El seguimiento de las prescripciones, a la luz del registro farmacéutico del paciente, con el fin de revisar la coherencia y las posibles interacciones con otros medicamentos.*
 - ▣ *La evaluación de la medicación total del paciente.*
 - ▣ *La racionalización del consejo proporcionado a los pacientes. Deben desarrollarse procedimientos donde, en particular, los pacientes con determinadas circunstancias, reciban información escrita.*
 - ▣ *El intercambio sistemático de información con otros profesionales de la salud (vía redes).”*

En 2005, y como consecuencia de los trabajos que vienen realizando todas las Facultades de Farmacia de España para el diseño de los Títulos de Grado, adaptados al Espacio Europeo de Educación Superior, se ha presentado a la ANECA²² (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación), un estudio relativo al “Título de Grado en Farmacia”. Entre otros asuntos se recogen algunas consideraciones en el ámbito de la Atención Farmacéutica, como son que:

21. Directiva 2005/36/CEE de 7 de septiembre de 2005. DOUE Sección 7 Farmacéutico Artículo 44 Formación de farmacéutico, pág. 25.

22. Libro Blanco. Título de grado en Farmacia. Ed. Aneca. Madrid. Octubre, 2005.

- ❑ *“La Atención Farmacéutica posee una importante finalidad práctica y por ello se considera necesario que en la docencia intervengan profesionales de reconocido prestigio y competencia en el ámbito farmacéutico asistencial, coordinados por el profesor o profesores a los cuales el Departamento correspondiente, o bien la Junta de Facultad o Centro, en su caso, asignen la docencia”²³.*
- ❑ *“El Plan de Estudios debe asegurar que la Atención Farmacéutica enfocada al paciente, tal como se perfiló en el manifiesto de la Federación Internacional de Farmacia (FIP)²⁴ -La Haya, 1998- sea parte obligatoria del mismo, materia troncal. Considerando la materia de Atención Farmacéutica, los descriptores (contenido formativo) considerados son: dispensación, indicación farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico, farmacovigilancia, comunicación con el paciente y otros profesionales sanitarios.”²³*
- ❑ *“La introducción de la materia Atención Farmacéutica en los estudios de Grado, de conformidad con las recomendaciones al respecto de la International Pharmaceutical Federation (FIP), del Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU), y de la European Association of Faculties of Pharmacy (EAFP), es objeto del cuarto apartado, y en él se hace especial referencia a la inclusión de Atención Farmacéutica en los estudios de Farmacia²³. El Acuerdo de Coimbra de las Facultades de Farmacia de España y Portugal (2004)²⁴, en conformidad con las recomendaciones al respecto de la FIP, del PGEU y la EAFP, solicitó la incorporación de la materia “Atención Farmacéutica” en los estudios de Grado, como evolución de la formación universitaria necesaria para la práctica cotidiana del ejercicio profesional.”*
- ❑ *Acuerdo de Malta²⁵: como recomendación de la EAFP, en los estudios de Farmacia “se deberá mantener un profundo conocimiento sobre ciencias básicas, los recientes conceptos de atención farmacéutica, ética profesional, comportamientos y actitudes, farmacia clínica y análisis clínicos, mecanismos reguladores de medicamentos de prescripción y no prescripción, servicios médicos”.*
- ❑ *“La inclusión de Atención Farmacéutica en el área V de Medicina y Farmacología supone el desarrollo de una serie de competencias de habilidad y de conocimiento. Entre las Competencias de habilidad, se incluye llevar a cabo las actividades de farmacia clínica y social, siguiendo el ciclo de Atención Farmacéutica, promover el uso racional del medicamento y productos sanitarios, emitir consejo terapéutico y participar en la toma de decisiones de farmacoterapia y dietoterapia en los ámbitos comunitario, hospitalario y atención domiciliaria, etc. Entre las Competencias de conocimiento consideran los análisis clínicos y su aplicación en farmacia, propiedades y características de los fármacos, salud y enfermedad, etc.”²³*

23. Federación Internacional Farmacéutica. Declaración de principios. Buenas Prácticas de Educación Farmacéutica. FIP. The Hague, The Netherlands.

24. Posición de las Facultades de Farmacia de España y Portugal sobre la Enseñanza Universitaria de Farmacia. Coimbra. 28 de febrero de 2004.

25. Asociación Europea de Facultades de Farmacia. Declaración de Malta de acuerdo con los posicionamientos de La Laguna. Malta, 2005.

En opinión de Foro, la Atención Farmacéutica ha de ser considerada materia troncal en los estudios de Grado, con la finalidad de integrar de forma clara las actividades profesionales de los farmacéuticos orientadas al paciente, en la formación básica recibida. Por todo ello, Foro recomienda que en la próxima revisión de la Directiva Comunitaria que recoja el catálogo de materias mínimas, se incluya la Atención Farmacéutica.

Entre los motivos que soportan esta opinión se encuentra el hecho de que la Atención Farmacéutica, a pesar de que es multicompetente (utiliza conocimientos provenientes de otras áreas) es una materia de estudio novedosa y específica que exige que la docencia se contemple a través de una metodología específica, que no podría estar en otras asignaturas. Además incluye, como parte esencial, la formación en habilidades no incluidas hasta la actualidad en la licenciatura y debe responder a las nuevas necesidades generadas por su aplicación, como manejo de sistemas de información, registros, fuentes, protocolización, evaluación de la farmacoterapia o técnicas de comunicación (tanto entre profesionales sanitarios como con el paciente). La investigación específica en Atención Farmacéutica, como asignatura en desarrollo, sería otro de los argumentos que apoyan su inclusión como asignatura troncal en los planes de estudio. En su desarrollo como asignatura troncal se debe tener en cuenta que se trata de una materia eminentemente práctica y que requiere el uso de tecnología específica.

En opinión de Foro, esta nueva materia troncal implica la aplicación de los conocimientos adquiridos en Farmacología, Fisiopatología, etc., a esta nueva práctica farmacéutica, que tiene como referente el paciente. En este sentido se hace necesario el conocimiento de metodologías específicas en dispensación, indicación farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico, etc., así como el desarrollo de habilidades y destrezas en comunicación, manejo de sistemas en información, registros, fuentes, protocolización y evaluación de la farmacoterapia.

Por todo ello, Foro entiende que la responsabilidad docente debería recaer en profesionales de reconocido prestigio con amplia experiencia profesional en el ámbito asistencial, en calidad de profesores vinculados, colaboradores o visitantes, con el apoyo de profesores universitarios de diferentes áreas, con objeto de potenciar la investigación científica en este campo. Por tanto, y dada la situación de carácter multidisciplinar de esta materia y la situación actual existente en la Universidad, sería conveniente crear un nuevo área de conocimiento que proponemos se denomine “Atención Farmacéutica”, que se responsabilice de la organización y docencia de estas enseñanzas, y que permita la incorporación de profesores académicos y profesionales de distintas áreas y ámbitos asistenciales, reforzando el carácter multidisciplinar de esta nueva materia. Por último, una vez adquiridos estos conocimientos, destrezas y habilidades, sería de suma utilidad poder llevar a cabo un período de prácticas profesionales sistematizadas y acreditadas.

Formación de Postgrado

Según el Real Decreto 1393/2007²⁶ las enseñanzas de Postgrado constituyen el segundo y tercer ciclo de los estudios universitarios. *El segundo ciclo está dedicado a la formación avanzada, de carácter especializado o multidisciplinar, dirigido a una especialización académica o profesional o bien a promover la iniciación en tareas investigadoras. La superación del segundo ciclo dará derecho a la obtención del título de Master. El mismo Decreto indica que los estudios oficiales de Master podrán incorporar especialidades en la programación de sus enseñanzas que se correspondan con su ámbito científico, humanístico, tecnológico o profesional.*

El mismo Real Decreto (1393/2007), que regula los estudios universitarios oficiales de Postgrado²⁶, indica que *el tercer ciclo tendrá como finalidad la formación avanzada del estudiante en las técnicas de investigación, podrá incluir cursos, seminarios u otras actividades dirigidas a la formación investigadora e incluirá la elaboración y presentación de la correspondiente tesis doctoral (trabajo original de investigación). La superación del ciclo dará derecho a la obtención del título de Doctor (faculta para la docencia e investigación). La responsabilidad de organizar estos programas corresponde a las Universidades, que determinarán tanto la composición y normas de funcionamiento de la comisión de estudios de Postgrado como los centros universitarios encargados de su desarrollo.*

Hasta el momento algunas Facultades de Farmacia han ofrecido a los alumnos diversos programas de maestría o doctorado relacionados con Atención Farmacéutica. Universidades como las de Granada, Valencia, Navarra, Sevilla, Barcelona, Madrid, o el CEU, son sólo algunos ejemplos.

Los programas de los cursos citados han sido desarrollados de forma independiente por grupos de expertos, sin unificación de criterios, objetivos y terminología, hecho que se ha traducido en una heterogeneidad en la oferta formativa y sus resultados. No obstante, recientemente se han realizado algunos esfuerzos para definir contenidos mínimos comunes (p. ej. La Conferencia de Decanos de las Facultades de Farmacia celebrada en marzo de 2007 en Zaragoza), entre los que se incluyen materias relacionadas con la Atención Farmacéutica, entre otras.

En cualquier caso, en la situación actual la Formación de Postgrado y la Formación Continuada son la única vía por la que los actuales licenciados puedan acceder a la formación en Atención Farmacéutica.

Foro considera que el óptimo desarrollo de la Atención Farmacéutica requiere su inclusión reglada en los estudios de Grado y Postgrado, de forma que se asegure el nivel formativo necesario para asistir al paciente bajo los criterios de Atención Farmacéutica.

En base a que los estudios de Postgrado han de estar orientados a la especialización académica o profesional, y dado que la mayoría de los farmacéuticos

26. Real Decreto 1393/2007 de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales (BOE 260 de 30/10/2007).

españoles desarrollan su actividad profesional en labores relacionadas con Atención Farmacéutica, Foro considera que es necesario implantar programas de Postgrado en esta materia (Atención Farmacéutica). Estos programas deben ser accesibles en todas las universidades que cuenten con Facultades de Farmacia, y pueden ser el germen de futuras especializaciones.

Asimismo, es necesario hacer un importante esfuerzo de homogeneización entre las diferentes Facultades de Farmacia, para asegurar al colectivo que la Formación de Postgrado en Atención Farmacéutica se adecúa a las necesidades de la profesión.

Una vez que la Atención Farmacéutica sea parte integrante del currículo de todos los graduados, la Formación de Postgrado podrá dirigirse hacia contenidos más específicos por áreas terapéuticas, patologías o servicios sanitarios.

Formación Continuada

La Formación Continuada es toda formación que un profesional sigue tras finalizar su educación universitaria o de especialista, que está encaminada a actualizar, mantener y mejorar su competencia profesional y no conlleva la adquisición de un nuevo título²⁷.

Según la Ley 44/2003²⁸, *la formación continuada es el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica, y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario.*

Según la OMS²⁹ *“entre los profesionales de la salud es imprescindible una puesta al día continua de los conocimientos y habilidades necesarios por el bien de los pacientes”*. El rápido avance de los conocimientos científicos, las mayores exigencias de los usuarios del Sistema Sanitario, y el deber ético de sus profesionales, convierten a la Formación Continuada en una herramienta indispensable para garantizar la calidad asistencial.

Es de destacar el creciente interés de todos los países desarrollados por la Atención Farmacéutica, como núcleo de la Formación Continuada para los farmacéuticos asistenciales. El documento de Tokio de la OMS¹² propone que la Atención Farmacéutica sea la base principal de los programas de la educación permanente a los farmacéuticos, y recomienda que se prepare a los profesionales para las actividades investigadoras y prácticas relacionadas.

27. Agencia Lain Entralgo -acreditación-. Organización, procedimiento y criterios de Evaluación de Actividades de Formación Continuada: "Guía de evaluación de actividades de formación continuada".

28. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias (BOE 280 de 22/11/2003).

29. World Health Organization. Guide to Good Pharmaceutical Practice. Geneva 2002.

La Comisión Europea, a través de su Comité Consultivo de Formación de Farmacéuticos, adoptó un “Informe y recomendaciones para la formación continua de los farmacéuticos” en 1997, con consideraciones equivalentes³⁰.

El concepto de Formación Continuada adquiere su máximo exponente en algunos de los países más desarrollados, cuyas sociedades exigen a los profesionales sanitarios una actualización permanente para poder seguir en el ejercicio de la actividad asistencial. Foro propone una evolución progresiva hacia un modelo en el que la Formación Continuada sea un derecho y un deber.

La Organización Profesional es responsable, junto con Universidades, Sociedades Científicas y otras instituciones o entidades, de la Formación Continuada a los farmacéuticos, con el fin de facilitar una formación práctica y homogénea. En este proceso es imprescindible la colaboración decidida de las Administraciones Públicas, de acuerdo con la Ley 44/2003 de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias²⁸.

La metodología docente empleada se debe adaptar a las necesidades de cada caso y cada momento, siendo un requisito fundamental la acreditación de dichas actividades por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias²⁸.

La Formación Continuada en Atención Farmacéutica debe proporcionar a los farmacéuticos conocimientos y habilidades actualizados que mejoren la competencia profesional y sean susceptibles de ser puestos en práctica de una forma inmediata en el ejercicio profesional cotidiano.

Foro considera que la Formación Continuada en Atención Farmacéutica es una vía de actualización imprescindible para todos los farmacéuticos y en este momento una herramienta básica para la implantación generalizada de la misma. La Organización Profesional ha de liderar este nivel formativo, junto con otras instituciones y con el apoyo de las Administraciones. Para asegurar la calidad de los programas formativos y su valor práctico, es necesario contar con la acreditación de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias.

30. Comisión Europea. Comité consultivo de formación de farmacéuticos. Informe y recomendaciones para la formación continuada de los farmacéuticos. Adoptado por el Comité en la reunión celebrada los días 22 y 23 de abril de 1997. Bruselas. 28/10/98.

Herramientas

Planteamiento general

La gran cantidad de información necesaria para el ejercicio de la Atención Farmacéutica hace conveniente contar con herramientas informáticas que faciliten el acceso a la información, que proporcionen protocolos de actuación y que permitan el registro y la evaluación de los datos.

Las herramientas diseñadas para la práctica de Atención Farmacéutica deben contemplar de forma integrada todos los servicios profesionales enmarcados en la misma (Indicación Farmacéutica, Dispensación y Seguimiento Farmacoterapéutico). Por otra parte, dichos programas deben utilizar un lenguaje común y un sistema de codificación único que posibilite la interrelación de los datos (problemas de salud, medicamentos, principios activos, etc.), que son manejados en la asistencia al paciente en diferentes situaciones y entornos.

En este documento se recoge la opinión de Foro sobre cuáles deben ser las características que deben cumplir las aplicaciones informáticas para la implantación de Atención Farmacéutica en los distintos ámbitos de actuación del farmacéutico, así como la metodología de trabajo que deberían recoger estas herramientas. Estas consideraciones han sido ya reflejadas en un análisis técnico exhaustivo que sirve de base para la comunicación de las mismas a las diferentes empresas informáticas, para el desarrollo de los sistemas integrados de gestión y Atención Farmacéutica.

Características de las herramientas informáticas de Atención Farmacéutica

- ❑ Han de estar integradas en los programas informáticos de gestión que, de forma masiva, son utilizados en la actualidad en la farmacia, independientemente del ámbito de actuación (comunitaria, hospitalaria, primaria, sociosanitaria). Esto conllevaría una integración automática de la actividad en la labor cotidiana del farmacéutico, en cada paciente asistido. Este hecho representaría, en realidad, cambiar el concepto de uso de soportes informáticos, pasando de ser terminales en punto de venta a ser “terminales de atención farmacéutica”.
- ❑ Han de proporcionar información actualizada y fiable para facilitar la toma de decisiones a través de la inclusión de Guías prácticas de Atención Farmacéutica, además de facilitar la consulta bibliográfica cuando sea precisa.
- ❑ Deben dar acceso a la información clínica del paciente, en cualquiera de los ámbitos asistenciales.
- ❑ Deben ser aplicativos prácticos, sencillos, intuitivos y con un sistema de registro mayoritariamente automático.
- ❑ Deben garantizar un sistema de alertas/avisos relacionados con contraindicaciones, interacciones, precauciones, reacciones adversas cuantificadas, incompatibilidades... de cara a facilitar la actividad del farmacéutico. Estas alertas o avisos deben ofrecerse en forma de “avisos rápidos” o en forma de información complementaria (exhaustiva) para permitir la consulta.

- ❑ Deben permitir el análisis de la actividad asistencial.
- ❑ Han de permitir la actualización permanente y tener capacidad de adaptación a nuevas necesidades técnicas y clínicas de Atención Farmacéutica.
- ❑ Puedan ser parametrizables, es decir, deben permitir configurar el sistema para poder trabajar en distintos niveles de servicio, de acuerdo a la voluntad del farmacéutico.
- ❑ Han de contener un sistema de codificación común con el fin de asegurar que la información recogida es homogénea. Esta característica debe permitir el intercambio de información entre diferentes profesionales, de cara a mejorar los resultados de la intervención y la explotación estadística de los datos.
- ❑ Deben contener en su diseño, la sistemática de trabajo desarrollada en los procedimientos de actuación farmacéutica consensuados en Foro.
- ❑ Deben facilitar la emisión de documentos, informes, etc., necesarios para el desarrollo de la actividad.
- ❑ Deben contener sistemas de comunicación, que permitan la transmisión de los datos para agregar la información recogida de forma individual.
- ❑ Han de garantizar la confidencialidad y la seguridad de los datos de carácter personal/sanitario, adaptándose a la Ley³¹.
- ❑ Deben ser compatibles con los sistemas incluidos en las nuevas tecnologías; receta electrónica, etc.

En los siguientes apartados se recoge el resumen de acuerdos sobre definiciones y metodología de trabajo en Atención Farmacéutica consensuada. Foro recomienda la metodología reflejada en este documento para el desarrollo de las herramientas informáticas de Atención Farmacéutica.

31. Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE 298 de 14/12/1999).

Metodología de Atención Farmacéutica. Características por ámbitos de actuación y servicios

Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria

1 Dispensación

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

Foro 2007

Para una dispensación profesional el farmacéutico ha de tener en consideración una serie de datos o informaciones relacionados con el paciente y sus medicamentos (Figura 1). De esta forma el farmacéutico, ante la solicitud de un medicamento y tras verificar de manera sistemática que el paciente o el cuidador tienen información suficiente para su efectiva y segura utilización, evalúa con la información disponible que el medicamento es adecuado para ese paciente, y procede a su entrega, garantizando la accesibilidad y el uso racional, de acuerdo con la normativa vigente.

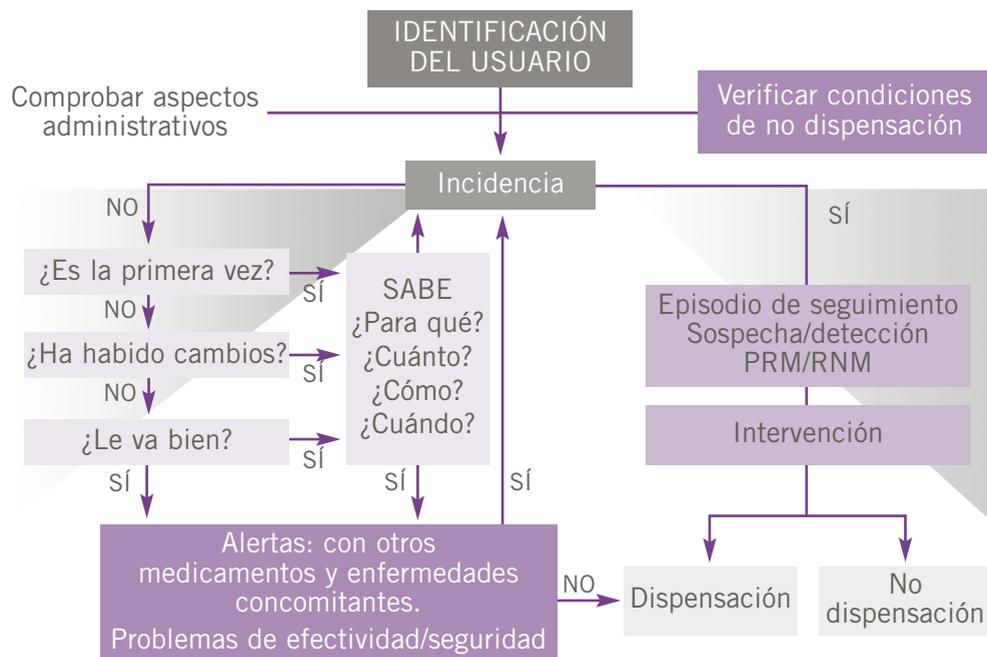


Figura 1. Procedimiento para la Dispensación.

En definitiva, **los objetivos** en la Dispensación son:

- a) Garantizar el acceso al medicamento y entregarlo en condiciones óptimas, de acuerdo con la normativa legal vigente.
- b) Garantizar que el paciente conoce el proceso de uso de los medicamentos y que lo va a asumir.
- c) Proteger al paciente frente a la aparición de RNM mediante la identificación y resolución de PRM.
- d) Identificar, en ciertos casos, RNM, y tratar de solucionarlos.
- e) Detectar otras necesidades para ofrecer, en su caso, otros servicios de Atención Farmacéutica.
- f) Registrar y documentar las intervenciones farmacéuticas realizadas.

Procedimiento

Ante la petición de un medicamento con o sin receta, el farmacéutico debe considerar:

- ▣ **Para quién es:** uso propio, cuidador, tercera persona. En caso de uso propio o cuidador, identificación de la persona que recibirá el medicamento: sexo, edad real/aproximada, relación con el sujeto que solicita el medicamento.
- ▣ **Verificar consideraciones administrativas**

El farmacéutico podrá verificar si utiliza otros medicamentos, presenta enfermedades concomitantes o alergias que puedan afectar al objetivo del tratamiento y a la salud del paciente.

- ▣ **Verificar criterios de no dispensación:**
 - ▣ Embarazo
 - ▣ Lactancia
 - ▣ Alergia
 - ▣ Contraindicaciones con enfermedades o problemas de salud (PS)
 - ▣ Interacciones con otros medicamentos
 - ▣ Duplicidades

Si no hay problemas administrativos ni criterios de no dispensación, comienza el proceso de dispensación, con diferente procedimiento si es la primera vez que utiliza el medicamento o no lo es.

- ▣ **Si es la primera vez que lo utiliza: inicio de tratamiento**

El farmacéutico, mediante una breve entrevista, obtendrá INFORMACIÓN clave para evaluar si el paciente o cuidador conoce el proceso de uso del medicamento, planteando las siguientes preguntas:

- ▣ ¿Sabe para qué lo va a usar?
- ▣ ¿Sabe cuánto ha de usar?
- ▣ ¿Sabe durante cuánto tiempo lo va a usar?
- ▣ ¿Sabe cómo lo va a usar? (analizar si existen condiciones especiales de empleo/manipulación)
- ▣ ¿Conoce las advertencias de ineffectividad y seguridad?

■ **Si no es la primera vez que lo utiliza: continuación**

El farmacéutico, mediante una breve entrevista, obtendrá INFORMACIÓN clave para valorar la percepción del paciente sobre la efectividad y seguridad del medicamento, planteando las siguientes preguntas:

- ¿Le han cambiado algo? (pauta, dosis, etc.). Si la respuesta es afirmativa, realizará las mismas preguntas que si se tratara de un inicio de tratamiento.
- Si la respuesta es negativa preguntará: ¿Cómo le va el tratamiento? y ¿Tiene algún problema con el tratamiento?
- Igualmente, recabará datos biomédicos necesarios (análisis clínicos, tensión arterial, etc.), si están disponibles.

Si no se detecta incidencia la actuación del farmacéutico consistirá en la dispensación/entrega del medicamento con información de educación sanitaria, etc.

Definición

INCIDENCIA es cualquier circunstancia relacionada con la farmacoterapia que, en el transcurso del procedimiento establecido para la Dispensación, no concuerda con una situación esperada o aceptada, e interrumpe el procedimiento, obligando a evaluarlo en un episodio de seguimiento.

Foro 2007

Si se detecta incidencia, se debe abrir un episodio de seguimiento. El *Episodio de Seguimiento* es un proceso de evaluación de los posibles problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y/o de los resultados negativos asociados a los mismos (RNM). El episodio de seguimiento podrá llevar al farmacéutico a intervenir para clarificar la información al paciente (Información personalizada del tratamiento -IPM- o educación sanitaria), derivar al médico o proponer la derivación a otro servicio de AF.

Definición

EPISODIO DE SEGUIMIENTO es un proceso de evaluación puntual de los posibles problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y/o de los resultados negativos asociados a los mismos (RNM), cuando se produce una incidencia en el servicio de Dispensación, utilizando herramientas propias del Servicio de Seguimiento.

Foro 2007

Definición

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS (PRM) son aquellas situaciones que causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado al uso de medicamentos (RNM). Los PRM son elementos del proceso que suponen al usuario de medicamentos un mayor riesgo de sufrir un RNM.

Foro 2007

Definición

RESULTADOS NEGATIVOS ASOCIADOS A LA MEDICACIÓN (RNM) son los resultados obtenidos en la salud del paciente, no adecuados al objetivo de la farmacoterapia, asociados o que pueden estar asociados a la utilización de medicamentos.

Foro 2007

Definición

INFORMACIÓN PERSONALIZADA SOBRE EL MEDICAMENTO (IPM) es la información que el farmacéutico aporta al paciente sobre su tratamiento, en el proceso de dispensación, con el objetivo de alcanzar un uso efectivo y seguro del mismo.

Foro 2007

Definición

INTERVENCIÓN. Actuación dirigida a modificar alguna característica del tratamiento, del paciente que lo utiliza o de las condiciones de uso, y que tiene como objetivo resolver un PRM/RNM.

Foro 2007

En cualquier caso, **la actuación** del farmacéutico podrá ser **dispensar** o **no dispensar** el medicamento.

Como parte del proceso de dispensación, siempre que sea posible, el farmacéutico **registrará el resultado** de su intervención en la salud del paciente (**mejora, empeora, sigue igual**).

Foro propone el siguiente **listado de PRM**, que pueden ser causas de RNM:

- ▣ Administración errónea del medicamento
- ▣ Características personales
- ▣ Conservación inadecuada
- ▣ Contraindicación
- ▣ Dosis, pauta y/o duración no adecuada
- ▣ Duplicidad
- ▣ Errores en la dispensación
- ▣ Errores en la prescripción
- ▣ Incumplimiento
- ▣ Interacciones
- ▣ Otros problemas de salud que afectan al tratamiento
- ▣ Probabilidad de efectos adversos
- ▣ Problema de salud insuficientemente tratado
- ▣ Otros

Foro 2007

La asignación de categorías de este listado no es excluyente, por lo que a una determinada incidencia se pueden asignar uno o más PRM. Tampoco es exhaustivo, de manera que podrán incluirse más categorías en función de las diferentes situaciones que el farmacéutico vaya encontrándose en su práctica diaria.:

Foro divide los **RNM** en tres categorías:

- Necesidad
- Efectividad
- Seguridad

A su vez, cada una de estas categorías se desdobra en dos:

- Una necesidad de medicamento (problema de salud no tratado)
- Una no necesidad de medicamento (efecto de un medicamento innecesario)
- Una inefectividad no cuantitativa
- Una inefectividad cuantitativa
- Una inseguridad no cuantitativa
- Una inseguridad cuantitativa

Foro 2007

Igualmente, Foro propone el siguiente **listado de posibles intervenciones**:

- Facilitar información (IPM)
- Ofrecer educación sanitaria
- Derivar a seguimiento farmacoterapéutico
- Derivar al médico comunicando el PRM/RNM
- Derivar al médico proponiendo cambios en el tratamiento
- Proponer otras modificaciones
- Notificar a farmacovigilancia de acuerdo a la legislación vigente

Foro 2007

2 Indicación Farmacéutica

Es el servicio profesional prestado ante la demanda de un paciente o usuario que llega a la farmacia sin saber qué medicamento debe adquirir y solicita al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto. Si el servicio requiere la dispensación de un medicamento, ésta se realizará de acuerdo a la definición anterior (Dispensación).

Foro 2007

Para dar respuesta profesional a una consulta de indicación farmacéutica realizada por un usuario, el farmacéutico ha de tener en consideración una serie de datos o informaciones relacionados con el paciente, su estado de salud y sus medicamentos (Figura 2).

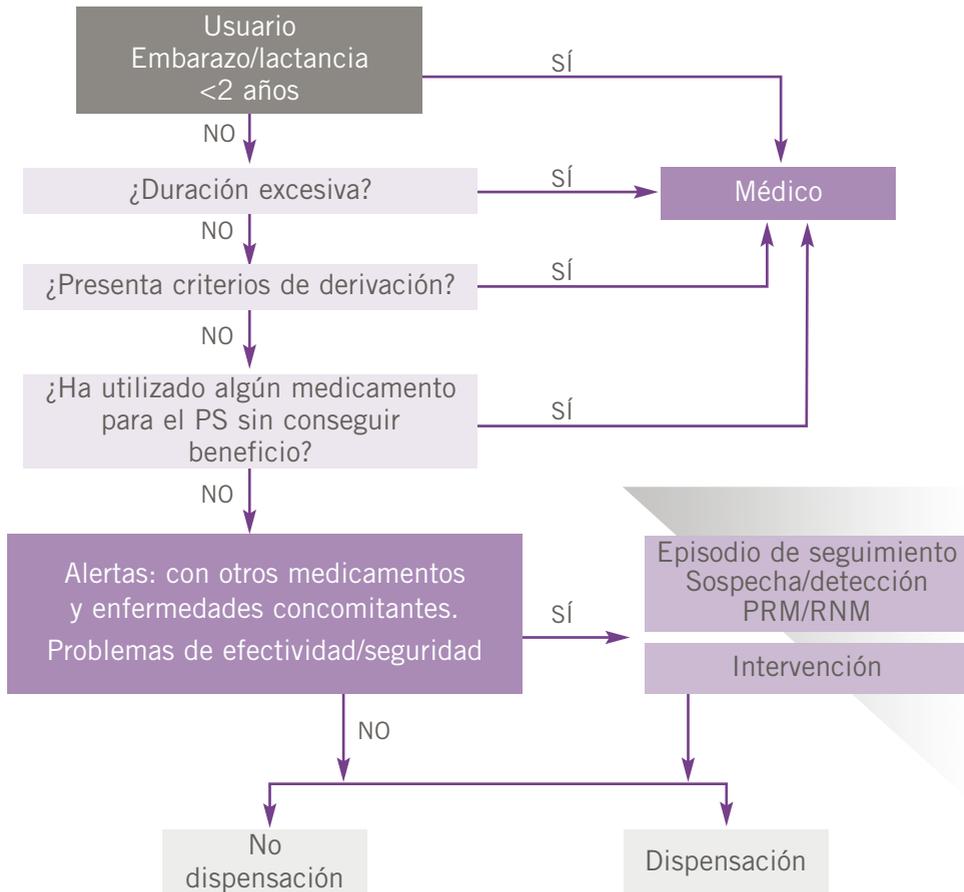


Figura 2. Este diagrama general se adaptará a las circunstancias específicas de cada paciente y problema de salud de acuerdo con el procedimiento detallado a continuación.

En definitiva, **los objetivos** de la Indicación Farmacéutica son:

- a) Indicar al paciente la actitud más adecuada para resolver su problema de salud, y en su caso, seleccionar un medicamento garantizando que el paciente conoce el proceso de uso de los medicamentos y que lo va a asumir.
- b) Resolver las dudas planteadas por el usuario y/o las carencias de información detectadas por el farmacéutico.
- c) Determinar si el problema de salud que refiere el paciente es un RNM.
- d) Proteger al paciente frente a la aparición de RNM mediante la identificación y resolución de PRM.
- e) En ciertos casos identificar RNM y tratar de solucionarlos.
- f) Detectar otras necesidades para ofrecer, en su caso, otros servicios de Atención Farmacéutica.
- g) Registrar y documentar las intervenciones farmacéuticas realizadas.

Procedimiento

Ante la petición de una solución para aliviar un problema de salud, el farmacéutico debe considerar:

- ▣ **Quién realiza la consulta:** el propio paciente, cuidador o tercera persona. Identificación de la persona que, en su caso, recibirá el medicamento: sexo, edad real/aproximada, relación con el sujeto que hace la consulta.
- ▣ **Cuál es la razón de la consulta,** problema de salud referido por el paciente. Hay que recordar que se debe tratar de un problema de salud autolimitado (en caso contrario, siempre hay que derivar al médico).
- ▣ **Verificará:**
 - ▣ Si el problema de salud es un efecto adverso de una medicación (notificación a farmacovigilancia)
 - ▣ La duración del problema de salud (PS) inferior a 7 días
 - ▣ Los medicamentos utilizados para el PS, *¿utilizó ya algo?*
 - ▣ Otros medicamentos utilizados para otros PS
 - ▣ Una situación fisiológica especial, embarazo/lactancia
 - ▣ Otras enfermedades concomitantes
 - ▣ Alergias e intolerancias conocidas
 - ▣ Hábitos de vida
 - ▣ Datos biomédicos, si están disponibles
- ▣ **Evaluará:**
 - ▣ Criterios de derivación al médico
 - ▣ Contraindicaciones
 - ▣ Interacciones
- ▣ **Actuación,** en función de la información recogida, la actuación del farmacéutico será:
 - ▣ Asesorar sin dispensar

- ▣ Dispensar un tratamiento farmacológico que no precise prescripción médica (metodología equivalente a la descrita en el apartado Dispensación)
- ▣ Recomendar un tratamiento no farmacológico
- ▣ Derivar al médico
- ▣ Derivar a seguimiento farmacoterapéutico

En los casos en los que la actuación sea la Dispensación de un tratamiento que no precisa prescripción médica, siempre que sea posible, el farmacéutico **registrará el resultado de su intervención** en la salud del paciente (mejora, empeora, sigue igual).

En el caso de que el farmacéutico detecte alguna incidencia actuará abriendo un *Episodio de Seguimiento*, según se ha descrito en el apartado de Dispensación considerando los siguientes conceptos.

Definición

EPISODIO DE SEGUIMIENTO es un proceso de evaluación puntual de los posibles problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y/o de los resultados negativos asociados a los mismos (RNM), cuando hay una incidencia en el servicio de Dispensación, utilizando herramientas propias del Servicio de Seguimiento.

Foro 2007

Definición

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS (PRM) son aquellas situaciones que causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado al uso de medicamentos (RNM). Los PRM son elementos del proceso que suponen al usuario de medicamentos un mayor riesgo de sufrir un RNM.

Foro 2007

Definición

RESULTADOS NEGATIVOS ASOCIADOS A LA MEDICACIÓN (RNM) son los resultados obtenidos en la salud del paciente, no adecuados al objetivo de la farmacoterapia, asociados o que pueden estar asociados a la utilización de medicamentos. Los PRM son elementos del proceso que suponen al usuario de medicamentos un mayor riesgo de sufrir un RNM.

Foro 2007

Definición

INFORMACIÓN PERSONALIZADA SOBRE EL MEDICAMENTO (IPM) es la información que el farmacéutico aporta al paciente sobre su tratamiento, en el proceso de dispensación, con el objetivo de alcanzar un uso efectivo y seguro del mismo.

Foro 2007

Definición

INTERVENCIÓN. Actuación dirigida a modificar alguna característica del tratamiento, del paciente que lo utiliza o de las condiciones de uso, y que tiene como objetivo resolver un PRM/RNM.

Foro 2007

Foro propone el siguiente **listado de PRM**, que pueden ser causas de RNM:

- Administración errónea del medicamento
- Características personales
- Conservación inadecuada
- Contraindicación
- Dosis, pauta y/o duración no adecuada
- Duplicidad
- Errores en la dispensación
- Errores en la prescripción
- Incumplimiento
- Interacciones
- Otros problemas de salud que afectan al tratamiento
- Probabilidad de efectos adversos
- Problema de salud insuficientemente tratado
- Otros

Foro 2007

La asignación de categorías de este listado no es excluyente, por lo que a una determinada incidencia se pueden asignar uno o más PRM. Tampoco es exhaustivo, de manera que podrán incluirse más categorías en función de las diferentes situaciones que el farmacéutico va encontrándose en su práctica diaria.

Foro divide los **RNM** en tres categorías:

- Necesidad
- Efectividad
- Seguridad

A su vez, cada una de estas categorías se desdobra en dos:

- Una necesidad de medicamento (problema de salud no tratado)
- Una no necesidad de medicamento (efecto de un medicamento innecesario)
- Una ineffectividad no cuantitativa
- Una ineffectividad cuantitativa
- Una inseguridad no cuantitativa
- Una inseguridad cuantitativa

Foro 2007

Igualmente, Foro propone el siguiente **listado de posibles intervenciones:**

- ▣ Facilitar información (IPM)
- ▣ Ofrecer educación sanitaria
- ▣ Derivar a seguimiento farmacoterapéutico
- ▣ Derivar al médico
- ▣ Notificar a farmacovigilancia de acuerdo a la legislación vigente

Foro 2007

3 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.

Foro 2007

Para poder ofrecer el servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico el farmacéutico ha de tener una sistemática de trabajo que le permita contar con el conocimiento completo de una serie de datos personales³² y sanitarios relacionados con el paciente.

Para ello el farmacéutico establecerá una **secuencia de entrevistas** personales, con el fin de generar una relación profesional centrada en la farmacoterapia y en los problemas de salud referidos por el paciente, para conseguir unos resultados óptimos y, en caso contrario, intervenir para corregir PRM o RNM detectados o en riesgo de aparición.

En definitiva, **los objetivos** del Seguimiento Farmacoterapéutico son:

- a) Detectar los problemas relacionados con los medicamentos (PRM), para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM).
- b) Maximizar la efectividad y seguridad de los tratamientos, minimizando los riesgos asociados al uso de los medicamentos.
- c) Contribuir a la racionalización de los medicamentos, mejorando el proceso de uso de los mismos.
- d) Mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- e) Registrar y documentar la intervención profesional.

32. Consentimiento informado (modelos en el anexo) conforme a la normativa vigente, cumpliendo la LOPD.

Procedimiento

El esquema básico (Figura 3) para llevar a la práctica el Seguimiento Farmacoterapéutico siempre debe considerar los siguientes aspectos:

- Oferta del servicio
- Entrevista para la toma de datos básicos
- Elaboración del estado de situación (medicamentos y problemas de salud/parámetros biológicos)
- Fase de estudio
- Fase de evaluación para la identificación de los posibles PRM/RNM
- Intervención farmacéutica
- Evaluación de los resultados de la intervención (aceptación y resultados en salud)

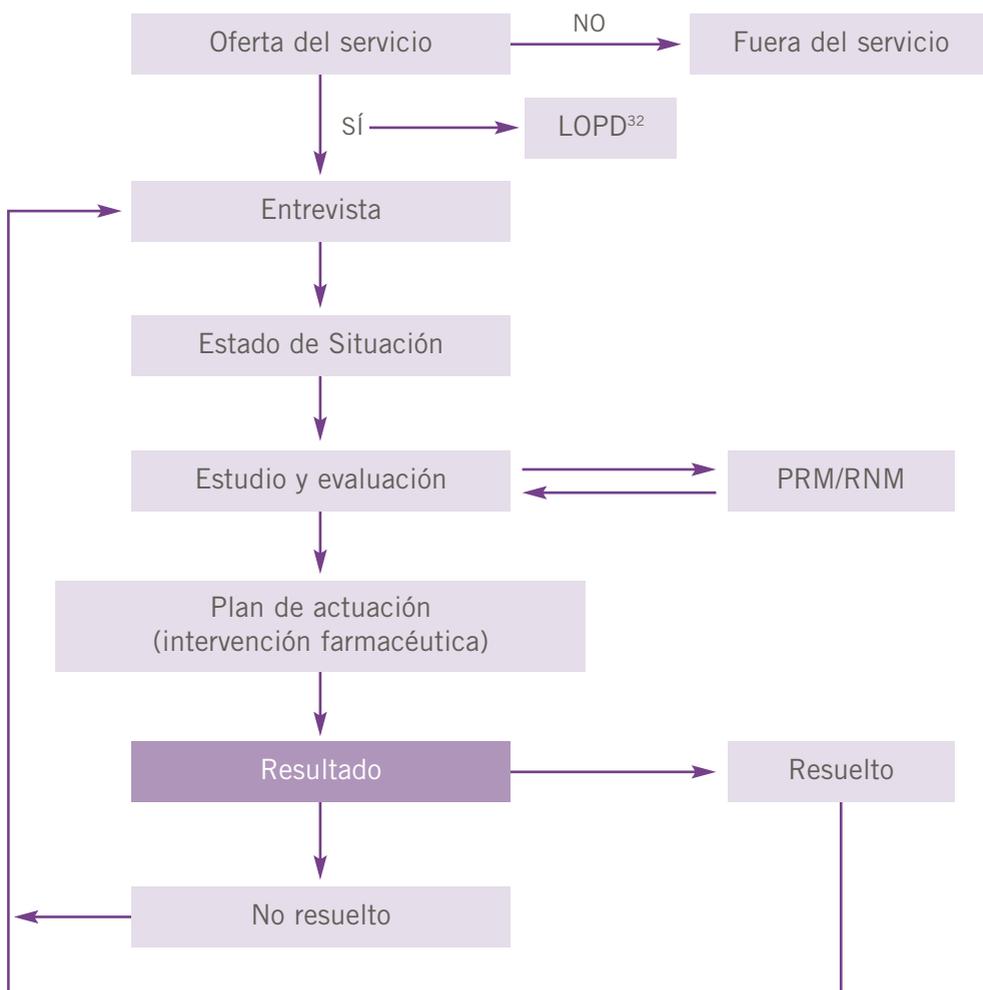


Figura 3. Procedimiento para el Seguimiento Farmacoterapéutico.

Los datos que el farmacéutico obtendrá en la **entrevista** con el paciente deben incluir:

- ❑ **Quién** es el paciente: datos personales y sanitarios, antecedentes, situación fisiológica especial.
- ❑ Qué **medicamentos** utiliza o ha utilizado, verificando las siguientes preguntas:
 - ❑ La fecha de la dispensación
 - ❑ La fecha de inicio
 - ❑ El nombre del medicamento
 - ❑ La pauta prescrita y la utilizada
 - ❑ Quién se lo ha prescrito
 - ❑ El número de veces y la unidad de medida de tiempo
 - ❑ Tipo de tratamiento, esporádico o no, activo o no
 - ❑ Conocimiento del tratamiento
 - ❑ Duración del tratamiento
- ❑ Qué **enfermedades** o problemas de salud refiere el paciente, así como el grado de preocupación, conocimiento y control de los mismos.
- ❑ **Parámetros biológicos** (análisis, valores antropométricos, etc.).

Con estos datos el farmacéutico realizará el **estado de situación**³³ del paciente relacionando cada medicamento con la enfermedad o problema de salud referido, teniendo en cuenta otros datos como los parámetros biológicos.

Comenzará la **fase de estudio** con el objetivo de profundizar en el conocimiento de los problemas de salud y de los medicamentos. Ello facilita la evaluación y la identificación de PRM y RNM, o el riesgo de su aparición.

El farmacéutico **registrará el resultado de su intervención**, que podrá ser aceptada o no aceptada por el paciente o el médico. Además, en entrevistas posteriores a la de intervención, el farmacéutico debe registrar el resultado de la misma: resolución del PRM/RNM y actuación en prevención de RNM.

El servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico es concebido como una **relación continua**, de carácter interdisciplinar y que afecta a todos los niveles asistenciales. En cada entrevista con el paciente, las fases descritas se inician y repiten con el objetivo de asegurar un resultado óptimo de la farmacoterapia a través de la identificación y resolución de RNM.

Definición

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS (PRM) son aquellas situaciones que causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado al uso de medicamentos (RNM). Los PRM son elementos del proceso que suponen al usuario de medicamentos un mayor riesgo de sufrir un RNM.

Foro 2007

33. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada. Método Dáder. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico. 3ª edición, 2007. Disponible en: www.atencionfarmaceutica-ugr.es

Definición

RESULTADOS NEGATIVOS ASOCIADOS A LA MEDICACIÓN (RNM) son los resultados obtenidos en la salud del paciente, no adecuados al objetivo de la farmacoterapia, asociados o que pueden estar asociados a la utilización de medicamentos.

Foro 2007

Definición

INTERVENCIÓN. Actuación dirigida a modificar alguna característica del tratamiento, del paciente que lo utiliza o de las condiciones de uso, y que tiene como objetivo resolver un PRM/RNM.

Foro 2007

Foro propone el siguiente **Listado de PRM**, que pueden ser causas de RNM:

- ▣ Administración errónea del medicamento
- ▣ Características personales
- ▣ Conservación inadecuada
- ▣ Contraindicación
- ▣ Dosis, pauta y/o duración no adecuada
- ▣ Duplicidad
- ▣ Errores en la dispensación
- ▣ Errores en la prescripción
- ▣ Incumplimiento
- ▣ Interacciones
- ▣ Otros problemas de salud que afectan al tratamiento
- ▣ Probabilidad de efectos adversos
- ▣ Problema de salud insuficientemente tratado
- ▣ Otros

Foro 2007

La asignación de categorías de este listado no es excluyente, por lo que a una determinada incidencia se pueden asignar uno o más PRM. Tampoco es exhaustivo, de manera que podrán incluirse más categorías en función de las diferentes situaciones que el farmacéutico va encontrándose en su práctica diaria.

Foro divide los **RNM** en tres categorías:

- ▣ Necesidad
- ▣ Efectividad
- ▣ Seguridad

A su vez, cada una de estas categorías se desdobra en dos:

- ▣ Una necesidad de medicamento (problema de salud no tratado)
- ▣ Una no necesidad de medicamento (efecto de un medicamento innecesario)
- ▣ Una ineffectividad no cuantitativa
- ▣ Una ineffectividad cuantitativa
- ▣ Una inseguridad no cuantitativa
- ▣ Una inseguridad cuantitativa

Foro 2007

Igualmente, Foro propone el siguiente **listado de posibles intervenciones**:

- ▣ Facilitar información (IPM)
- ▣ Ofrecer educación sanitaria
- ▣ Derivar al médico comunicando el PRM/RNM
- ▣ Derivar al médico proponiendo modificación en el tratamiento
- ▣ Proponer otras modificaciones
- ▣ Notificar a farmacovigilancia de acuerdo con la legislación vigente

Foro 2007

Atención Farmacéutica en Farmacia de Atención Primaria*

El farmacéutico de Atención Primaria se encuentra con un doble reto, prestar una “atención farmacéutica basada en la población” y realizar “atención o seguimiento farmacoterapéutico a pacientes de forma individualizada”³⁴.

El concepto de “atención farmacéutica basada en la población” promueve el uso y análisis de datos demográficos y epidemiológicos para llevar a cabo la selección de medicamentos, el establecimiento de formularios o guías de recomendación de tratamiento en determinadas patologías, el análisis y la elaboración de informes sobre la utilización de medicamentos en un ámbito concreto y las áreas de mejora detectadas en una población concreta, análisis de costes asociados al uso de medicamentos, etc.

1 Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT)

Procedimiento

Se adopta el sistema propuesto por Canaday y Yarborough conocido por el acrónimo **FARM** (del inglés *findings, assessment, resolution, monitoring*). Este método tiene en cuenta si se alcanzan los objetivos deseados y si se han cumplido los objetivos de comunicación de la intervención del farmacéutico al resto de profesionales sanitarios. Consta de cuatro pasos:

- ▣ **F** (*Findings*): identificación, recolección de datos que ayuden a clarificar los PRM/RNM. Para obtener estos datos, el profesional realiza una serie de preguntas al paciente en función del tipo de PRM/RNM, completándose con los datos disponibles en la Historia Clínica.
- ▣ **A** (*Assessment*): interpretación y evaluación de estos datos para valorar si son PRM/RNM reales o potenciales y su gravedad, magnitud y significación clínica, además de la naturaleza del problema y la causa que lo origina. En este apartado es conveniente clasificar el PRM/RNM. Se deben analizar también las causas del RNM para, posteriormente, poder intervenir adecuadamente.
- ▣ **R** (*Resolution*): intervenciones realizadas, que serán de tres tipos, fundamentalmente:
 - ▣ Información y/o consejos al paciente
 - ▣ Información y/o recomendaciones al médico
 - ▣ Derivación al médico

Las intervenciones deben ir encaminadas a alcanzar los objetivos de la terapia, establecidas conjuntamente con el paciente y con el resto de profesionales sanitarios, y facilitando al paciente la información necesaria para alcanzar dichos objetivos. Estas intervenciones deberán documentarse y clasificarse convenientemente.

- ▣ **M** (*Monitoring and follow-up*): plan de seguimiento, constará de:
 - a) Los acuerdos del farmacéutico con el paciente y con el resto de los profesionales sanitarios para conseguir los **objetivos farmacoterapéuticos** marcados (mejora del cumplimiento, disminución de los efectos secundarios, simplificación del régimen terapéutico, educación sanitaria, etc.).

34. *Developing pharmacy practice. Handbook 2006 edition. Who/Psin/Porr/2006.5 Karin Wiedenmayer.*
* Documento elaborado por la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP).

b) **La programación** para realizarlo, determinando la periodicidad de las visitas, con el objetivo de:

- ▣ Revisar, en cooperación con el resto de profesionales sanitarios, la evolución de algunos parámetros que informen sobre la efectividad y seguridad del tratamiento, con el objeto de valorar la respuesta y prevenir complicaciones.
- ▣ Comprobar el cumplimiento a lo largo del tratamiento.
- ▣ Proporcionar al paciente información nueva sobre el tratamiento.

En el plan de seguimiento se intercambia información con el paciente y si se producen alertas o sospechas de nuevos problemas se procederá a una nueva evaluación.

1. Selección de pacientes

El farmacéutico de Atención Primaria (FAP) se centra en el SFT de grupos de riesgo (modelo de C. Hepler: *Therapeutics Outcomes Monitoring*), es decir, pacientes con enfermedades crónicas, tratamientos prolongados o que conllevan actividades específicas de educación para la salud en materia de medicamentos (anticoagulados, diabéticos, asmáticos, etc.), además de atender a los que demanden SFT por iniciativa propia o lo requieran según el criterio médico y de enfermería, como por ejemplo los pacientes que no utilicen de manera adecuada los medicamentos, que presenten sospecha de RAM o riesgo de interacción farmacológica, pacientes con medicamentos de estrecho margen terapéutico, etc.

El SFT se realiza mediante visitas a demanda o programadas según las necesidades del paciente y los objetivos marcados en el equipo asistencial.

2. El proceso

Este proceso comienza con la **entrevista inicial** con el paciente, y se puede desarrollar de la siguiente forma:

1. Elaboración de la Historia Farmacoterapéutica.
2. Identificación de Problemas Relacionados con Medicamentos/Resultados Negativos asociados a la Medicación: esquema IES.
3. Análisis, resolución y seguimiento del PRM/RNM: nota FARM.

2.1. Elaboración de la Historia Farmacoterapéutica (HFT)

- ▣ Entrevista inicial: tras entrevista al paciente, se elabora la HFT, en la que se incluyen los siguientes apartados:
 - ▣ Hábitos: dieta, tabaco, alcohol.
 - ▣ Alergias conocidas y antecedentes de reacciones adversas a medicamentos.
 - ▣ Descripción de los problemas de salud referidos por el paciente.
 - ▣ Tratamiento farmacológico:
 - ▣ Medicamentos que el paciente refiere tomar, fecha de inicio del tratamiento y origen de la prescripción.
 - ▣ Posología y forma de administración.
 - ▣ Medicamentos utilizados con anterioridad.

La HFT se completa con la revisión de la Historia Clínica del paciente, en la que se incluye el historial médico y de enfermería, para registrar las patologías que presenta el paciente, la prescripción médica y su situación clínica.

- ▣ Entrevistas sucesivas: el objetivo es actualizar la HFT prestando especial atención a los siguientes puntos:
 - ▣ Aparición de nuevos problemas de salud.
 - ▣ Cambios en el tratamiento farmacológico (incluyendo cambios en los medicamentos prescritos, dosis, duración del tratamiento, etc.).

2.2. Identificación de PRM/RNM: esquema IES

Con todos los datos recogidos en la HFT, se obtiene información útil para identificar PRM/RNM manifestados o potenciales. El paciente necesita que su tratamiento farmacológico esté adecuadamente indicado, sea lo más efectivo y seguro posible, y lo suficientemente cómodo para que pueda cumplir el tratamiento. Estas necesidades del paciente deben ser traducidas de manera organizada y estructurada por el farmacéutico a PRM, agrupándolos en las 3 categorías de RNM. Para ello se puede seguir una sistemática de clasificación utilizando el acrónimo **IES (Indicación, Efectividad y Seguridad)** a modo de "cribado" para identificar posibles RNM (Figura 4).

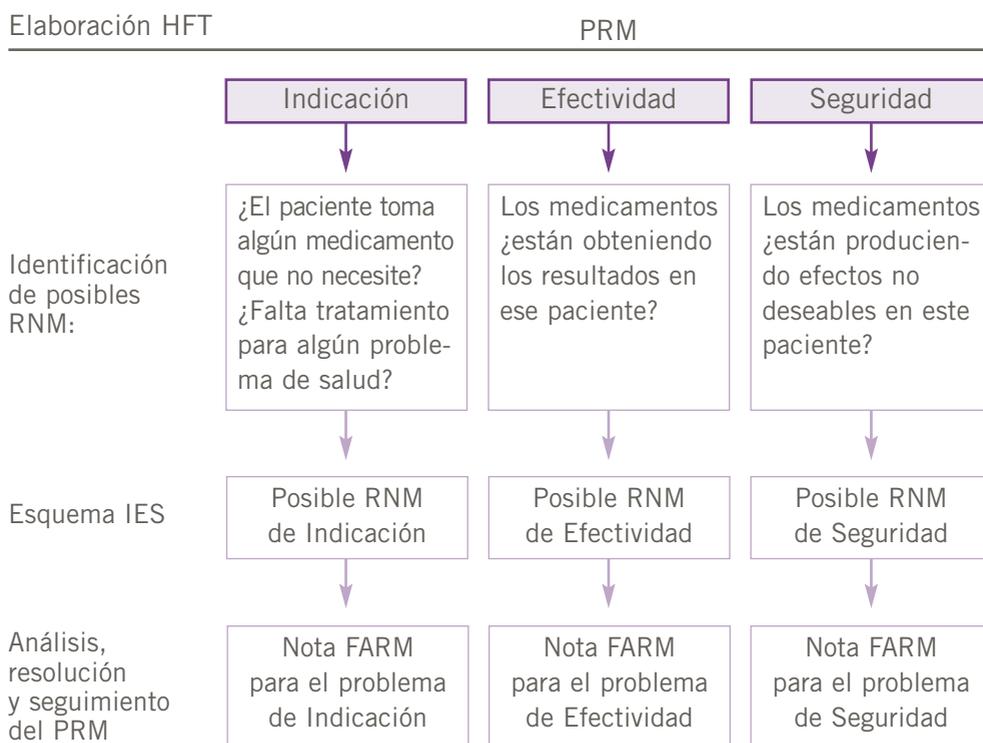


Figura 4. Proceso de AF: identificación de posibles RNM según el esquema IES.

2.3. Análisis, resolución y seguimiento de PRM/RNM: nota FARM

Una vez clasificados los posibles PRM/RNM, se elabora una nota FARM para cada uno de ellos (Figura 5).

	Problema relacionado con la Indicación/Necesidad	Problema relacionado con la Efectividad	Problema relacionado con la Seguridad
F	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del paciente (P) sobre su tratamiento. • Concordancia indicación con tratamiento • Concordancia tratamiento según el P con el reflejado en la historia clínica (HC) • Automedicación • Exploraciones médicas y analíticas anteriores 	<ul style="list-style-type: none"> • Impresiones del P • Impresiones del médico y/o ATS • Exploraciones médicas y analíticas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Impresiones del P • Impresiones del médico y/o ATS • Exploraciones médicas y analíticas
A	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe RNM de necesidad? • ¿Falta o sobra algún medicamento? • ¿Es clínicamente significativo? • ¿Es potencial o real? • ¿Por qué ocurre? (identificar causa) 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe RNM de efectividad? • ¿Es un problema cuantitativo? • ¿Es clínicamente significativo? • ¿Es potencial o real? • ¿Por qué ocurre? (identificar causa) 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe RNM de seguridad? • ¿Es un problema cuantitativo? • ¿Es clínicamente significativo? • ¿Es potencial o real? • ¿Por qué ocurre? (identificar causa)
R	Intervención: <ul style="list-style-type: none"> • Recomendaciones/información al paciente • Recomendaciones/información al médico • Derivación al médico 		Clasificación de la intervención
M	Programación para realizar el seguimiento mediante visitas sucesivas (en cooperación con resto de profesionales) con el fin de comprobar: <ul style="list-style-type: none"> • Evolución de parámetros para valorar respuesta • Evolución de parámetros para prevenir complicaciones • Cumplimiento del tratamiento 		

Figura 5. Elaboración de nota "FARM" según tipo de problema.

3. Continuación o fin del procedimiento

Si no se consiguen los objetivos prefijados, habrá que realizar una nueva evaluación para ver si existen PRM/RNM o algún hecho que impida alcanzar esos objetivos.

El proceso de seguimiento en muchos casos no será indefinido. Existen algunas circunstancias que pueden llevar a la terminación del proceso de AF, como puede ser la resolución del problema de salud que originó la prescripción médica.

Atención Farmacéutica en Farmacia Hospitalaria*

Las funciones del farmacéutico de hospital se orientan a asumir, dentro del equipo asistencial, su propia responsabilidad en el diseño, seguimiento y evaluación de la farmacoterapia y sus resultados en el paciente³⁵. La aceptación de responsabilidades por parte del farmacéutico de hospital no implica autoridad exclusiva, ni resta importancia a la actuación de otros profesionales sanitarios implicados en el proceso multidisciplinar de utilización de medicamentos. La práctica de Atención Farmacéutica añade valor a la actuación del equipo asistencial por cuanto contribuye a mejorar la efectividad, la seguridad y el uso apropiado de los medicamentos. Esta contribución se extiende también a la investigación clínica, a la gestión de procesos y a las actividades docentes relacionadas con el medicamento. De acuerdo con esto, los **objetivos asistenciales específicos de Atención Farmacéutica en Farmacia Hospitalaria son:**

- ❑ Diseñar un plan de seguimiento capaz de evaluar los objetivos terapéuticos, en colaboración con el equipo sanitario y con el paciente.
- ❑ Recoger y organizar toda la información necesaria específica sobre la enfermedad, el paciente y el fármaco, así como aspectos éticos y farmacoeconómicos, a fin de detectar los PRM/RNM.
- ❑ Determinar la presencia de los PRM/RNM, particularmente en los grupos de pacientes con mayor riesgo de padecerlos.
- ❑ Efectuar, de acuerdo a la evidencia científica, las recomendaciones necesarias para la resolución y prevención de los PRM/RNM.
- ❑ Tipificar las categorías y causas de los PRM/RNM.
- ❑ Evaluar en cada paciente los resultados intermedios y definitivos de la Atención Farmacéutica sobre su estado de salud y calidad de vida.

La actividad asistencial del farmacéutico se realiza en diferentes momentos y etapas del proceso de cuidado del paciente: al ingreso, en las distintas etapas del proceso farmacoterapéutico, al alta del paciente y en los programas de seguimiento de pacientes desarrollados desde un punto de vista poblacional.

En cualquier caso, para garantizar la calidad del proceso es imprescindible incorporar una metodología de actuación, como puede ser el método **IASER**³⁶ para Atención Farmacéutica, que incluye la identificación de pacientes con necesidades de mejora en la calidad de la farmacoterapia, la actuación farmacéutica, el seguimiento farmacoterapéutico, la evaluación de resultados en el paciente y las propuestas de mejora de los programas de atención farmacéutica a partir del análisis y difusión de sus resultados.

35. Calvo MV, Alós M, Giráldez J, Inar Calvo MV, Alós M, Giráldez J, Inaraja MT, Navarro A, Nicolás J. Grupo de Trabajo Atención Farmacéutica. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Bases de la atención farmacéutica en Farmacia Hospitalaria. *Farm Hosp* 2006; 30: 120-123.

36. Clemente M y Jiménez NV. *Manual para la atención farmacéutica*. Ed IVADIS CEE. Valencia 2005.

* Documento elaborado por Manuel Alós y Juan Peris, de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH).

Al analizar la práctica de Atención Farmacéutica en Farmacia Hospitalaria, otro de los aspectos a considerar es que en los hospitales y centros socio-sanitarios el proceso de utilización de los medicamentos se inicia y es dependiente de su evaluación y selección (Figura 6).

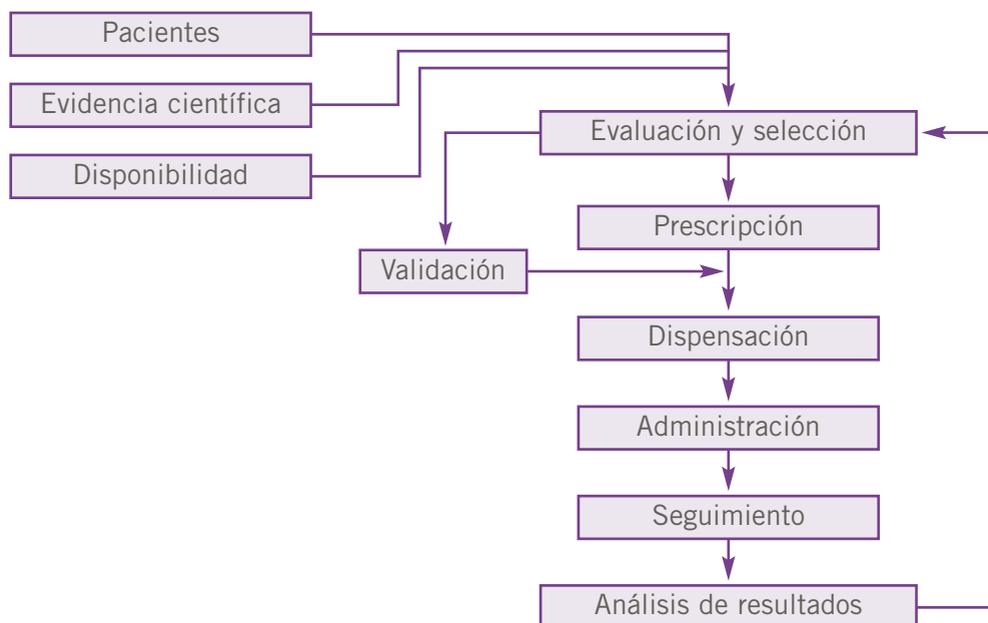


Figura 6. El proceso de utilización de medicamentos en hospitales y centros socio-sanitarios.

La evaluación y selección de medicamentos es un proceso interdisciplinar de decisión, que se lleva a cabo en el ámbito de la Comisión de Farmacia y Terapéutica, y está dirigido a determinar la incorporación de los nuevos medicamentos en la Guía Farmacoterapéutica (GFT), a definir su posicionamiento terapéutico y a garantizar su empleo en la indicación clínica y condiciones de uso apropiadas.

Por último, cabe recordar la creciente importancia que ha cobrado en Farmacia Hospitalaria la Atención Farmacéutica a pacientes externos. Aunque el conjunto de definiciones y procesos en Atención Farmacéutica a pacientes externos es básicamente similar a los pacientes ingresados, o a los que son atendidos en régimen ambulatorio, por ejemplo en los hospitales de día o las unidades de hemodiálisis, esta modalidad asistencial de atención a pacientes externos refuerza sus mensajes en algunos aspectos, por ejemplo en la importancia de la entrevista clínica o la educación sanitaria a los pacientes.

1 Dispensación

En los servicios de farmacia de los hospitales y los centros socio-sanitarios, particularmente a través de la introducción de nuevas tecnologías, tiende a generalizarse la **dispensación individualizada de medicamentos en dosis unitarias**. Este proceso se define como la *provisión de medicamentos desde el servicio de farmacia para un paciente individual, previa revisión y validación de la prescripción médica y tras el adecuado acondicionamiento de la medicación para su uso sin manipulación ulterior, o con la mínima indispensable*³⁷.

La **validación farmacéutica de la prescripción**, que permite abordar distintos aspectos relacionados directamente con la farmacoterapia del paciente (Tabla 1), se conforma como un proceso clave de la cadena terapéutica, al tener como objetivo principal optimizar los resultados farmacoterapéuticos, a través de la mejora en el manejo de los medicamentos (calidad) y en la reducción del riesgo de aparición de eventos adversos (seguridad), especialmente en los pacientes de riesgo alto³⁵.

Este proceso se debe realizar cuando se produce el inicio, la modificación o la actualización del tratamiento, tras la valoración integral periódica del paciente, ante un cambio significativo en la situación clínica del paciente (ej: deterioro renal) o bien cuando se identifica algún criterio de selección, por ejemplo, pertenecer a un determinado grupo de riesgo, paciente propuesto por equipo sanitario, etc.

La validación farmacéutica, siempre que sea posible, debe realizarse de forma prospectiva que permita prevenir cualquier posible problema relacionado con la medicación que pueda afectar al paciente.

Administrativos

- ❑ Relativos al paciente, centro, unidad clínica y médico prescriptor.

Farmacoterapéuticos

- ❑ Adecuación a la Guía Farmacoterapéutica (GFT).
- ❑ Idoneidad del tratamiento.

Técnicos

- ❑ Disponibilidad y adecuación del medicamento.
- ❑ Gestión del proceso de dispensación (p.ej. urgente o programada).

Tabla 1. Aspectos a validar de la prescripción médica.

37. Alós M, Andrés C, Casterá E, Jiménez NV, Ordovás JP, Poveda JL, Ruiz MC, Sirvent M. Criterios de calidad para la acreditación de los servicios de farmacia hospitalaria. Ed. Generalitat Valenciana. Valencia, 2005.

Desde el punto de la Atención Farmacéutica (Figura 7) podemos destacar dos actividades fundamentales en la validación farmacéutica de la prescripción: *la adecuación del tratamiento a la GFT y la identificación de errores de medicación, PRM y RNM.*

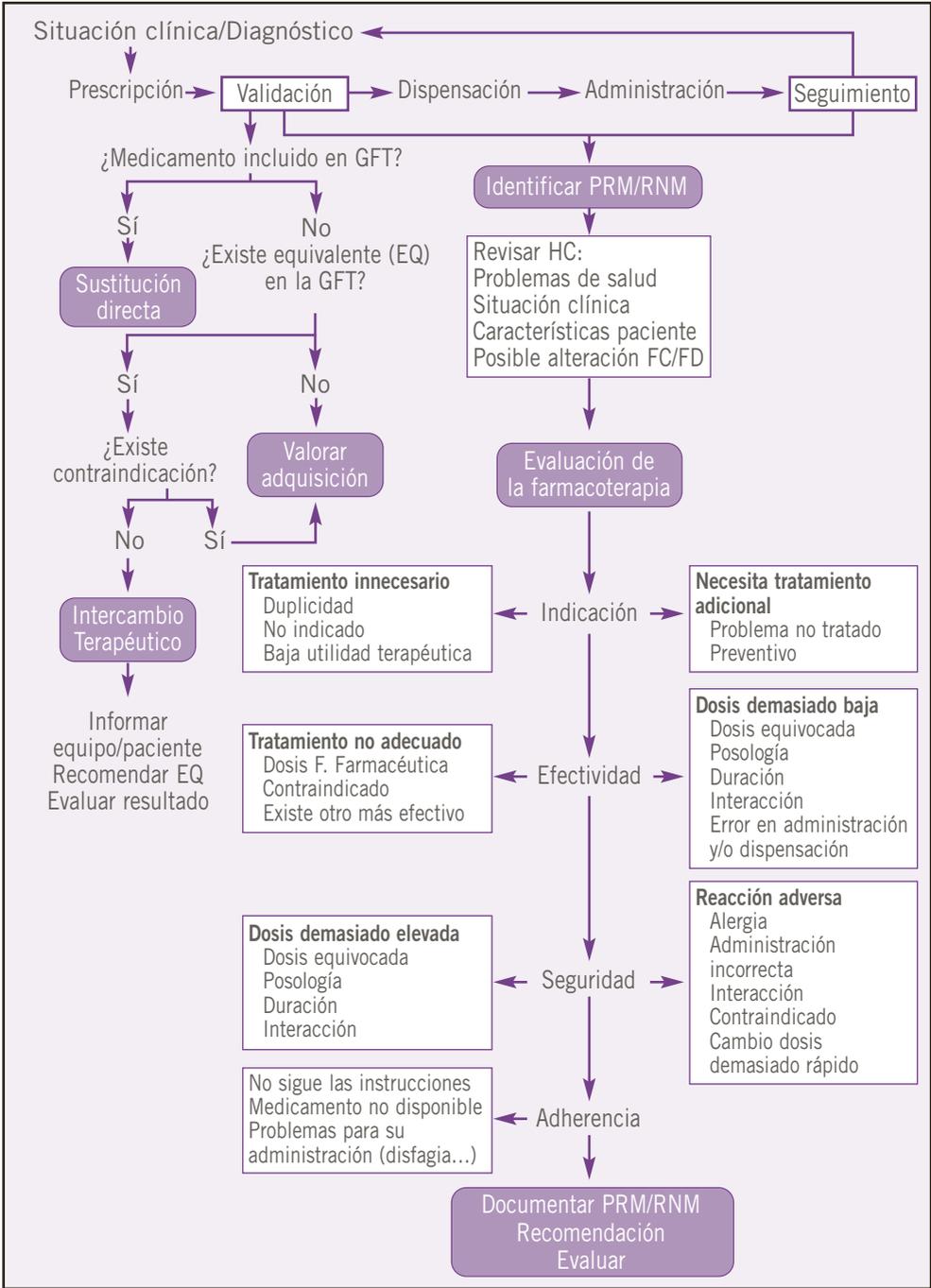


Figura 7. Actividad asistencial del farmacéutico en las etapas de validación y seguimiento farmacoterapéutico.

La *adecuación del tratamiento a la GFT* es una sistemática de trabajo que trata de adaptar la utilización de medicamentos a la política terapéutica del centro, establecida por la Comisión de Farmacia y Terapéutica y por el marco legal. Esta adaptación incorpora tres procesos que consideramos necesario definir:

- ▣ Sustitución directa del medicamento prescrito por el medicamento genérico o la marca comercial seleccionada en el centro.
- ▣ Suspensión del tratamiento cuando se considera inconveniente o innecesario, independientemente del motivo.
- ▣ Intercambio terapéutico: sustitución de un medicamento diferente químicamente del prescrito, pero considerado equivalente terapéutico o mejor alternativa terapéutica, en base a un protocolo previamente establecido y aceptado por la comisión de farmacia y terapéutica. Para asegurar la calidad del intercambio terapéutico realizado, estos protocolos contendrán suficiente información para facilitar la selección del esquema terapéutico equivalente y la monitorización clínica posterior del paciente.

La validación de la prescripción médica, previa a la dispensación del medicamento, permite *la identificación de errores de medicación*, PRM y RNM. Para ello son imprescindibles el acceso a una serie de fuentes de información y una comunicación estrecha con el equipo sanitario (Tabla 2).

- ▣ Historia farmacoterapéutica
- ▣ Datos de laboratorio (analíticos, microbiológicos, farmacocinéticos...)
- ▣ Escalas de valoración funcional y cognitiva
- ▣ Datos clínicos (nuevos informes clínicos, curso clínico, constantes...)
- ▣ Datos de enfermería (método y registro administración, registro ingestas...)
- ▣ Comunicación con el equipo sanitario
- ▣ Entrevista con el paciente o cuidador (adherencia al tratamiento...)

Tabla 2. Fuentes de información necesarias para realizar el proceso de validación.

Estas necesidades de información condicionan los requisitos (Tabla 3) para el registro informático de la Atención Farmacéutica y de las actuaciones del farmacéutico de hospital en el seguimiento del paciente³⁸.

38. Bermejo T, Álvarez A, Codina C, Herranz A, Hidalgo FJ, Queralt M, Martín I, Martínez J, Poveda JL, Prado JR, Rubia A, Sanjurjo M. Grupo TECNO. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. <http://www.sefh.es/ficherosweb/peaaf.pdf>.

	Requisitos técnicos del sistema	R	S
USUARIO	Definición de usuarios del sistema con distintos niveles de acceso.		
	Datos de nombre, cargo y servicio de los usuarios.		
	Acceso al sistema por clave personal.		
PACIENTE	Incorporación de datos de admisión.		
	• Fecha nacimiento.		
	• Sexo.		
	Identificación y búsqueda del paciente.		
	• Cama.		
	• Nombre.		
	• Historia clínica.		
	• Número de Episodio.		
Tipo de Episodio: Alta, Hospitalización, Urgencias...			
INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA	Fecha de inicio de la actividad de la intervención.		
	Fecha de cierre de la actividad de la intervención.		
	Servicio clínico.		
	Médico responsable.		
	Farmacéutico.		
	Motivo que propicia la intervención.		
	Tipo de intervención:		
	• Intervención Farmacéutica en:		
	• Indicación.		
	• Efectividad.		
	• Seguridad.		
	• Otras intervenciones: educación al paciente, consultas farmacoterapéuticas, informes al alta, coordinación con Atención Primaria, etc.		
	Gravedad del problema que propicia la intervención farmacéutica.		
	Grado de aceptación de la intervención farmacéutica.		
Impacto de la intervención en la evolución clínica del paciente.			
Datos del medicamento implicado: nombre, dosis, frecuencia, vía, duración, precio, etc.			
Tiempo empleado en la intervención.			
Cálculo de costes.			
REGISTRO DE ACTIVIDAD	Pacientes por Tipo de Episodio.		
	Pacientes por Servicio.		
	Pacientes por Tipo de Motivo que propicia la Intervención.		
	Pacientes por Tipo de Intervención.		
PRESTACIONES	Disponibilidad en sistemas móviles de registro (PDAs).		
	Disponibilidad del programa en red hospitalaria.		
INFORMES	Posibilidad de exportación a bases de datos.		
	Informes parametrizables:		
	De actividad.		
	Clínicos.		
	Económicos.		
De calidad.			

R: Requiere acceso a bases de datos. **S:** Requiere conexión con otros sistemas.

Tabla 3. Requisitos que debe cumplir el registro informático de la AF en Farmacia Hospitalaria.

2 Seguimiento Farmacoterapéutico

Las posibilidades de selección de pacientes con riesgo alto de presentar PRM/RNM, susceptibles de integrarse en un programa de Atención Farmacéutica dependerán de los recursos humanos disponibles, de la población atendida, de los recursos técnicos y de las fuentes de información disponibles. En los hospitales y centros socio-sanitarios³⁹ en los que se realiza o se pretenden iniciar actividades de Atención Farmacéutica, debe implantarse un **modelo de práctica profesional** orientada a:

- ▣ Integrar al farmacéutico de hospital en los equipos asistenciales.
- ▣ Implicar al farmacéutico en el cuidado del paciente.
- ▣ Definir las responsabilidades del farmacéutico de hospital respecto al paciente.
- ▣ Establecer la cartera de servicios que ofrece la AF.
- ▣ Diseñar un programa creciente de implicación clínica del farmacéutico, según la disponibilidad de recursos.

El modelo presenta tres **niveles de responsabilidad** según el tipo de actuación e implicación (Tabla 4), que van desde el nivel más básico (Nivel III), donde se contemplan actividades clínicas que pueden realizarse de forma poblacional, hasta el nivel óptimo (Nivel I) que requiere compromiso directo con el paciente.

Atención farmacéutica hospitalaria	Nivel III Especialización clínica	Nivel II Integración equipo clínico	Nivel I Atención farmacéutica al paciente
% tiempo en planta	20% (diaria)	60% (diaria)	100%
Trabajo diario con acceso a	Historia farmacoterapéutica	Historia clínica	Paciente
Ubicación del farmacéutico	Farmacia	Unidad clínica	Unidad clínica y paciente
A	Existe <u>especialización</u> por áreas clínicas: se sugieren inicialmente las siguientes áreas: servicios médicos, quirúrgicos, infecciosas, cuidados críticos, pediatría, onco-hematología	Asistencia a las <u>sesiones clínicas</u> . Resolución de consultas (personales o mediante impreso de interconsulta oficial) e información activa. <u>Pase de visita</u> con el equipo médico en pacientes seleccionados.	<u>Ingreso</u> Revisión de la historia clínica. Entrevista con el paciente y realización de la historia farmacoterapéutica. Valoración del tratamiento habitual y hospitalario.

Continúa...

39. Bermejo T, Álvarez A, Anoz L, Codina C, Herranz A, Hidalgo FJ, Delgado O, Martínez I, Aquerreta I, Clemente M, Martínez J, Poveda JL, Sanjurjo M. Grupo TECNO. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. <http://www.sefh.es/ficherosweb/protocoloaf.pdf>.

... Continuación

Atención farmacéutica hospitalaria	Nivel III Especialización clínica	Nivel II Integración equipo clínico	Nivel I Atención farmacéutica al paciente
<p>B</p>	<p><u>Seguimiento de la prescripción</u> de medicamentos. Evaluación prospectiva de los tratamientos en cuanto a dosis, pauta, interacciones, alergias, duración de tratamiento, duplicidades.</p>	<p><u>Evaluación de los tratamientos</u> en cuanto a necesidad, indicación clínica, seguimiento de efectos secundarios, con la documentación de historia clínica y la información del pase de visita. Revisión de síntomas o patologías no tratadas. Utilización de la historia clínica para realizar actuaciones y como medio de comunicación con los demás profesionales sanitarios.</p>	<p><u>Seguimiento.</u> Detección y prevención PRM/RNM. Valoración de la efectividad y seguridad de los tratamientos instaurados. Valoración de pruebas complementarias y seguimiento. Valoración de síntomas y evolución del paciente.</p>
<p>C</p>	<p>Programas estructurados de <u>intervenciones poblacionales</u> (interacciones, medicamentos estrecho margen terapéutico, duplicidades, terapia secuencial). Atención consultas pasivas. Información activa sobre medicamentos a médicos y enfermeras. <u>Selección</u> de medicamentos para CFT para las áreas clínicas.</p>	<p>Seguimiento prescripción hospitalaria. <u>Seguimiento prescripción a través receta.</u> Notificación de errores de medicación. <u>Notificación efectos adversos.</u> Colaboración y elaboración de protocolos terapéuticos.</p>	<p>Alta Información al paciente al alta. Entrega de documentación gráfica. Valoración de recetas al alta. Adecuación a los criterios de prescripción área salud. Consultas externas: establecimiento de seguimiento de pacientes en consultas externas.</p>
<p>Registro de la actividad. Evaluación de resultados de la actuación farmacéutica (valoración clínica, económica y humanística). Investigación. Publicación de la actividad en revistas científicas.</p>			

Tabla 4. Niveles de desarrollo y responsabilidad de la AF.

Las actividades de Nivel III se centran en la especialización por áreas clínicas, en lugar de las áreas funcionales tradicionales del servicio de farmacia. Las áreas de responsabilidad quedan definidas por el acceso a la historia farmacoterapéutica del paciente y a las bases de datos de laboratorios.

Las actividades de Nivel II suponen la integración en el equipo clínico, exigen un 60% del tiempo en las unidades clínicas y la responsabilidad del farmacéutico de hospital se deriva de su acceso a la historia clínica completa del paciente y al propio paciente, cuando se estime oportuno.

En el Nivel I el farmacéutico toma contacto con el paciente, tiene acceso a su evolución durante todo el proceso y participa en las decisiones de su tratamiento, responsabilizándose con el resto del equipo sanitario de los resultados clínicos. En este nivel, la dedicación del farmacéutico a la actividad clínica debe ser del 100%.

Complementariamente, los **niveles de demanda** o necesidad de Atención Farmacéutica pueden establecerse en función de las siguientes características del paciente y de su farmacoterapia:

a. Relacionados con el paciente y su situación clínica:

- a.1. Reingresos habituales.
- a.2. Alergias.
- a.3. Tres o más patologías concurrentes.
- a.4. Presencia de insuficiencia renal (IR), infección hospitalaria (IH) o insuficiencia cardíaca congestiva (ICC).
- a.5. Obesidad o bajo peso.
- a.6. Perioperatorio.
- a.7. Procedimientos de depuración extra-renal.

b. Relacionados con la farmacoterapia:

- b.1. Administración de 5 o más medicamentos.
- b.2. Más de 12 dosis diarias.
- b.3. Tratamiento parenteral.
- b.4. Fármacos de estrecho índice terapéutico.
- b.5. Fármacos con necesidad de individualización posológica.
- b.6. Fármacos con riesgo de reacciones adversas graves.
- b.7. Fármacos con interacciones clínicamente significativas.
- b.8. Fármacos con criterios predefinidos de utilización (protocolos, vías clínicas...).

A partir de estas características de los pacientes y de sus tratamientos, pueden establecerse criterios para **priorizar** la selección de los servicios clínicos. Así, cada servicio de farmacia evaluará los servicios clínicos candidatos para Atención Farmacéutica, valorando los siguientes aspectos:

- ▣ Tipo de paciente y beneficios de una Atención Farmacéutica.
- ▣ Número de pacientes atendidos.
- ▣ Impacto en el área sanitaria.

- ❑ Cohesión del equipo clínico.
- ❑ Predisposición y relación previa con el equipo clínico.
- ❑ Prestigio profesional.
- ❑ Espacio físico y disponibilidad para ubicación del farmacéutico.
- ❑ Coste de los tratamientos.
- ❑ Registro histórico de pacientes con errores de medicación, problemas relacionados con los medicamentos, etc.

En este modelo de práctica profesional de Atención Farmacéutica, la actuación del farmacéutico debe regirse por los siguientes conceptos generales:

- ❑ Es necesario un cambio de mentalidad, que implica modificaciones estructurales y organizativas, en el farmacéutico hospitalario y en el resto de personal adscrito al servicio de farmacia; el objetivo primario pasa de ser el “medicamento” a ser el “paciente”.
- ❑ Un paciente no forma parte de una actuación puntual, sino de un proceso continuado en el tiempo, durante todo el período que dure su atención en el centro; incluyendo el alta y su seguimiento en posteriores actuaciones en el caso de los enfermos crónicos.
- ❑ El farmacéutico debe integrarse en un modelo asistencial que ya está funcionando en la institución, por lo que es preciso conocer los circuitos asistenciales actuales para adaptarse al trabajo.
- ❑ Los médicos y enfermeras del equipo asistencial en que se integra el farmacéutico de hospital deben conocer de forma explícita el programa y los objetivos de la actividad que se pretende realizar.
- ❑ Desde un principio, el farmacéutico de hospital debe trabajar integrado en el equipo clínico (médico, enfermería), y no de forma aislada. Es importante que el paciente identifique al farmacéutico de hospital como integrante del equipo clínico y que el mensaje que reciba el paciente sea uniforme y coordinado.
- ❑ Se debe trabajar con protocolos escritos, conocidos por todo el equipo asistencial y previamente consensuados.
- ❑ La actividad del farmacéutico debe estar orientada a la optimización del tratamiento y no se debe basar exclusivamente en la detección de problemas, sino en la búsqueda de soluciones.
- ❑ Es necesario conocer la historia clínica y farmacoterapéutica antes de cualquier actuación, especialmente antes de una entrevista con el paciente.
- ❑ Debe evaluarse cuidadosamente el grado de conocimiento del paciente sobre su enfermedad y tratamiento, así como aquellos aspectos de su estilo de vida que permitan planificar adecuadamente la toma de la medicación.
- ❑ La vía de documentación del proceso del paciente es la Historia Clínica.

La actividad específica del farmacéutico de hospital en cada uno de los niveles de responsabilidad que se definen en este modelo de práctica profesional con Atención Farmacéutica son los siguientes:

a) Actividades a realizar en el Nivel III (básico).

- ❑ Debe planificarse una especialización por áreas clínicas; por ejemplo servicios médicos, quirúrgicos, unidad de enfermedades infecciosas, servicios de cuidados críticos, servicio de pediatría, servicio de onco-hematología.
- ❑ Seguimiento de la prescripción de medicamentos. Se efectuará una evaluación prospectiva de los tratamientos en cuanto a dosis, pauta, interacciones, alergias, duración de tratamiento y duplicidades.
- ❑ Se implementarán programas estructurados de intervención poblacional sobre interacciones, medicamentos estrecho margen terapéutico, y terapia secuencial.
- ❑ Existirá un sistema de atención a las consultas de los servicios y unidades clínicas de la especialidad.
- ❑ Se establecerán programas de información activa sobre medicamentos al personal sanitario de la institución.

b) Actividades a realizar en el Nivel II (medio).

- ❑ Participación activa en las sesiones clínicas del servicio o unidad clínica en la que está destinado el farmacéutico de hospital.
- ❑ Evaluación en colaboración con el equipo médico y de enfermería de los pacientes seleccionados para el programa de Atención Farmacéutica, y evaluación de sus tratamientos a partir de la documentación de historia clínica y la entrevista clínica al paciente.
- ❑ Seguimiento de la prescripción hospitalaria y de la prescripción a través de receta de los servicios clínicos.
- ❑ Detección y notificación de efectos adversos.
- ❑ Detección y notificación de errores de medicación.
- ❑ Colaboración y elaboración de protocolos terapéuticos.
- ❑ Colaborar con el resto del equipo sanitario (médicos, enfermeras, biólogos, etc.) y los pacientes en la prevención, identificación y resolución de cualquier problema o resultado negativo relacionado con la medicación.

c) Actividades a realizar en el Nivel I (avanzado).

c. 1) Al ingreso.

- ❑ Revisión de los nuevos ingresos. Se revisarán las historias clínicas de los ingresos, especialmente el motivo de ingreso y la orientación diagnóstica. Desde el punto de vista del farmacéutico de hospital se hará especial hincapié en documentar la historia farmacoterapéutica de los tratamientos que el paciente toma habitualmente, la adherencia a los mismos y la disponibilidad en el hospital. Se documentarán las alergias medicamentosas o intolerancias, así como de los datos iniciales de función renal y hepática, y de los requerimientos dietéticos y otros aspectos relevantes sobre el estilo de vida del paciente. Toda esta información deberá registrarse para explicar los posibles cambios de medicación que se han producido respecto al ingreso y las causas.

- ▣ Se realizará una evaluación del paciente junto al equipo médico, colaborando especialmente en su estrategia de tratamiento.
- ▣ Se informará al paciente sobre las modificaciones sobre su tratamiento habitual, haciendo incidencia en la suspensión o continuación de su tratamiento habitual durante el ingreso hospitalario.
- ▣ En cualquier caso las actividades desarrolladas deberían ser comunicadas al personal implicado (médico, enfermería, etc.) y al paciente, y deben constar tanto en la historia clínica, como en la hoja de tratamiento.

c. 2) Durante la estancia hospitalaria.

- ▣ La actividad profesional del farmacéutico de hospital se desarrollará preferentemente en la unidad clínica durante todo el proceso asistencial.
- ▣ Se evaluará la respuesta clínica al tratamiento, tanto su efectividad como la aparición de efectos secundarios.
- ▣ El **seguimiento farmacoterapéutico** de cada paciente contemplará los siguientes aspectos:
 - ▣ Indicación adecuada del tratamiento, según los criterios definidos en el Sistema de Guía Farmacoterapéutica.
 - ▣ Adecuación de dosis y pautas posológicas a la indicación y situación clínica del paciente.
 - ▣ Correcta dosificación de los fármacos en situaciones clínicas especiales, como la insuficiencia renal, la obesidad, etc.
 - ▣ Evitar duplicidades terapéuticas.
 - ▣ Identificar necesidad de tratamiento adicional, como las indicaciones no tratadas, la continuación de tratamientos domiciliarios y la premedicación en circunstancias asistenciales o tratamientos que lo requieran.
 - ▣ Promover la terapia secuencial.
 - ▣ Evitar interacciones con alimentos o medicamentos.
 - ▣ Adecuación de la duración de tratamientos.
 - ▣ Informar de la administración de tratamientos especiales a enfermería y evaluar si la administración se realiza correctamente.
 - ▣ Iniciar medicamentos adicionales necesarios cuando existe una indicación no tratada.
 - ▣ Suspender medicamentos innecesarios.
 - ▣ Se evaluarán de forma específica los tratamientos protocolizados en la institución desde la Comisión de Farmacia y Terapéutica, por ejemplo antibióticos y analgésicos, los dirigidos a la profilaxis de infecciones, de trombosis venosa profunda y de ulcus, y los que implican la corrección del estado nutricional del paciente hospitalizado.
 - ▣ Los medicamentos de estrecho margen terapéutico serán objeto de un seguimiento especial, cuando sea posible a través de su monitorización farmacocinética y farmacogenética.

- ▣ Identificación y colaboración con el equipo clínico en el tratamiento y la prevención de efectos adversos derivados de la administración de medicamentos.
- c. 3) Al alta hospitalaria.
- ▣ Colaborar con el equipo clínico en el diseño del tratamiento del paciente al alta hospitalaria.
 - ▣ Valorar el tratamiento al alta, y su adecuación a los parámetros de prescripción del Sistema de Guía Farmacoterapéutica.
 - ▣ Entrevista con el paciente para informar de su tratamiento al alta, en particular en relación a los siguientes aspectos:
 - ▣ Modificaciones que se han producido respecto a su tratamiento, medidas dietéticas y hábitos de vida, con relación a los correspondientes al ingreso.
 - ▣ Se fomentará de forma activa la adherencia al tratamiento, explicando al paciente la importancia de la misma y logrando su compromiso para cumplirlo.
 - ▣ Informar de la administración de las especialidades farmacéuticas más complejas (inhaladores, inyectables, etc.).
 - ▣ Informar de las interacciones con alimentos y/o medicamentos.
 - ▣ Informar expresamente de los tratamientos finitos y de las pautas ascendentes y descendentes de medicación.
 - ▣ Elaborar un gráfico horario de su tratamiento integral, incluyendo su medicación domiciliaria anterior y establecida en el hospital.

Acciones para la difusión de los procedimientos de Atención Farmacéutica y el desarrollo de herramientas informáticas.

Foro sugiere algunas acciones específicas que podrían llevarse a cabo tanto de forma individual por parte de las asociaciones y entidades pertenecientes a Foro, como de forma colectiva-consensuada:

- ▣ Elaboración de un manual de instrucciones técnicas, disponible para empresas e instituciones que deseen desarrollar programas informáticos integrados para la aplicación práctica de Atención Farmacéutica.
- ▣ Planificación y publicación de una serie de artículos divulgativos y científicos en prensa profesional sobre las nuevas definiciones y conceptos metodológicos de Atención Farmacéutica consensuados por Foro.
- ▣ Difusión de los acuerdos adoptados en el ámbito científico (congresos, reuniones científicas) y profesional.

Anexo

Modelos de consentimiento informado

LEYENDA DE ADVERTENCIA

A continuación se incluye un modelo de documento mediante el cual se informa a los usuarios de la recogida de datos para Atención Farmacéutica por las oficinas de farmacia. Este documento deberá ser firmado por el usuario antes de proceder a la inclusión de sus datos en el Registro de Atención Farmacéutica, y debidamente archivado por el farmacéutico.

ADVERTENCIA PREVIA

Para la realización de funciones de Atención Farmacéutica, mediante el tratamiento informático,

Se advierte que es necesario cumplir la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal 15/99, de 13 de diciembre, y demás normativa reglamentaria de aplicación.

Por ello, debe tenerse en cuenta lo siguiente:

- ❑ **El Farmacéutico Titular de la Oficina de Farmacia, antes de proceder a la recogida de datos de carácter personal y a su tratamiento informatizado, para cumplir con lo dispuesto por la Ley debe:**
- ❑ Adoptar las medidas de índole técnica, organizativa e Informática de Seguridad de nivel ALTO, que garanticen la seguridad de los datos de carácter personal que se recaben de los usuarios (Documento de seguridad).
- ❑ **Declarar el fichero de Atención Farmacéutica ante la Agencia de Protección de Datos (APD).**
Se puede descargar en la WEB de la APD www.agenciaprotecciondatos.org y rellenar el formulario según el Anexo III. Enviar el formulario a la APD, que a su vez comunicará al interesado el código de inscripción del fichero.
- ❑ **Recabar el consentimiento expreso e informado, con carácter previo a la recogida y tratamiento de sus datos de la propia persona interesada. Se adjunta un modelo orientativo (A) al final de este documento.**

Advertencia –consentimiento de representado–:

La cesión de datos de carácter personal sin autorización está prohibida en la Ley. Por ello, si excepcionalmente la Atención Farmacéutica se presta a una persona a través de un familiar u otra personal delegada salvo representación legal acreditada, se requiere el consentimiento del propio interesado fehaciente, con carácter previo a la recogida y tratamiento de datos desde la farmacia a cualquier persona, sea o no familiar.

En este supuesto deberá recabarse autorización voluntaria escrita del propio interesado extendida de forma expresa y referida a la recogida, tratamiento de datos de su persona y autorización de cesión a los familiares que figuren en dicha autorización.

Se adjunta un modelo orientativo (B) para este fin específico, al final de este documento.

- **Garantizar a cada usuario los derechos de acceso, rectificación y cancelación y oposición de sus propios datos, en los términos que la normativa establece.**
- **Garantizar el cumplimiento de todas las demás obligaciones que en el tratamiento de datos de salud, especialmente protegidos, establece la Ley y su normativa de desarrollo.**
- **Resaltar que la Ley establece también que los datos de carácter personal serán cancelados cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual hubieran sido recabados y no serán conservados durante un período superior al necesario para los fines en base a los cuales fueron recabados.**
- **Por último, advertir que cualquier modificación posterior en el contenido de la notificación e inscripción del fichero por la Agencia debe ser notificada a ésta, a efectos de su inscripción en su caso, dentro del mes siguiente a la fecha en que aquélla se hubiera producido. En igual plazo, se comunicará la decisión de supresión del fichero a efectos de cancelación del correspondiente asiento de inscripción.**

Se advierte de que el incumplimiento de la LOPD implica la posibilidad sancionadora de la APD, con medidas tipificadas en los artículos 43 y siguientes de la Ley, con multas de:

600 a 60.000 € (faltas leves).

60.000 a 300.000 € (faltas graves).

300.000 a 600.000 € (faltas muy graves).

(A)

MODELO ORIENTATIVO POR EL QUE SE INFORMA A LOS USUARIOS DE LA RECOGIDA DE DATOS PARA ATENCIÓN FARMACÉUTICA POR LAS OFICINAS DE FARMACIA

D./Dña.....,
con D.N.I., fecha de nacimiento....., sexo.....,
número de la Seguridad Social..... y con dirección en
.....

El abajo firmante queda informado de forma precisa e inequívoca y autoriza expresamente a la Farmacia (nombre del titular/es).....,
.....,
para recabar y tratar en un fichero del que es responsable los datos que se solicitan en el presente formulario. Le informamos de que sus datos van a ser utilizados exclusivamente con la finalidad de prestarle un servicio de atención farmacéutica personalizado; esto es, facilitarle las siguientes funciones:

- Entregar el medicamento y/o el producto sanitario en condiciones óptimas y de acuerdo a la normativa legal vigente.
- Proteger al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos.
- Indicar al paciente la actitud más adecuada para resolver su problema de salud, y en su caso seleccionar un medicamento.
- Resolver las dudas planteadas por el usuario o las carencias de información detectadas por el farmacéutico.
- Proteger al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos.
- Evaluar si el problema de salud es precisamente consecuencia de un problema relacionado con un medicamento.
- Buscar la obtención de la máxima efectividad de los tratamientos farmacológicos.
- Minimizar los riesgos asociados al uso de los medicamentos y, por tanto, mejorar la seguridad de la farmacoterapia.
- Contribuir a la racionalización del uso de los medicamentos como principal herramienta terapéutica de nuestra sociedad.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Datos que van a ser recabados al paciente:

- Antecedentes personales:
 - dietas alimentarias especiales
 - tabaquismo
 - consumo de bebidas alcohólicas
 - consumo de bebidas con cafeína
 - historial de reacciones de hipersensibilidad
 - historial de intolerancias
- Enfermedades diagnosticadas y vacunas administradas.
- Historial de embarazo y lactancia.
- Historial farmacológico.
- Historial de acontecimientos adversos.
- Otros datos sanitarios de interés.

La información que se le solicita es facultativa, si bien de no facilitarla no se le podrá prestar el servicio. Usted queda informado de que el anterior consentimiento es revocable y de que podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente en materia de protección de datos, dirigiéndose por escrito a la siguiente dirección:

.....
(dirección de la farmacia).

Fdo.:

(B)

MODELO ORIENTATIVO DE AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA, TRATAMIENTO Y CESIÓN DE DATOS A FAVOR DE TERCERA PERSONA POR UN INTERESADO

D./Dña.....,
(nombre y dos apellidos), mayor de edad, con D.N.I. nº
con domicilio en
mediante el presente documento, autoriza y faculta de forma expresa a D./Dña.(*)
.....
y D./Dña. (**)
para facilitar los datos de carácter personal de quien suscribe, incluidos sus datos
de salud a D./Dña.
farmacéutico/a de la oficina de farmacia sita en la c./
.....,
con objeto de que previo tratamiento de dichos datos de carácter personal, se le
preste por la indicada oficina de farmacia servicio de atención farmacéutica.
Asimismo faculta al indicado farmacéutico/a para la cesión y comunicación de sus
datos a D./Dña. (*)
y D./Dña. (**)
así como a éste/estos último/s para que, en su caso, pueda/n ejercer los derechos
de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre sus propios datos.

Firmado: D./Dña.

(el interesado)

Glosario

Definiciones

Atención Farmacéutica

Es la participación activa del farmacéutico en la mejora de la calidad de vida del paciente mediante la Dispensación, Indicación Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico. Esta participación implica la cooperación con el médico y otros profesionales sanitarios, para conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente, así como su intervención en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades.

Se trata de una práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos.

Dispensación

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

Indicación Farmacéutica

Es el servicio profesional prestado ante la demanda de un paciente o usuario que llega a la farmacia sin saber qué medicamento debe adquirir y solicita al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto. Si el servicio requiere la dispensación de un medicamento, se realizará de acuerdo a la definición anterior.

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.

Incidencia

Es cualquier circunstancia relacionada con la farmacoterapia que, en el transcurso del procedimiento establecido para la Dispensación, no concuerda con una situación esperada o aceptada, e interrumpe el procedimiento, obligando a evaluarlo en un Episodio de Seguimiento.

Episodio de Seguimiento

Es el estudio puntual de una incidencia en el servicio de Dispensación, en el que utilizando la metodología propia del SFT, se trata de identificar el PRM (la causa y, por tanto, el riesgo de que aparezca un RNM) o el RNM.

Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM)

Son aquellas situaciones que causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado al uso de medicamentos (RNM). Los PRM son elementos del proceso que suponen al usuario de medicamentos un mayor riesgo de sufrir un RNM.

Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM)

Son los resultados negativos en la salud del paciente, no adecuados al objetivo de la farmacoterapia, asociados o que pueden estar asociados a la utilización de medicamentos.

Información Personalizada sobre el Medicamento (IPM)

Es la información que el farmacéutico aporta al paciente sobre su tratamiento, en el proceso de dispensación, con el objetivo de alcanzar un uso efectivo y seguro del mismo.

Intervención

Actuación dirigida a modificar alguna característica del tratamiento, del paciente que lo utiliza o de las condiciones de uso, y que tiene como objetivo resolver un PRM/RNM.







