



**Título original:** Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria.

© 2019

**Editorial:** Medea, Medical Education Agency S.L.

ISBN: 978-84-09-14456-3

Depósito legal: M-34920-2019

**Cómo citar este documento:** Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019.

# Índice

01. Introducción .....	04
02. Justificación .....	06
03. Motivación .....	10
04. Definición y clasificación general de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales .....	14
05. Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales ...	18
• Servicio de Dispensación de Medicamentos y Productos Sanitarios .....	19
• Servicio de Indicación Farmacéutica .....	28
• Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico .....	36
• Servicio de Conciliación de la Medicación .....	42
• Servicio de Adherencia Terapéutica .....	48
06. Indicadores .....	54
07. Glosario .....	58

# 01 Introducción

Esta **guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales** es una actualización de la guía práctica publicada en 2010<sup>1</sup> y pretende impulsar los objetivos acordados en el Documento de Consenso 2008<sup>2</sup> de Foro de Atención Farmacéutica, dirigidos específicamente al farmacéutico comunitario.

1. Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria, panel de expertos. Guía práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2010.
2. Foro de Atención Farmacéutica, panel de expertos. Documento de Consenso, Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2008.

El Consejo General de Colegios Farmacéuticos, la Fundación Pharmaceutical Care España, la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC), el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (GIAF) de la Universidad de Granada y la Conferencia Nacional de Decanos constituyen este grupo de trabajo denominado **Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria** (Foro AF-FC), que busca con esta edición alcanzar la máxima difusión de los acuerdos adoptados para la implantación de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA).

La Farmacia Comunitaria (FC) está evolucionando hacia el desarrollo de SPFA centrados en el paciente que utiliza o necesita medicamentos y productos sanitarios, para lo que es necesario alcanzar un consenso en terminología y procedimientos.

El desafío de esta publicación es llegar a todos los farmacéuticos comunitarios, a los iniciados en la práctica asistencial y a aquellos que aún no han encontrado una motivación para implicarse e implantar en su farmacia los SPFA.

### Utilizando un texto ágil, didáctico, accesible y de fácil lectura buscamos:

- Mantener y divulgar el compromiso establecido a favor de los SPFA y específicamente de los Servicios de AF en el entorno de la FC.
- Alcanzar la plena difusión del mensaje común.
- Generalizar el empleo de los procedimientos establecidos para cada uno de los SPFA.
- Potenciar los esfuerzos para conseguir el pleno desarrollo de aplicaciones integradas con los Servicios de AF en los sistemas de gestión.
- Facilitar la accesibilidad a herramientas que proporcionen una mayor calidad de la práctica asistencial.
- Potenciar la comunicación y divulgación de temas de interés para el desarrollo de los Servicios y la implantación de la AF, a los farmacéuticos comunitarios.
- Proponer acciones conjuntas que sirvan para difundir la imagen estable de unión de las organizaciones que constituyen el grupo a favor de la generalización de los SPFA en la actualidad y en el futuro.

### Este es el compromiso de todas las organizaciones integrantes de Foro AF-FC.



D. Jesús Aguilar  
Presidente del Consejo  
General de Colegios  
Farmacéuticos



D. Jesús Gómez  
Presidente de SEFAC



Dña. Mercé Martí  
Presidenta de  
la Fundación  
Pharmaceutical Care  
España



D. Fernando Martínez  
Responsable del Grupo  
de Investigación en  
Atención Farmacéutica  
de la Universidad de  
Granada



Dña. Beatriz  
de Pascual  
Presidenta de  
la Conferencia Nacional  
de Decanos

Madrid, 19 de noviembre de 2019.

## **02** Justificación

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.

**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, por su formación y experiencia, participan en los procesos del cuidado de la salud relacionados con los medicamentos, ya que la necesidad, 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. Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2003, aproximadamente el 50% de los pacientes con enfermedades crónicas no son adherentes a sus medicamentos<sup>3,4</sup>. Por ejemplo, en España, más de la mitad de los pacientes con enfermedades crónicas no cumplen adecuadamente el tratamiento prescrito<sup>5</sup>. 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 evitables<sup>6</sup>.

**Los farmacéuticos pueden facilitar la obtención de resultados terapéuticos adecuados y evitar o resolver, en gran medida, la aparición de Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a los Medicamentos (RNM)<sup>7</sup>.**

3. WHO. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. Geneva: World Health Organisation; 2003.
4. Dunbar-Jacob J, Mortimer-Stephens MK. Treatment adherence in chronic disease. J Clin Epidemiol. 2001 Dec;54 Suppl 1:S57-60.
5. Martínez-Mir I, Palop V. El problema del incumplimiento terapéutico en diferentes áreas. En: Cumplimiento Terapéutico. Madrid: SEMFYC, SEFAP Eds; 2001.
6. 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]. Granada: Universidad de Granada; 2003.
7. Martínez-Martínez F, Gastelurrutia MA, Farragher T, Faus MJ, García MV, Jódar F, *et al*. Medida del Impacto del impacto clínico, económico y humanístico del servicio de seguimiento farmacoterapéutico en mayores polimedicados, en la farmacia comunitaria española. [Internet]. Madrid: CGCOF; 2014. [Acceso 05 noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/InvestigacionFarmacia/conSIGUE/Documents/Resultados-Definitivos-Programa-Consigue-Impacto-2011-2014.pdf>.

### Puntos clave

#### Dispensación

- La Dispensación, como Servicio esencial del ejercicio profesional del farmacéutico, **permite garantizar el acceso de la población a los medicamentos, ofrecer información suficiente para que los pacientes conozcan la correcta utilización de los mismos, así como evitar y corregir algunos problemas** relacionados con los medicamentos.
- 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**, entendida como herramienta de relación interprofesional y parte del proceso de Dispensación, **es un documento legal para la dispensación de los medicamentos que así lo requieren.**

#### Indicación Farmacéutica

- La Indicación Farmacéutica es un Servicio demandado habitualmente en la farmacia, en la que **el farmacéutico, como agente sanitario, desarrolla un papel fundamental en la mejora/alivio de problemas de salud autolimitados, y, en caso de indicar un medicamento que no precisa prescripción médica, optimiza el uso de la medicación.**
- El desarrollo de un proceso metodológico estandarizado, uso de criterios consensuados de derivación y guías farmacoterapéuticas según la última evidencia disponible, son herramientas muy útiles para el abordaje correcto de estas situaciones tan frecuentes en la FC.

#### Seguimiento Farmacoterapéutico

- El Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) es el Servicio encaminado a garantizar el adecuado uso de los medicamentos y productos sanitarios, según las necesidades clínicas de cada paciente.
- **La morbimortalidad relacionada con el uso de medicamentos supone un problema de salud pública** que puede reducirse con la prestación del Servicio de SFT por parte del farmacéutico.
- El Servicio ha demostrado impacto en los resultados en la salud de los pacientes<sup>7</sup>, es altamente coste-efectivo<sup>8</sup> y por cada euro invertido en el Servicio de SFT se genera un beneficio de entre 3,3€ y 6,2€<sup>9</sup>.
- La implantación del Servicio de SFT representa una **oportunidad de colaboración entre diferentes profesionales sanitarios** para mejorar la salud de los pacientes, aunque solo será sostenible si se consigue su remuneración<sup>10</sup>.

## Conciliación de la Medicación

- El Servicio de Conciliación de la Medicación **permite identificar, clasificar, evaluar y resolver posibles discrepancias** en el tratamiento farmacológico generadas en el tránsito entre los niveles asistenciales del sistema sanitario.
- La intervención del farmacéutico en este Servicio contribuye a evitar posibles daños generados por el uso de los medicamentos. **Un objetivo crítico en las transiciones asistenciales, y especialmente en el momento del alta hospitalaria, es el mantenimiento de la seguridad del paciente<sup>11</sup>.**

## Adherencia Terapéutica

- La Adherencia Terapéutica incluye tanto el comportamiento de los pacientes en relación con sus tratamientos farmacológicos como el seguimiento de las recomendaciones higiénico-dietéticas o la adopción de cambios de estilos de vida en los pacientes.
- El farmacéutico, en colaboración con el paciente y otros profesionales sanitarios, puede evaluar, **identificar e intervenir sobre los problemas relacionados con la falta de adherencia de manera protocolizada e individualizada.**
- La falta de Adherencia Terapéutica es actualmente un gran problema económico y sanitario para los sistemas sanitarios y requiere de un Servicio específico que ha demostrado un impacto beneficioso en la salud del paciente al ayudarle a cumplir con los tratamientos prescritos<sup>12</sup>.

7. Martínez-Martínez F, Gastelurrutia MA, Varas R, Faus MJ, García MV, Jódar F, *et al.* Medida del Impacto del impacto clínico, económico y humanístico del servicio de seguimiento farmacoterapéutico en mayores polimedicados, en la farmacia comunitaria española. [Internet]. Madrid: CGCOF; 2014. [Acceso 05 noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/InvestigacionFarmacia/conSIGUE/Documents/Resultados-Definitivos-Programa-Consigue-Impacto-2011-2014.pdf>.
8. Jódar-Sánchez F, Malet-Larrea A, Martín JJ, García-Mochón L, López del Alamo MP, Martínez-Martínez F, *et al.* Cost-Utility Analysis of a Medication Review with Follow-Up Service for Older Adults with Polypharmacy in Community Pharmacies in Spain: The conSIGUE Program. *PharmacoEconomics* 2015; 33(6):599-610. doi: 10.1007/s40273-015-0270-2.
9. Malet-Larrea A, Goyenechea E, Gastelurrutia MA, Calvo B, García-Cárdenas V, Cabases JM, *et al.* Cost analysis and cost-benefit analysis of a medication review with follow-up service in aged polypharmacy patients. *Eur J Health Econ.* 2017 Dec;18(9):1069-1078. doi: 10.1007/s10198-016-0853-7. Epub 2016 Dec 2.
10. Martínez-Martínez F, Faus MJ, Fikri-Benbrajim N, García MV, Gastelurrutia MA, Malet A, *et al.* Informe 2014- 2016 conSIGUE: Programa para la implantación y futura sostenibilidad del servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en la Farmacia Comunitaria española. [Internet]. Madrid: CGCOF; 2016. [Acceso 05 Noviembre 2019]. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/Profesionales/InvestigacionFarmacia/conSIGUE/Documents/2017-Informe-Resultados-conSIGUE-Implantacion.pdf>.
11. Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria, panel de expertos. Servicio de conciliación de la medicación en la farmacia comunitaria. [Internet]. Madrid: CGCOF; 2016. [Acceso 05-10-2019]. Disponible en: <http://www.portalfarma.com/inicio/serviciosprofesionales/forofarmaciacomunitaria/comisionconciliacion/Documents/FOLLETO-CONCILIACION.pdf>.
12. Martínez-Martínez F, García MV, Gastelurrutia MA, Varas R, Peiró T, Sáez-Benito L, *et al.* Informe Global 2019 AdherenciaMED: Diseño, evaluación del impacto e implantación de un Servicio profesional de Adherencia Terapéutica desde el ámbito de la Farmacia Comunitaria. [Internet]. Madrid: CGCOF; 2019. [Acceso 05 Noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/InvestigacionFarmacia/AdherenciaMED/Documents/2019-informe-resultados-adherenciamed.pdf>.

## 03 Motivación

La legislación estatal vigente define la actividad del profesional farmacéutico, establece pautas, funciones y normas de obligado cumplimiento relacionadas con la **práctica de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales**.

Recogido en el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, artículo 86, sobre el **uso racional de medicamentos en las oficinas de farmacia**, se 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”.

En respuesta a la legislación, en los últimos años se ha avanzado de forma importante en el desarrollo de procedimientos estandarizados.

Aunque la mayoría de los profesionales participan en actividades relacionadas con el desarrollo de los SPFA de forma homogénea y sistematizada, incluyendo el consecuente registro de las mismas, **para que se generalice es necesario identificar los motivos que pueden conducir al cambio de actitud del farmacéutico**. Conocer qué necesidades y logros requiere el farmacéutico para modificar su actividad facilitará alcanzar la motivación necesaria para que la implantación de los SPFA.

## Beneficios para el paciente

### Mejora del Servicio recibido:

- El paciente recibe y percibe un mayor nivel de cuidado relacionado con sus necesidades individuales.
- Los SPFA aseguran una asistencia homogénea y estandarizada.
- Garantiza el nivel de calidad asistencial en los SPFA, tanto públicos como privados.
- La accesibilidad a la red de FC permite ofrecer estos Servicios en el momento en que el paciente los precisa, generando nuevos hábitos y demanda de asistencia.

### Beneficios para la sociedad

#### Uso óptimo de los medicamentos:

- Los SPFA disminuyen significativamente los PRM, resolviendo o previniendo RNM.
- Ayuda a racionalizar el gasto sanitario, mejorando la adherencia, disminuyendo el número de ingresos hospitalarios, aumentando la efectividad de los medicamentos y minimizando sus posibles daños.
- Garantiza la equidad en el servicio asistencial.
- Contribuye a la mejora en la calidad de vida.

### Beneficios para el colectivo profesional farmacéutico

#### Reconocimiento social e institucional:

- Evolución hacia la práctica clínica que representan los SPFA.
- Mejora en la percepción social del farmacéutico como profesional sanitario.
- Participación en la mejora de resultados de la farmacoterapia.

#### Redefinición global de la actividad profesional:

- Los SPFA unifican el concepto de práctica profesional con el paciente.
- Se demanda una definición profesional que incluya SPFA, al considerar esencial la presentación de los Servicios a ofrecer a los pacientes y la sociedad en general.
- La evolución de la profesión pasa inexcusablemente por la práctica de los Servicios de AF.

#### Apertura de nuevas vías de desarrollo profesional:

- La implantación de los SPFA genera expectativas en la carrera profesional más acordes con la cualificación del farmacéutico como agente sanitario.
- La implantación de los SPFA, en colaboración con el resto de profesionales sanitarios, puede favorecer la percepción de una especialización en el ámbito de la FC.

## Beneficios para el farmacéutico

### Satisfacción profesional:

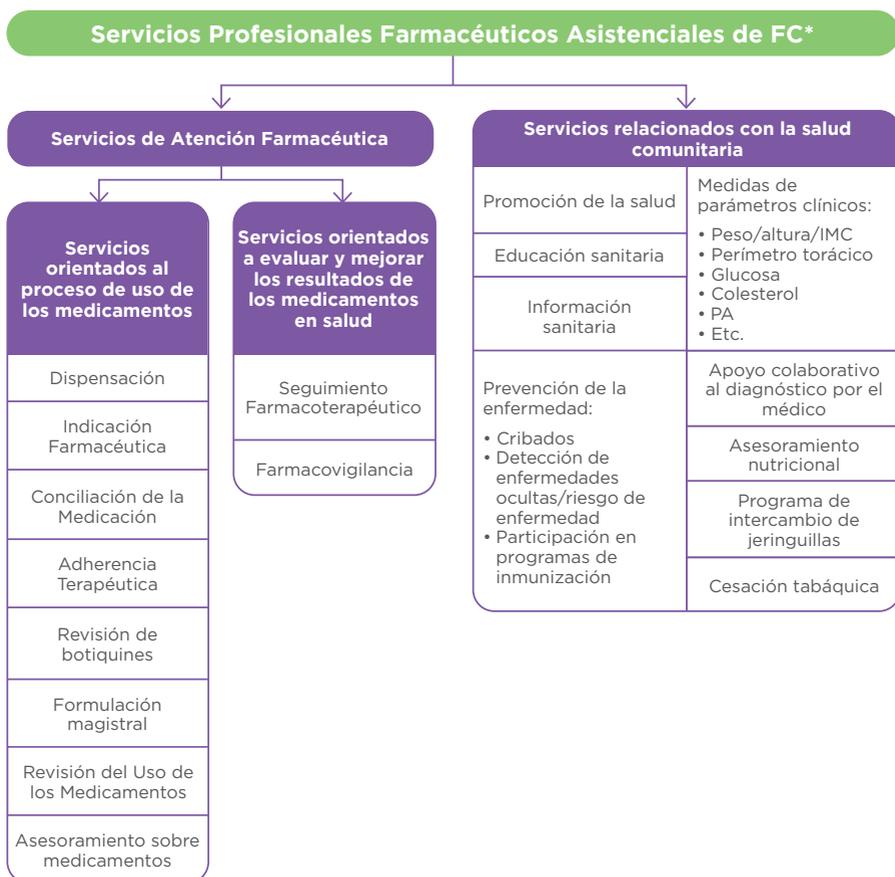
- Los SPFA, y especialmente los de AF, representan una implicación más activa en los procesos de salud de cada paciente.
- Se asumen nuevas e importantes responsabilidades que permiten la evolución profesional y un mayor reconocimiento profesional.
- Favorece la participación en equipos sanitarios multidisciplinares en un marco relacional óptimo, facilitando la creación de vínculos estrechos y duraderos entre el farmacéutico, el paciente y el resto de profesionales sanitarios.

## 04 Definición y clasificación general de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales

**Foro AF-FC define los SPFA como** “aquellas actividades sanitarias prestadas desde la FC por un farmacéutico que emplea sus competencias profesionales para la prevención de la enfermedad y la mejora tanto de la salud de la población como la de los destinatarios de los medicamentos y productos sanitarios, desempeñando un papel activo en la optimización del proceso de uso y de los resultados de los tratamientos. Dichas actividades, alineadas con los objetivos generales del sistema sanitario, tienen entidad propia, con definición, fines, procedimientos y sistemas de documentación, que permiten su evaluación y retribución, garantizando su universalidad, continuidad y sostenibilidad”.

La FC ha orientado su actividad hacia los pacientes que utilizan medicamentos. Dicha utilización genera grandes beneficios, aunque, como es bien sabido, todo medicamento tiene sus efectos adversos/secundarios, a la vez que el uso de medicamentos, incluido el uso correcto de los mismos, siempre conlleva una probabilidad de aparición de problemas de seguridad.

Actualmente, Foro AF-FC ha definido, descrito y clasificado un número importante de SPFA (**Figura 1**).



\*Esta clasificación no excluye otros SPFA que pueden ser contemplados.

**Figura 1. Clasificación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales de la Farmacia Comunitaria consensuados en Foro AF-FC**

## 04. Definición y clasificación general de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales

Con el fin de facilitar la identificación de los SPFA, Foro AF-FC aporta la siguiente lista de verificación:

		SÍ	NO
1	¿Se presta desde la Farmacia Comunitaria?	✓	X
2	¿La realiza o es responsabilidad de un farmacéutico?	✓	X
3	¿Es una competencia del farmacéutico comunitario?	✓	X
4	¿Sirve para prevenir la enfermedad?	✓	X
5	¿Es útil para mejorar la salud de la población?	✓	X
6	¿Sirve para mejorar la salud de los destinatarios de los medicamentos o productos sanitarios?	✓	X
7	¿El farmacéutico desempeña un papel activo en la optimización del proceso de uso y/o de los resultados de los tratamientos?	✓	X
8	¿La actividad está alineada con los objetivos generales del Sistema Sanitario?	✓	X
9	¿Tiene entidad propia, con definición, fines, procedimientos y sistemas de documentación, que permiten su evaluación y retribución?	✓	X
10	¿Cumple con las características de universalidad, continuidad y sostenibilidad?	✓	X

Todas las respuestas a las preguntas 1, 2, 3, 8, 9 y 10 deben ser afirmativas.

Al menos una de las respuestas de las preguntas 4, 5, 6 o 7 debe ser afirmativa.



# **05** Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales

- Servicio de Dispensación
- Servicio de Indicación Farmacéutica
- Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico
- Servicio de Conciliación de la Medicación
- Servicio de Adherencia Terapéutica

## **SERVICIO DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS**

### **Definición**

Es el **SPFA** encaminado a garantizar que los destinatarios de los medicamentos y productos sanitarios, tras una evaluación individual, reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado, con la información para su correcto proceso de uso y de acuerdo con la normativa vigente.

Para garantizar la accesibilidad y el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios<sup>13</sup>, en adelante medicamentos, el farmacéutico en el Servicio de Dispensación ha de tener en consideración una serie de datos o informaciones relacionados con el destinatario de los medicamentos, de uso humano o animal, en adelante pacientes y sus medicamentos, con y sin receta (**Figura 2**).

De esta forma el farmacéutico, ante la solicitud de un medicamento y tras comprobar de manera sistemática que el solicitante de la dispensación es el paciente o el cuidador, y que estos tienen información suficiente para una utilización efectiva y segura, verifica con la información disponible que el medicamento no es inadecuado para ese paciente, cumple con la normativa vigente y procede o no a su entrega, junto con la información necesaria para un óptimo proceso de uso.

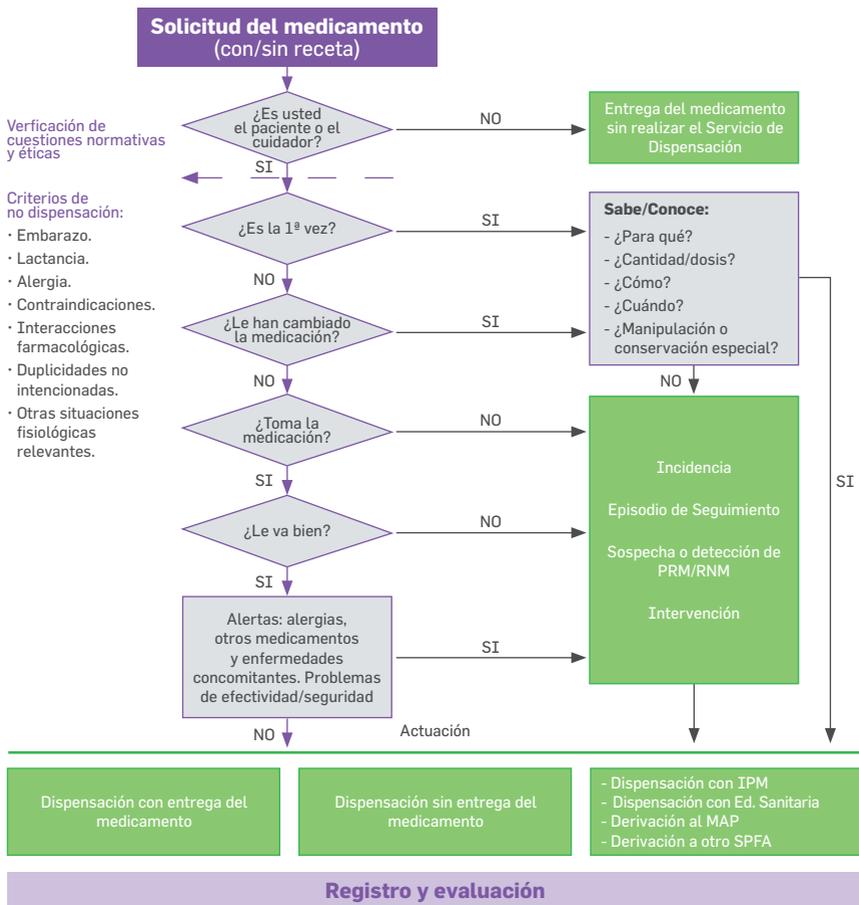
**En el caso de que la solicitud de un medicamento sea sin prescripción (“Deme esto para...”), el proceso que se ha iniciado desde el Servicio de Dispensación puede transformarse en un Servicio de Indicación Farmacéutica. La automedicación es definida por la OMS como la “selección y uso de medicamentos por los individuos para tratar problemas de salud o síntomas autodiagnosticados”.**

El farmacéutico, en el diálogo con el paciente, recabará la información de para qué lo necesita y en su caso decidirá si esta automedicación puede ser atendida a través del Servicio de Indicación Farmacéutica, puesto que enfoca la razón de consulta en el problema de salud (PS) del paciente, en lugar de en el medicamento solicitado. El farmacéutico, en este Servicio evalúa no solo que el medicamento sea adecuado para el paciente, sino que no existan criterios de derivación al médico, aumentando de esta forma su seguridad.

13. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE nº 177 (25-07-2015). [Acceso 05 Noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-8343>.

## Los objetivos del Servicio de Dispensación son:

- Garantizar el acceso a los medicamentos y entregarlos en las condiciones óptimas, de acuerdo con la normativa legal vigente.
- Garantizar que el paciente o su cuidador conocen el proceso de uso de los medicamentos y que lo van a asumir.
- Proteger al paciente frente a la aparición de RNM mediante la identificación y resolución de PRM.
- Derivar a otros SPFA o a otros profesionales sanitarios, cuando proceda.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.



**Figura 2. Diagrama de procedimiento del Servicio de Dispensación de medicamentos y productos sanitarios**

## Procedimiento

Con la información disponible en ese momento, el farmacéutico, mediante una entrevista, obtendrá la información clínica necesaria para poder verificar si existen Incidencias de índole sanitaria que no aconsejen la dispensación con entrega del medicamento.

Dicha información podrá obtenerse en caso de prescripción a través de la receta, del propio paciente, del sistema sanitario con la autorización del paciente o a través de los registros de la farmacia.

### **El procedimiento consta de cuatro pasos:**

- a) Obtención de información sobre el paciente/cuidador y su farmacoterapia.
- b) Evaluación de la información.
- c) Actuación o intervención, en caso de Incidencia.
- d) Registro y evaluación del proceso del Servicio.

**Así, ante la petición de un determinado medicamento con o sin receta, el farmacéutico debe considerar:**

### a) Obtención de la información del paciente/cuidador y su farmacoterapia

- **Verificar requisitos sanitarios, éticos y normativos de la receta y/o medicamentos solicitados sin prescripción médica.**

- **Para quién es (el solicitante):**

El medicamento puede ser solicitado por el paciente, su cuidador, o una tercera persona. Se identificará de forma anónima o individualmente al paciente que recibirá el medicamento considerando el sexo, la edad real/aproximada, y la relación con la persona que solicita el medicamento.

- **Verificar criterios de no dispensación:**

El farmacéutico podrá verificar si el paciente utiliza otros medicamentos y/o productos de automedicación, presenta enfermedades concomitantes y/o alergias que puedan afectar o no al objetivo del tratamiento y a la salud del paciente, tales como:

- Embarazo.
- Lactancia.
- Alergia.
- Contraindicaciones con enfermedades o PS.
- Interacciones farmacológicas que supongan contraindicación o riesgo elevado para la salud del paciente.
- Duplicidades no intencionadas.
- Otras situaciones fisiológicas relevantes.

En el caso de la solicitud de un medicamento sin receta que la requiera se derivará al médico y se podrá valorar la derivación al Servicio de Indicación Farmacéutica.

Si no hay Incidencias relacionadas con la verificación de cuestiones éticas y normativas que puedan impedir la Dispensación, comienza el procedimiento, de forma diferente si es la primera vez que utiliza el medicamento o si no lo es.

• **Si es la primera vez que va a utilizar el medicamento. Inicia el tratamiento o primera dispensación:**

El farmacéutico, mediante una entrevista, obtendrá la información clínica necesaria para verificar y evaluar si el paciente o su cuidador conocen el correcto proceso de uso del medicamento, recabando la siguiente información:

- Para qué lo va a usar.
- Qué cantidad o dosis va a utilizar.
- Durante cuánto tiempo lo va a usar.
- Cómo lo tiene que usar (analizar si existen condiciones especiales de empleo/manipulación, conservación y eliminación).

El farmacéutico podrá explicar las advertencias de ineffectividad e inseguridad, así como las expectativas del medicamento.

• **Si no es la primera vez que lo utiliza. Continuación de tratamiento o dispensación repetida:**

El farmacéutico, mediante una entrevista, obtendrá la información clínica necesaria para valorar la percepción del paciente o su cuidador sobre la efectividad y seguridad del medicamento, haciendo un especial hincapié en la adherencia al tratamiento, planteando de forma abierta las siguientes preguntas:

- ¿Está tomando la medicación como su médico le ha prescrito?
- ¿Le han cambiado algo? (pauta, dosis, etc.).
  - Si la respuesta es afirmativa, realizará las mismas preguntas que si se tratara de inicio de tratamiento.
  - Si la respuesta es negativa preguntará: ¿cómo le va el tratamiento? y ¿tiene algún problema con el tratamiento?

Asimismo, recabará, si procede para este fin, datos biomédicos (análisis clínicos, presión arterial, etc.), si están disponibles.

La información obtenida se complementará, de ser posible, con la información clínica de la que se disponga a través del sistema sanitario con el fin de detectar Incidencias.

### b) Evaluación de la información

Hay ocasiones en las que el paciente puede referir una nueva situación en la que existen nuevos síntomas o signos, la falta de adherencia al tratamiento, la utilización de dosis no adecuadas, etc. Se trata de situaciones o acontecimientos

no esperados que interrumpen el curso natural del proceso del Servicio en lo que se denomina identificar una Incidencia.

Un Episodio de Seguimiento es un proceso de evaluación de los posibles PRM y/o de los RNM. Con este planteamiento, Foro AF-FC pretende que el farmacéutico no entrenado en la práctica del SFT se acerque al mismo utilizando sus herramientas. El Servicio de SFT es un Servicio de AF orientado a la evaluación de los resultados en salud. Distintos estudios han demostrado que se trata de un Servicio eficaz y efectivo a la vez que es posible su implantación generalizada en la práctica y es altamente coste-efectivo. Sin embargo, Foro AF-FC es consciente de la dificultad que entraña su implantación, por tratarse de un Servicio cualitativamente diferente de los que el farmacéutico ha venido desarrollando a lo largo de la historia de la profesión. Por ello, y para facilitar la introducción –de forma paulatina– del Servicio de SFT en la práctica, se plantea la apertura de varios episodios como un mecanismo de acercamiento progresivo al Servicio de SFT. De hecho, habrá pacientes a los que solo se les realizará un Episodio de Seguimiento, mientras que en otros casos podrá realizarse más de un episodio en un mismo paciente. En estos casos, al realizar varios episodios consecutivos en el tiempo, el farmacéutico, de una manera intuitiva y sencilla, podrá ir incorporando a ese paciente al SFT (Figura 3).

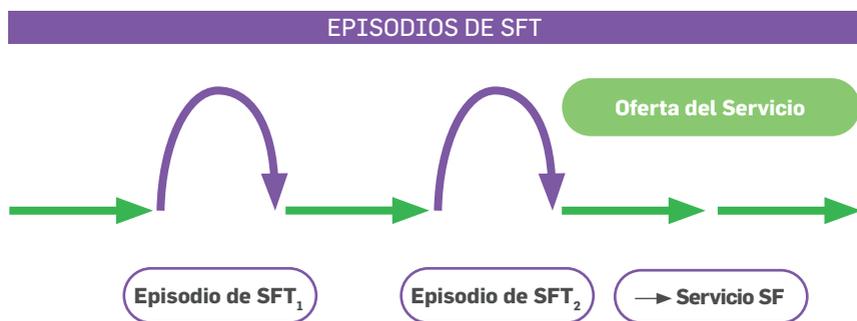


Figura 3. Episodios consecutivos de SFT

## 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.

En la identificación de Incidencias, la asignación de PRM de las categorías del listado no es excluyente, por lo que a una determinada Incidencia se le pueden asignar uno o más. Tampoco es exclusivo, de manera que podrán incluirse más categorías en función de las diferentes situaciones que el farmacéutico va encontrándose en su práctica diaria.

## 05. Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales

El farmacéutico podrá identificar si el paciente sufre, o está en riesgo de sufrir, un PS, consecuencia del uso o desuso de los medicamentos, lo que impide alcanzar el objetivo de la farmacoterapia, y con ello estará detectando un resultado del tratamiento que no se relaciona con el objetivo marcado por el prescriptor, es decir, un RNM. Los RNM son PS no controlados que pueden tener una o varias causas, es decir, uno o varios PRM.

### LISTADO DE PRM (NO EXCLUSIVOS NI EXCLUYENTES)

- Administración errónea del medicamento.
- Alta probabilidad de efectos adversos.
- Características personales.
- Conservación inadecuada.
- Contraindicación.
- Desabastecimiento temporal.
- Dosis, pauta y/o duración no adecuada.
- Duplicidad.
- Errores en la dispensación.
- Errores en la prescripción.
- Errores en la utilización de la medicación.
- Falta de conciliación entre niveles.
- Falta de conocimiento del uso del medicamento.
- Interacciones con otros medicamentos, plantas medicinales, complementos alimenticios o alimentos.
- Medicamento no necesario.
- No toma la medicación/falta de adherencia.
- Otros PS que afectan al tratamiento.
- Precaución de uso.
- Problema de salud insuficientemente tratado.
- Otros

### FORO AF-FC DIVIDE LOS RNM EN TRES CATEGORÍAS

- Necesidad.
- Efectividad.
- Seguridad.

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

- Una necesidad de medicamento (PS 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.

## c) Actuación o intervención, en caso de Incidencia

Con la información obtenida, el farmacéutico evaluará la situación para llevar a cabo la actuación profesional y la correspondiente intervención, en caso de Incidencia.

### Actuación

Es la acción que el farmacéutico realiza tras llevar a cabo el procedimiento del Servicio y consistirá en la entrega o no del medicamento.

#### Entrega del medicamento

La actuación del farmacéutico consistirá en la dispensación con entrega o no del medicamento.

En caso de dispensación con entrega del medicamento, se realizarán las correspondientes verificaciones antifalsificación, en caso procedente:

- 1- Inspección visual del envase para verificar que el dispositivo contra-manipulación (DCM) se encuentra íntegro.
- 2- Verificar y desactivar el código Datamatrix que identifica individualmente el envase y permite verificar su autenticidad.

En el caso de que se trate de una dispensación con receta, el farmacéutico informará por los procedimientos adecuados al profesional sanitario responsable de la prescripción, de las Incidencias detectadas, la/s intervención/es propuesta/s y, en su caso, de la decisión de entregar o no entregar el medicamento.

La realización de la entrega del medicamento a través de cajeros automáticos, robots, drones, repartidores a domicilio, etc., pueden agilizar, pero no sustituir, las necesarias verificaciones a realizar en el Servicio de Dispensación con el paciente. De igual forma, es necesario contar con la participación activa del paciente para que el Servicio pueda realizarse de forma completa y con todas las garantías sanitarias.

#### No entrega del medicamento.

Se informará al paciente y se derivará al profesional sanitario o SPFA correspondiente.

**Si no se detectan Incidencias, o se pueden resolver en el momento, la actuación** del farmacéutico consistirá en la entrega del medicamento con Información Personalizada del Medicamento (IPM) **suficiente para un uso responsable, de acuerdo con la normativa vigente**, con educación sanitaria, etc.

### Intervención

Es la 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 PRM/RNM.

**Si se detectan Incidencias, se podrá abrir un Episodio de Seguimiento, estudiar las mismas,** y este estudio podrá llevar al farmacéutico a proponer una de las posibles intervenciones, del listado propuesto.

#### Listado de posibles intervenciones:

- Facilitar IPM.
- Ofrecer educación sanitaria.
- Derivar a otro SPFA.
- Derivar al Médico de Atención Primaria (MAP) comunicando el PRM/RNM.
- Derivar al MAP proponiendo cambios en el tratamiento.
- Proponer otras modificaciones.
- Notificar a farmacovigilancia de acuerdo a la legislación vigente.

### d) Registro del proceso del Servicio

Como parte del proceso del Servicio, el farmacéutico registrará y/o documentará la actividad profesional realizada, la identificación de Incidencias, las intervenciones y actuaciones realizadas. Además, siempre que sea posible, el farmacéutico registrará el resultado obtenido en la salud del paciente (mejora, empeora, sigue igual). Ello permitirá además la evaluación del Servicio.

El farmacéutico debe informar al paciente del funcionamiento del Servicio y, en el caso de que se registren los datos del paciente, debe cumplir con los requerimientos de la normativa de protección de datos personales, Reglamento General de Protección de Datos (RGPD)<sup>14</sup> y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD)<sup>15</sup>, que, entre otros, requiere informar previamente de la finalidad para la que son recogidos los datos y del tratamiento que se va a hacer de ellos, así como de que puede ejercer en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad así como la limitación del tratamiento de sus datos personales.

En el ámbito del consentimiento a la asistencia sanitaria (Ley 41/2002), los servicios farmacéuticos no requieren de un consentimiento formalizado por escrito, bastaría con un consentimiento verbal. Sin embargo, teniendo en cuenta que muchos de ellos no son conocidos ampliamente por la población, así como su carácter novedoso y que requieren para su prestación de la colaboración del paciente, puede resultar aconsejable en determinados casos la forma escrita, por cuanto esta última refuerza la información proporcionada, la transparencia y las garantías tanto para el paciente como para el farmacéutico en caso de una reclamación<sup>16</sup>.

El registro del Servicio debería ser un proceso automatizado y realizado a lo largo de todo el proceso, en el que quede registrada la siguiente información:

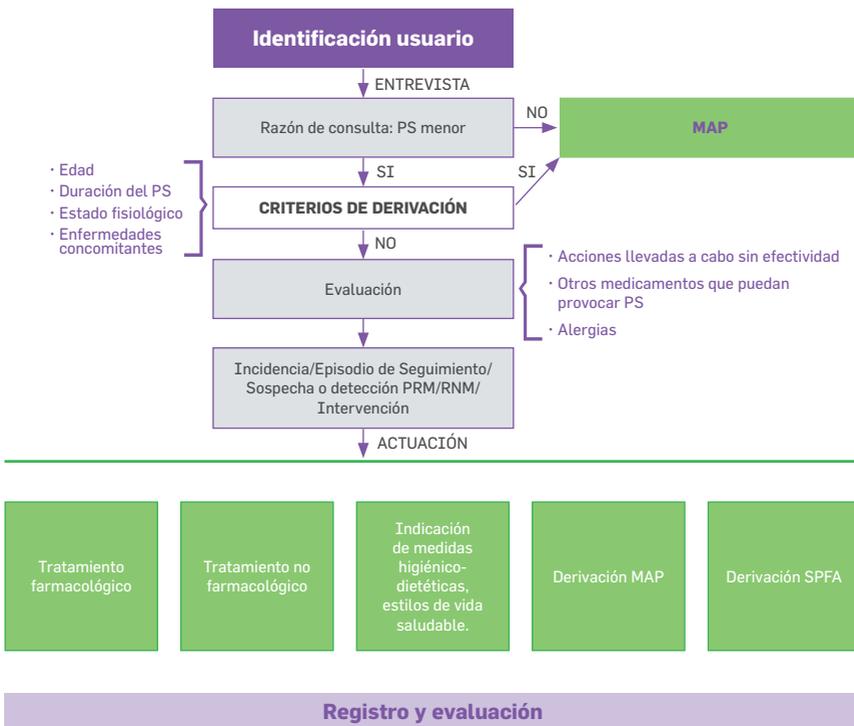
- Datos del paciente: nombre apellidos/número tarjeta sanitaria, Documento Nacional de Identidad, si procede normativamente, rango de edad o año de nacimiento, género, situación fisiológica especial, alergias, intolerancias, PS, datos biomédicos, otros medicamentos /tratamientos concomitantes.
- Identificación de la persona que recoge el medicamento, si no es el paciente.
- Datos del medicamento solicitado: Código Nacional, unidades/cantidad dispensadas, aportación.
- Datos del Servicio: fecha, hora, farmacéutico responsable, dispensación/no dispensación (actuación), Incidencias detectadas (PRM, RNM, intervención/es realizadas), resultados en salud (si es posible).
- Resultado de la intervención.

14. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). Diario Oficial de la Unión Europea, nº L 119 (04-05-2016). [Acceso 05 Noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>.
15. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE, nº 294 (06-12-2018). [Acceso 05 Noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>.
16. Baixaulí VJ, Abellán-García F, Molinero A, Prats R, Plaza J, Gaztelurrutia L, *et al.* La información al paciente sobre los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales de farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2019 Sep 30; 11(3):22-41 DOI: 10.5672/FC.2173-9218. (2019/Vol11).003.05.

## SERVICIO DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA

### Definición

Es el **SPFA** prestado ante la consulta de un PS concreto, para un paciente o cuidador que llega a la farmacia solicitando el remedio más adecuado para el mismo. Se simboliza con la frase: “¿Qué me da para...?”. Si la actuación como resultado del Servicio requiere la dispensación de un medicamento o producto sanitario, esta se realizará de acuerdo al procedimiento del Servicio de Dispensación.



**Figura 4. Diagrama de procedimiento del Servicio de Indicación Farmacéutica**

Para dar respuesta profesional a un motivo o una razón de consulta, el farmacéutico ha de tener en consideración una serie de datos e información relacionada con el estado de salud y los medicamentos utilizados por el paciente (Figura 4).

## Los objetivos del Servicio de Indicación Farmacéutica son:

- Valorar si el PS por el que consulta el paciente o su cuidador es un síntoma menor o trastorno banal.
- Determinar si el PS que refiere el paciente es un RNM.
- Proteger al paciente frente a la aparición de RNM mediante la identificación y resolución de PRM.
- Detectar otras necesidades para ofrecer, en su caso, otros SPFA.
- Indicar al paciente la solución más adecuada para resolver su PS y, en su caso, seleccionar un medicamento o producto sanitario, garantizando que el paciente conoce su proceso de uso.
- Resolver las dudas planteadas por el paciente/cuidador y/o las carencias de información detectadas por el farmacéutico, tanto sobre el PS como sobre la terapia indicada.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

## Procedimiento

### El procedimiento consta de cuatro pasos:

- a) Entrevistar al paciente.
- b) Evaluación de la información.
- c) Actuación o intervención, en caso de Incidencia.
- d) Registro y evaluación del proceso del Servicio.

### a) Entrevistar al paciente

La entrevista se realizará en el mostrador o en la Zona de Atención Personalizada (ZAP) en aquellos casos en que se comprometa la intimidad en la obtención de información por parte del farmacéutico.

Ante la petición de un remedio para aliviar un PS, el farmacéutico, a través de la información obtenida mediante una entrevista con el paciente en la que recabe la información necesaria (farmacoterapia, estados fisiológicos, problemas de salud concomitantes, etc.) debe considerar:

#### Quién realiza la consulta (PA):

La razón de consulta puede ser realizada por el propio paciente, su cuidador o una tercera persona en nombre del paciente. El sujeto que hace la consulta se identificará de forma anónima o personalizada, considerando el género, la edad real/aproximada, y la relación con la persona destinataria de la actuación. En caso de ser una tercera persona, solo se podrá realizar el procedimiento del Servicio si este dispone de la información que debe evaluar el farmacéutico. En caso contrario, no se podrá llevar a cabo.

### Cuál es la razón de la consulta (SI):

Es el PS, es decir, el signo/síntoma referido por el paciente. Hay que recordar que debe tratarse de un síntoma menor (en caso contrario, habría que derivar al médico). Un síntoma menor es aquel PS de carácter no grave, autolimitado, de corta duración, que no precisa diagnóstico médico y no está relacionado con otros PS y tratamientos del paciente, y que responde o se alivia con un tratamiento que no requiera prescripción médica.

- Si el PS es el efecto adverso de una medicación utilizada previamente se realizará la intervención correspondiente y se notificará a farmacovigilancia y se podrá abrir un Episodio de Seguimiento.

### Verificar:

- Si la duración del PS es excesiva (T).
- Acciones llevadas a cabo con anterioridad para intentar solucionar el problema de salud (¿Ha utilizado algo?) (A).
- Otros medicamentos utilizados para otros PS (M).
- Alergias e intolerancias conocidas (A).
- Otras enfermedades concomitantes o una situación fisiológica especial, embarazo/lactancia (E).

Verificar si fuera necesario, hábitos de vida y/o datos biomédicos si estuvieran disponibles.

### Acrónimo utilizado en el procedimiento:<sup>17</sup>

**PA:** Quién

**SI:** Síntoma

**T:** Tiempo

**A:** Acciones llevadas a cabo

**M:** Medicamentos

**A:** Alergias

**E:** Embarazo o enfermedades concomitantes

17. Barbero JA. Consulta Farmacéutica en Farmacia Comunitaria. [Tesis Doctoral]. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá; 2001.

## b) Evaluación de la información

Con la información obtenida de la entrevista, el farmacéutico procederá a evaluar las verificaciones realizadas, identificando si existen o no criterios de derivación al médico o si ha identificado RNM y/o PRM, interviniendo en consecuencia.

### Evaluar:

- Criterios de derivación al médico.
- PRM.
- RNM.

En caso de que el farmacéutico detecte alguna incidencia actuará abriendo un **Episodio de Seguimiento**, según se ha descrito en el apartado correspondiente al Servicio de Dispensación, utilizando los listados y clasificaciones consecuentes, diferenciando el tipo de intervención.

En la identificación de Incidencias, la asignación de PRM de las categorías del listado no es excluyente, por lo que a una determinada Incidencia se le puede asignar uno o más. Tampoco es exclusivo, de manera que podrán incluirse más categorías en función de las diferentes situaciones que el farmacéutico va encontrándose en su práctica diaria.

El farmacéutico podrá identificar si el motivo de consulta es consecuencia del uso o desuso de los medicamentos, lo que impide alcanzar el objetivo de la farmacoterapia, y con ello estará detectando un resultado del tratamiento que no se relaciona con el objetivo marcado por el prescriptor, es decir, un RNM. Los RNM son PS no controlados que pueden tener una o varias causas, es decir, uno o varios PRM.

### LISTADO DE PRM (NO EXCLUSIVOS NI EXCLUYENTES)

- Administración errónea del medicamento.
- Alta probabilidad de efectos adversos.
- Características personales.
- Conservación inadecuada.
- Contraindicación.
- Desabastecimiento temporal.
- Dosis, pauta y/o duración no adecuada.
- Duplicidad.
- Errores en la dispensación.
- Errores en la prescripción.
- Errores en la utilización de la medicación.
- Falta de conciliación entre niveles.
- Falta de conocimiento del uso del medicamento.
- Interacciones con otros medicamentos, plantas medicinales, complementos alimenticios o alimentos.
- Medicamento no necesario.
- No toma la medicación/falta de adherencia.
- Otros PS que afectan al tratamiento.
- Precaución de uso.
- Problema de salud insuficientemente tratado.
- Otros

### FORO AF-FC DIVIDE LOS RNM EN TRES CATEGORÍAS

- Necesidad.
- Efectividad.
- Seguridad.

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

- Una necesidad de medicamento (PS 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.

## c) Actuación o intervención, en caso de Incidencia

### Actuación

**En función de la evaluación de la información recogida, la actuación del farmacéutico será:**

- Indicar un tratamiento farmacológico que no precise prescripción (siguiendo el procedimiento del Servicio de Dispensación) pudiendo facilitar información del medicamento, educación sanitaria.
- Indicar un tratamiento no farmacológico (pudiendo facilitar información).
- Indicar medidas higiénico-dietéticas, educación sanitaria y/o recomendaciones sanitarias, estilos de vida saludables.
- Derivar al MAP u otro profesional sanitario.
- Derivar a otro SPFA.

### Intervención

En el caso de identificar PRM/RNM, la intervención para resolverlo se adecuará al listado propuesto.

**Foro AF-FC propone el siguiente listado de posibles intervenciones:**

- Facilitar IPM.
- Ofrecer educación sanitaria.
- Derivar a otro SPFA u otro profesional sanitario.
- Derivar al médico comunicando el PRM/RNM y/o proponiendo cambios en el tratamiento.
- Proponer otras modificaciones.
- Notificar a farmacovigilancia de acuerdo a la legislación vigente.

## d) Registro de la actuación e intervención, si procede

Como parte del proceso del Servicio, el farmacéutico registrará y/o documentará las intervenciones y actuaciones realizadas. Además, siempre que sea posible, el farmacéutico registrará el resultado de su intervención en la salud del paciente (mejora, empeora, sigue igual). Ello permitirá, además, la evaluación del Servicio.

El farmacéutico debe informar al paciente del funcionamiento del Servicio y, en el caso de que se registren los datos del paciente, debe cumplir con los requerimientos de la normativa de protección de datos personales, Reglamento General de Protección de Datos (RGPD)<sup>14</sup> y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD)<sup>15</sup>, que, entre otros, requiere informar previamente de la finalidad para la que son recogidos los datos y del tratamiento que se va a hacer de ellos, así como de que puede ejercer en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad así como la limitación del tratamiento de sus datos personales.

En el ámbito del consentimiento a la asistencia sanitaria (Ley 41/2002), los servicios farmacéuticos no requieren de un consentimiento formalizado por escrito, bastaría con un consentimiento verbal. Sin embargo, teniendo en cuenta que muchos de ellos no son conocidos ampliamente por la población, así como su carácter novedoso y que requieren para su prestación de la colaboración del paciente, puede resultar aconsejable en determinados casos la forma escrita, por cuanto esta última refuerza la información proporcionada, la transparencia y las garantías tanto para el paciente como para el farmacéutico en caso de una reclamación<sup>16</sup>.

El registro del Servicio debería ser un proceso automatizado y realizado a lo largo de todo el proceso, en el que quede registrada la siguiente información:

- Sexo y edad de paciente.
- Razón de consulta.
- Acciones previas llevadas a cabo por el paciente, familiar y/o cuidador.
- Intervención propuesta en caso necesario.
- Actuación del farmacéutico incluyendo el tratamiento indicado en su caso.
- Resultados en Salud (si es posible)
- Resultado de la intervención.

Se recomienda disponer de los siguientes elementos para proporcionar el Servicio de Indicación Farmacéutica:

- Protocolos o guías para el tratamiento de patologías menores.
- Documentos/informes de derivación a otros profesionales.
- Sistema de registro de la documentación generada en el Servicio: actuaciones, derivaciones, intervenciones, etc., asociados a las actuaciones/intervenciones realizadas, permitiendo medir la actividad.
- Guías farmacoterapéuticas de uso en la farmacia.

14. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). Diario Oficial de la Unión Europea, nº L 119 (04-05-2016). [Acceso 05 Noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>.
15. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE, nº 294 (06-12-2018). [Acceso 05 Noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>.
16. Baixauli VJ, Abellán-García F, Molinero A, Prats R, Plaza J, Gaztelurrutia L, *et al.* La información al paciente sobre los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales de farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2019 Sep 30; 11(3):22-41 DOI: 10.5672/FC.2173-9218. (2019/Vol11).003.055.

### SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

#### Definición

Es el **SPFA** que tiene como objetivo la detección de PRM, para la prevención y resolución de 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.

Para poder ofrecer el SFT, el farmacéutico ha de tener una sistemática de trabajo que le permita contar con el conocimiento completo de una serie de datos personales 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 PS 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.

#### Los objetivos del Servicio de SFT son:

- Detectar, identificar y resolver los PRM/RNM, para la resolución y prevención de RNM.
- Maximizar la efectividad y seguridad de los tratamientos, minimizando los riesgos asociados al uso de los medicamentos.
- Promover el uso racional de los medicamentos, mejorando su proceso de uso.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.



Figura 5. Diagrama del procedimiento del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico

## Procedimiento

El esquema básico para llevar a la práctica el Servicio de SFT se muestra en la **Figura 5**. Se deben considerar los siguientes aspectos:

- a) Ofrecimiento del Servicio.
- b) Análisis de situación
  - Entrevista para la toma de datos básicos.
  - Elaboración del estado de situación (medicamentos y PS/parámetros biológicos).
  - Fase de estudio.
  - Fase de evaluación para la identificación de los posibles PRM/RNM.
- c) Plan de actuación e intervención farmacéutica, si procede.
- d) Evaluación y seguimiento de los resultados de la intervención (aceptación y resultados en salud).
- e) Registro y evaluación del proceso del Servicio.

### a) Ofrecimiento del Servicio

Dado que el Servicio no se encuentra generalizado y que es desconocido por la mayoría de los pacientes, en la práctica la demanda es baja. Por ello, es necesario que el farmacéutico ofrezca el Servicio a los pacientes susceptibles de recibirlo explicándoles la prestación sanitaria que van a recibir: qué es, qué pretende y cuáles son sus principales características.

Pueden beneficiarse de este Servicio todos aquellos pacientes que utilicen, al menos, un medicamento. Sin embargo, hay grupos de pacientes que pueden obtener más beneficios, como, por ejemplo, pacientes con una enfermedad crónica o aquellos con características concretas o que emplean medicamentos con estrecho margen terapéutico, especial control médico o diagnóstico hospitalario.

### b) Análisis de situación

#### 1. Entrevista para la toma de datos básicos

Una vez el paciente decide participar en el Servicio, se le cita a una primera entrevista, pidiéndole que lleve una bolsa con todos los medicamentos que utiliza o tiene en casa (botiquín). Es importante insistir en que estén todos los medicamentos, incluidos aquellos productos que en ocasiones los pacientes no entienden como medicamento, tales como lociones o champús, productos de homeopatía, vitaminas, etc.

Mediante una entrevista personal en una zona especialmente preparada (Zona de Atención Personalizada [ZAP]), se recogerá la información del paciente y se utilizarán herramientas habituales en la farmacia, como dispositivos (por ejemplo,

tensiómetros, glucómetros, medidores del colesterol, etc.) y otras fuentes de información, como guías de práctica clínica, fichas técnicas del medicamento, etc.

El farmacéutico debe utilizar preguntas abiertas y proceder a la entrevista de una manera sistematizada.

Los datos que el farmacéutico debe obtener en la entrevista inicial con el paciente deben incluir:

- Quién es el paciente, datos personales y sanitarios, antecedentes, situación fisiológica especial.
- Qué medicamentos utiliza o ha utilizado, verificando los siguientes conceptos:
  - El nombre del medicamento (Código Nacional).
  - La fecha de inicio del tratamiento.
  - La pauta prescrita/indicada y la utilizada por el paciente.
  - El prescriptor.
  - La posología y la dosis diaria.
  - Tipo de tratamiento, esporádico o no, activo o no.
  - Conocimiento y adherencia al tratamiento.
  - Duración del tratamiento.
- Qué enfermedades o PS refiere el paciente, así como su grado de preocupación, conocimiento y su control.
- Parámetros biológicos (análisis clínicos, valores antropométricos, etc.).
- Alergias e intolerancias.
- Estados fisiológicos especiales.

### **2. Estado de situación**

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

El estado de situación es un documento que muestra, a modo de resumen, la relación de los PS y los medicamentos del paciente a una fecha concreta. Es una herramienta que permite analizar la “fotografía” del paciente en un determinado momento.

Problemas de Salud			Medicamentos				Evaluación						
Fecha de inicio	Problem de Salud	Control	Fecha de inicio	Código nacional	Principio activo y dosis por tomar	Pauta prescrita	Pauta utilizada	PRM	N	E	S	RNM	
		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No sabe										<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No sabe										<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No sabe										<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No sabe										<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
Parámetros y observaciones													

**Figura 6. Formulario de recogida de datos del estado de situación.**

### 3. Fase de estudio

Una vez analizada la situación de partida comenzará la siguiente etapa del proceso, la fase de estudio, que tiene como objetivo profundizar en el conocimiento de los PS y de los medicamentos. De esta forma, el farmacéutico estudiará cada medicamento (dosis, pauta, mecanismo de acción, etc.) y su relación con el PS que está tratando. Iniciará esta fase con los PS que más preocupan al paciente. Esta fase facilita la fase de evaluación.

### 4. Fase de evaluación

En esta etapa se realiza la evaluación de la farmacoterapia en relación con los PS del paciente, identificando los posibles PRM/RNM o el riesgo de su aparición (cuando el farmacéutico identifica un PRM, pero no se manifiesta ningún RNM) de acuerdo al listado y clasificación de PRM y RNM de Foro AF-FC.

## c) Plan de actuación (intervenciones farmacéuticas)

En base al análisis realizado de la situación del paciente (medicamentos y PS) y teniendo en cuenta el control de los PS, se plantearán y llevarán a cabo intervenciones con el médico y/o el paciente.

El farmacéutico, de acuerdo con el paciente, identificará qué es lo que más le preocupa y establecerá con él el plan de actuación a seguir para prevenir o resolver los posibles RNM o riesgo de RNM identificados.

### La intervención farmacéutica puede realizarse:

- **Directamente con el paciente:** en aquellas situaciones en las que no es necesario modificar aspectos esenciales de la farmacoterapia. Es decir, solo cuando se precisan cambios en el comportamiento del paciente, por ejemplo, en caso de no ser adherentes al tratamiento, o cuando no ha comprendido bien aspectos relacionados con el proceso de uso del medicamento (dosis, pauta, duración o conservación de los medicamentos).
- **En colaboración con el médico (u otro profesional sanitario, si fuera el caso):** cuando sea necesario modificar algún aspecto esencial de la farmacoterapia como podrían ser la adición o eliminación de medicamentos, la modificación de dosis o pautas posológicas, etc. En este caso, el médico o profesional sanitario correspondiente debe tomar la decisión de analizar el beneficio-riesgo del tratamiento y realizar, por tanto, las modificaciones pertinentes. En estos casos, la comunicación puede hacerse mediante entrevista con el médico (vía telefónica o presencial) o por escrito (carta o correo electrónico).

### Foro propone el siguiente listado de posibles intervenciones para resolver o prevenir el RNM:

- Facilitar IPM.
- Ofrecer educación sanitaria/educación al paciente:
  - Educar en el uso del medicamento.
  - Modificar aptitudes respecto al tratamiento.
  - Educar en medidas no farmacológicas.
- Derivar a otro SPFA.
- Derivar a otro profesional comunicando PRM/RNM.
- Derivar proponiendo cambios en el tratamiento:
  - En la estrategia farmacológica:
    - Propuesta de añadir un medicamento.
    - Propuesta de retirar un medicamento.
    - Propuesta de sustituir un medicamento.
  - En la cantidad de medicamento:
    - Propuesta de modificar la dosis.
    - Propuesta de modificar la forma y vía de administración.
    - Propuesta de modificar la pauta de administración.
- Proponer otras modificaciones.
- Notificar a farmacovigilancia de acuerdo con la legislación vigente.

### d) Evaluación y seguimiento de los resultados de la intervención farmacéutica

En esta fase se evalúan los resultados en salud observados (en general resultados clínicos), aunque en ocasiones también se pueden evaluar resultados humanísticos como la satisfacción con el Servicio o la calidad de vida percibida relacionada con la salud (CVRS).

También se evalúa la aceptación de la intervención farmacéutica propuesta por parte del destinatario, sea este el paciente o el médico.

## e) Registro del proceso del Servicio

Como toda práctica clínica, el Servicio de SFT se debe realizar de forma documentada, siendo un aspecto determinante en el desarrollo de esta práctica asistencial. El farmacéutico debe contar con sistemas de documentación adecuados que permitan registrar esta actividad.

El farmacéutico debe informar al paciente del funcionamiento del Servicio y, en el caso de que se registren los datos del paciente, debe cumplir con los requerimientos de la normativa de protección de datos personales, Reglamento General de Protección de Datos (RGPD)<sup>14</sup> y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD)<sup>15</sup>, que, entre otros, requiere informar previamente de la finalidad para la que son recogidos los datos y del tratamiento que se va a hacer de ellos, así como de que puede ejercer en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad así como la limitación del tratamiento de sus datos personales.

En el ámbito del consentimiento a la asistencia sanitaria (Ley 41/2002), los servicios farmacéuticos no requieren de un consentimiento formalizado por escrito, bastaría con un consentimiento verbal. Sin embargo, teniendo en cuenta que muchos de ellos no son conocidos ampliamente por la población, así como su carácter novedoso y que requieren para su prestación de la colaboración del paciente, puede resultar aconsejable en determinados casos la forma escrita, por cuanto esta última refuerza la información proporcionada, la transparencia y las garantías tanto para el paciente como para el farmacéutico en caso de una reclamación<sup>16</sup>.

Por otro lado, solo registrando los diferentes indicadores de proceso y de resultado es posible demostrar la efectividad del Servicio.

Como parte del proceso, 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 su resultado: resolución del PRM/RNM y actuación en prevención de RNM y si se han producido cambios en el estado de salud del paciente (mejora, empeora, sigue igual).

El resultado de esta intervención podrá ser:

- Aceptada.
- No aceptada.

Y, en ocasiones, se podrá evaluar respecto del RNM:

- Resuelto.
- No resuelto.

14. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). Diario Oficial de la Unión Europea, nº L 119 (04-05-2016). [Acceso 05 Noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>.

15. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE, nº 294 (06-12-2018). [Acceso 05 Noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>.

16. Baixauli VJ, Abellán-García F, Molinero A, Prats R, Plaza J, Gaztelurrutia L, et al. La información al paciente sobre los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales de farmacia comunitaria. Farmacéuticos Comunitarios. 2019 Sep 30; 11(3):22-41 DOI: 10.5672/FC.2173-9218. (2019/Vol11).003.05

### **SERVICIO DE CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN**

#### **Definición**

Es el SPFA en el que el farmacéutico realiza una comparación sistemática y protocolizada de la lista de medicamentos utilizados por el paciente, antes y después de una transición entre niveles asistenciales, con el fin de identificar, clasificar, evaluar y resolver posibles discrepancias en coordinación, si procede, con otros profesionales sanitarios implicados.

#### **Los objetivos del Servicio de Conciliación de la Medicación son:**

- Detectar discrepancias en la medicación.
- Identificar y tipificar las discrepancias detectadas.
- Aclarar/resolver las discrepancias detectadas.
- Optimizar los recursos sanitarios disponibles y la calidad de vida de los pacientes.
- Mejorar la colaboración entre niveles asistenciales en beneficio del paciente.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

#### **Procedimiento**

El procedimiento a seguir después de que el farmacéutico haya identificado una transición asistencial en un paciente se describe en la **Figura 7** y consta de los siguientes pasos:

- a) Ofrecimiento del Servicio.
- b) Entrevista al paciente.
- c) Elaboración de un listado completo y preciso de la medicación previa.
- d) Revisión de la nueva lista de medicación prescrita.
- e) Comparación de las dos listas de medicación.
- f) Identificación, clasificación, evaluación y resolución de las discrepancias.
- g) Comunicación de los cambios.
- h) Registro y evaluación del proceso del Servicio.

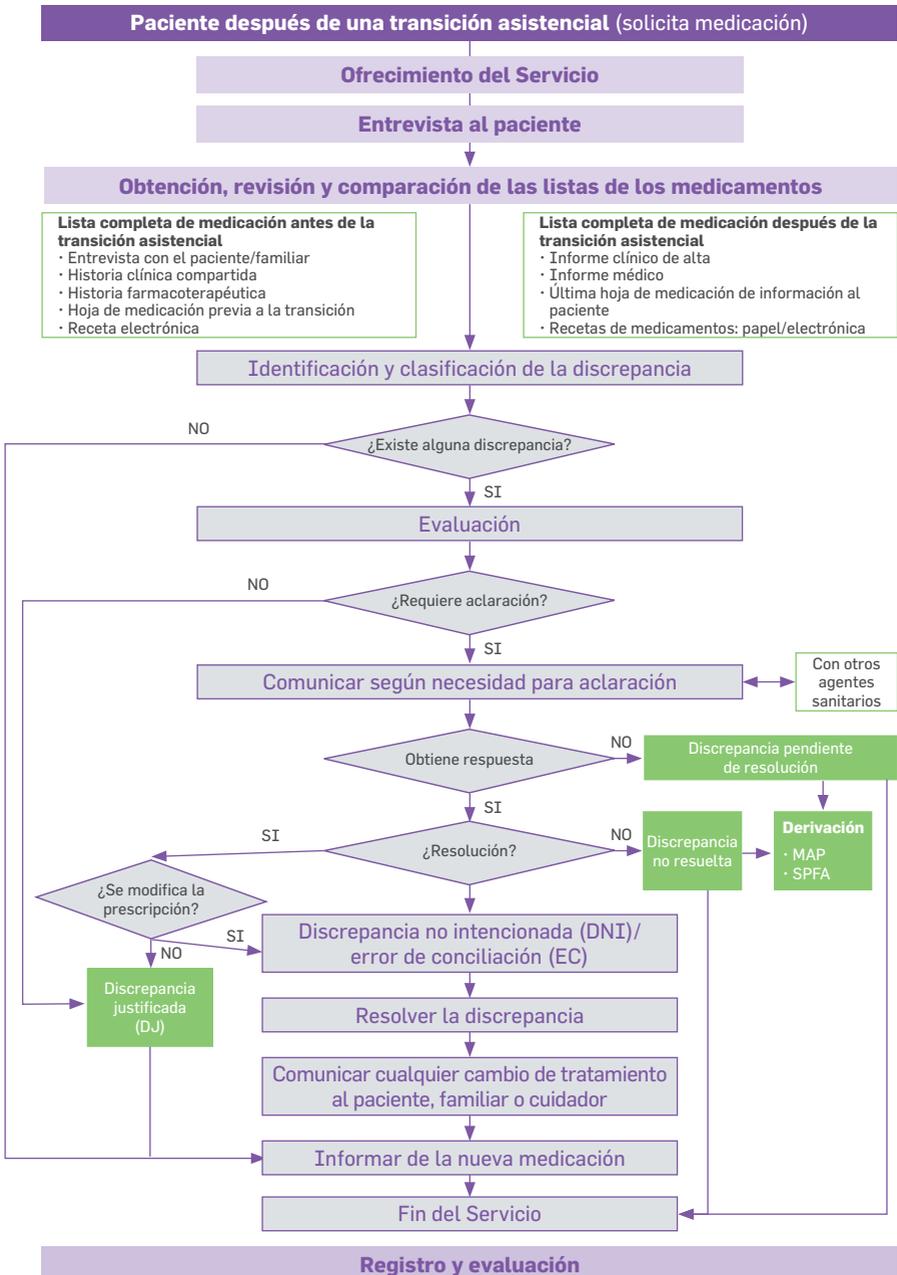


Figura 7. Diagrama del procedimiento del Servicio de Conciliación de la Medicación

### a) Ofrecimiento del Servicio

Dado que es un Servicio poco conocido es necesario que el farmacéutico lo ofrezca a aquellos pacientes que sean susceptibles de recibirlo, especialmente pacientes en edad avanzada, polimedicados, que reciban medicamentos de alto riesgo, que sean atendidos por distintos profesionales sanitarios y en diversos centros, así como población pediátrica.

### b) Entrevista al paciente

La entrevista al paciente va a permitir obtener información sobre su farmacoterapia antes y después de una transición asistencial.

### c) Elaboración de listado completo y preciso de la medicación previa

La información se obtendrá de la propia entrevista con el paciente, de la historia clínica compartida, de la historia farmacoterapéutica, de la hoja de medicación previa a la transición o de la receta electrónica.

Se incluirán en esta lista tanto los medicamentos sujetos a prescripción médica como los no sujetos a prescripción, vitaminas, plantas medicinales, etc. Así como la dosis, vía y frecuencia de administración de cada medicamento.

### d) Revisión de la nueva lista de medicación prescrita

Se revisará exhaustivamente el informe clínico de alta hospitalaria en su caso o el informe médico emitido después de una consulta.

También podrá utilizarse la última hoja de información al paciente o las recetas de medicamentos prescritas bien en formato electrónico o bien en papel.

### e) Comparación de las dos listas de medicación

La comparación de ambas listas va a permitir identificar discrepancias sin justificación aparente que requieran aclaración teniendo en cuenta la situación clínica actual del paciente.

Si no existen discrepancias o si estas no requieren aclaración (discrepancias justificadas) se informaría de la nueva medicación dando por finalizado el Servicio.

### f) Identificación, clasificación, evaluación y resolución de las discrepancias

Una vez identificadas, clasificadas y evaluadas las discrepancias hay que proceder a resolverlas según la naturaleza de las mismas (para revisar la clasificación de las discrepancias ver página 46):

- Comunicar con el prescriptor para aclarar las discrepancias no justificadas (DNJ) (requieren aclaración).
- Derivar al médico/otro profesional sanitario.
- Derivar a otros SPFA.

## g) Comunicación de los cambios

Los cambios realizados con respecto a su nueva medicación se deben comunicar al paciente, familiar o cuidador, ofreciendo información escrita, preferentemente, sobre su medicación actualizada.

## h) Registro del proceso del Servicio

Como todos los SPFA, el Servicio de Conciliación se debe realizar de forma documentada, siendo un aspecto determinante en el desarrollo de esta práctica asistencial. El farmacéutico debe contar con sistemas de documentación adecuados que permitan registrar esta actividad.

El registro de los datos obtenidos durante el servicio permite evidenciar su realización y evaluar el impacto en el paciente y en la atención sanitaria prestada.

Se deberá registrar:

- La información personal y sanitaria del paciente.
- En qué punto de la transición asistencial se ha realizado el Servicio.
- La información sobre la conciliación: discrepancias y tipo detectadas, cómo se han resuelto, si ha existido o no error de conciliación.

El farmacéutico debe informar al paciente del funcionamiento del Servicio y, en el caso de que se registren los datos del paciente, debe cumplir con los requerimientos de la normativa de protección de datos personales, Reglamento General de Protección de Datos (RGPD)<sup>14</sup> y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD)<sup>15</sup>, que, entre otros, requiere informar previamente de la finalidad para la que son recogidos los datos y del tratamiento que se va a hacer de ellos, así como de que puede ejercer en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad así como la limitación del tratamiento de sus datos personales.

En el ámbito del consentimiento a la asistencia sanitaria (Ley 41/2002), los servicios farmacéuticos no requieren de un consentimiento formalizado por escrito, bastaría con un consentimiento verbal. Sin embargo, teniendo en cuenta que muchos de ellos no son conocidos ampliamente por la población, así como su carácter novedoso y que requieren para su prestación de la colaboración del paciente, puede resultar aconsejable en determinados casos la forma escrita, por cuanto esta última refuerza la información proporcionada, la transparencia y las garantías tanto para el paciente como para el farmacéutico en caso de una reclamación<sup>16</sup>.

14. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). Diario Oficial de la Unión Europea, nº L 119 (04-05-2016). [Acceso 05 Noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>.
15. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE, nº 294 (06-12-2018). [Acceso 05 Noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>.
16. Baixauli VJ, Abellán-García F, Molinero A, Prats R, Plaza J, Gaztelurrutia L, et al. La información al paciente sobre los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales de farmacia comunitaria. Farmacéuticos.

### Clasificación de las discrepancias

#### Discrepancia justificada que no requiere aclaración

- Decisión médica de no prescribir un medicamento o cambiar su dosis, frecuencia o vía en base a la nueva situación clínica.
- Decisión médica de cambio posológico o de vía de administración de un medicamento en base a la nueva situación clínica.
- Inicio de nueva medicación justificada por la situación clínica.
- Sustitución terapéutica según las guías farmacoterapéuticas vigentes y/o los programas de intercambio terapéutico.

#### Discrepancia que requiere aclaración

- Omisión de medicamento: el paciente tomaba un medicamento necesario y no se ha prescrito sin que exista justificación clínica explícita o implícita para omitirlo.
- Diferente dosis, vía o frecuencia de un medicamento: se modifica la dosis, vía o frecuencia que el paciente tomaba sin que exista justificación clínica, explícita o implícita, para ello.
- Prescripción incompleta: la prescripción del tratamiento crónico se realiza de forma incompleta y requiere aclaración.
- Medicamento equivocado: se prescribe un nuevo medicamento sin justificación clínica confundiéndolo con otro que el paciente tomaba y que no ha sido prescrito.
- Inicio de medicación (discrepancia de comisión): se inicia un tratamiento que el paciente no tomaba antes, y no hay justificación clínica, explícita o implícita, para el inicio.
- Duplicidad: el paciente presenta una duplicidad entre la medicación previa y la nueva prescripción.
- Interacción: el paciente presenta una interacción clínicamente relevante entre la medicación previa y la nueva prescripción.
- Mantener medicación contraindicada: se continúa una medicación crónica contraindicada por la nueva situación clínica del paciente.

Omisión de medicamento sin que exista justificación clínica	Error de prescripción/ PS insuficientemente tratado
Diferente dosis, vía o frecuencia de un medicamento	Dosis, pauta y o duración no adecuada
Prescripción incompleta	Error de prescripción
Medicamento equivocado	Medicamento no necesario
Inicio de medicación sin que exista justificación clínica	Medicamento no necesario
Duplicidad	Duplicidad
Interacción	Interacciones
Mantener medicación contraindicada	Contraindicación

**Tabla 1. Propuesta de relación posible entre discrepancias y listado de PRM**

## DEFINICIONES

**Transición asistencial:** toda situación transitoria en la que la prescripción debe ser revisada y nuevamente registrada. A nivel hospitalario incluye el ingreso, traslado entre servicios y el alta hospitalaria; desde el punto de vista ambulatorio incluye la atención domiciliaria, la asistencia a urgencias o a diferentes consultas médicas, así como los cambios de domicilio y de médico de familia o los ingresos en centros sociosanitarios.

**Discrepancia:** cualquier diferencia entre la medicación habitual que el paciente tomaba previamente y la medicación prescrita después de una transición asistencial.

**Discrepancia justificada (no requiere aclaración) (DJ):** discrepancia que se explica con la información contenida en el informe de alta o con la información obtenida en la entrevista con el paciente, o aquella que requiere aclaración y el prescriptor no modifica el tratamiento una vez informado de ésta.

**Discrepancia que requiere aclaración (no justificada) (DNJ):** discrepancia que no se explica, *a priori*, por la situación clínica del paciente y requiere una consulta al médico responsable del paciente.

**Discrepancia no intencionada (DNI) o error de conciliación (EC):** discrepancia que requiere aclaración y tras ser comunicada al médico es corregida en la prescripción.

**Discrepancia pendiente de resolución:** discrepancia que requiere aclaración, pero no se ha podido contactar con el prescriptor o no se ha obtenido respuesta

### **SERVICIO DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA**

#### **Definición**

Es el SPFA en el que el farmacéutico, ante las potenciales dificultades que pueda presentar un paciente en el uso de su terapia, identifica las causas, y mediante su intervención, en su caso en coordinación con otros agentes sanitarios, colabora con el paciente para que siga las recomendaciones sobre el adecuado proceso de uso de los medicamentos y productos de salud, con los hábitos higiénico-dietéticos y/o con el estilo de vida, para conseguir los resultados esperados de su tratamiento.

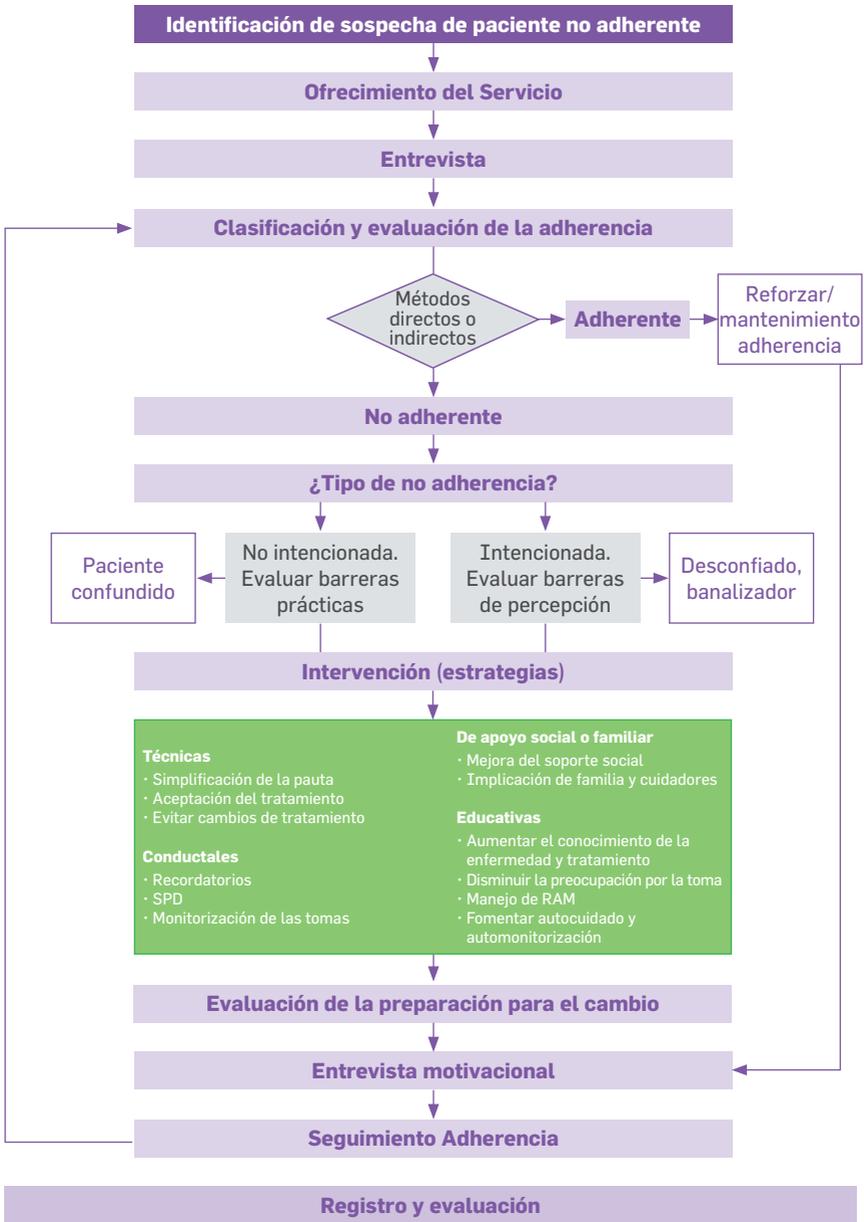
#### **Los objetivos del Servicio de Adherencia Terapéutica son:**

- Mejorar, reforzar y mantener la adherencia terapéutica de los pacientes.
- Aumentar la capacidad de los pacientes en la autogestión de su tratamiento.
- Potenciar el conocimiento de los pacientes en relación a su enfermedad
- Colaborar junto con el resto de agentes de salud en la optimización de los recursos sanitarios disponibles.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

#### **Procedimiento**

El procedimiento del Servicio de Adherencia Terapéutica se describe en la **Figura 8** y debe incluir los siguientes pasos:

- a) Identificación de la sospecha de falta de adherencia.
- b) Ofrecimiento del Servicio.
- c) Entrevista al paciente.
- d) Clasificación de la adherencia.
- e) Tipo de no adherencia y evaluación de las barreras de falta de adherencia.
- f) Intervención.
- g) Evaluación de la preparación para el cambio.
- h) Seguimiento de la adherencia.
- i) Registro y evaluación del proceso del Servicio.



**Figura 8. Diagrama del procedimiento del Servicio de Adherencia Terapéutica**

### a) Identificación de la sospecha de falta de adherencia

La detección puede ser espontánea por parte del propio paciente o del cuidador o por sospecha del farmacéutico u otro profesional sanitario.

### b) Ofrecimiento del Servicio

Dado que es un Servicio poco conocido es necesario que el farmacéutico lo ofrezca a aquellos pacientes que sean susceptibles de recibirlo, especialmente pacientes de edad avanzada, polimedicados, que inician o modifican algún tratamiento, con medicamentos de alto riesgo, con dificultades en la forma de administrar el medicamento o en seguir los horarios, que sean atendidos por distintos profesionales sanitarios.

### c) Entrevista al paciente

Durante la entrevista con el paciente, el farmacéutico hará una evaluación de la adherencia empleando una combinación de diferentes métodos directos/indirectos, objetivos/subjetivos, como el análisis de registros de dispensación o la utilización de cuestionarios validados de adherencia percibida por el paciente<sup>12,18</sup>.

### d) Clasificación de la adherencia

- a. Si el paciente es adherente, la intervención se centrará en el refuerzo y mantenimiento de la adherencia, previniendo posibles recaídas.
- b. Si el paciente es no adherente, se puede clasificar en:
  - i. No adherencia no intencionada.
  - ii. No adherencia intencionada o voluntaria.
  - iii. No adherencia combinada.

### e) Evaluación de las barreras de falta de adherencia

El farmacéutico durante la entrevista deberá indagar en los motivos que están influyendo o causando la falta de adherencia, pudiendo ser barreras prácticas (no intencionada) o barreras de percepción (intencionada).

12 Martínez-Martínez F, García MV, Gastelurrutia MA, Varas R, Peiró T, Sáez-Benito L, *et al.* Informe Global 2019 AdherenciaMED: Diseño, evaluación del impacto e implantación de un Servicio profesional de Adherencia Terapéutica desde el ámbito de la Farmacia Comunitaria.[Internet]. Madrid: CGCOF; 2019. [Acceso 05 Noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Profesionales/InvestigacionFarmacia/AdherenciaMED/Documents/2019-informe-resultados-adherenciamed.pdf>.

18 Prats Más R, García E, Gil M, Murillo MD, Vázquez J, Vergoñós A. Dispensación, Adherencia y Uso Adecuado del Tratamiento: guía práctica para el farmacéutico comunitario (ADHe+). Barcelona: SEFAC; 2017.

## f) Intervención

En función del tipo de falta de adherencia se diseñará la intervención y se usarán estrategias adaptadas e individualizadas al paciente. Estas estrategias pueden ser de varios tipos:

- Técnicas (por ejemplo, simplificación del tratamiento).
- Conductuales (fomentar el cambio de comportamiento de adherencia del paciente).
- Educativas (aumentando conocimiento sobre PS y tratamiento).
- Apoyo social y familiar (implicación del entorno del paciente).

## g) Evaluación de la preparación para el cambio

Durante todo el Servicio debe evaluarse la preparación para el cambio de comportamiento del paciente y utilizar las habilidades y principios de entrevista motivacional.

## h) Seguimiento de la adherencia

Tanto a los pacientes adherentes como a los no adherentes debe realizarse una evaluación continua y regular de su adherencia.

## i) Registro del Servicio y de la intervención

Como todos los SPFA, el Servicio de Adherencia se debe realizar de forma documentada, siendo un aspecto determinante en el desarrollo de esta práctica asistencial. El farmacéutico debe contar con sistemas de documentación adecuados que permitan registrar esta actividad.

El registro de los datos obtenidos durante el servicio permite evidenciar su realización y evaluar el impacto en el paciente y en la atención sanitaria prestada. Los datos mínimos a registrar son:

- Datos del paciente: sexo, edad, información clínica necesaria (medicamentos que usa, problemas de salud, etc).
- Datos del Servicio: fecha, hora y personal que la atiende y que la resuelve, descripción de la sospecha de falta de adherencia, evaluación y clasificación de adherencia, barreras detectadas y estrategias propuestas, resolución y/o derivación.

El farmacéutico debe informar al paciente del funcionamiento del Servicio y, en el caso de que se registren los datos del paciente, debe cumplir con los requerimientos de la normativa de protección de datos personales, Reglamento General de Protección de Datos (RGPD)<sup>14</sup> y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD)<sup>15</sup>, que, entre otros,

## 05. Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales

requiere informar previamente de la finalidad para la que son recogidos los datos y del tratamiento que se va a hacer de ellos, así como de que puede ejercer en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad así como la limitación del tratamiento de sus datos personales.

En el ámbito del consentimiento a la asistencia sanitaria (Ley 41/2002), los servicios farmacéuticos no requieren de un consentimiento formalizado por escrito, bastaría con un consentimiento verbal. Sin embargo, teniendo en cuenta que muchos de ellos no son conocidos ampliamente por la población, así como su carácter novedoso y que requieren para su prestación de la colaboración del paciente, puede resultar aconsejable en determinados casos la forma escrita, por cuanto esta última refuerza la información proporcionada, la transparencia y las garantías tanto para el paciente como para el farmacéutico en caso de una reclamación<sup>16</sup>.

Método	Definición	Fortaleza	Limitación
<b>MÉTODOS DIRECTOS</b>			
Métodos Biológicos.	Los niveles de medicación se miden a través de monitorización de concentraciones plasmáticas.	Método standard.	Caro. Método invasivo. Síndrome de la bata blanca.
Recogida de datos clínicos y analíticos por observación directa.	La medicación es controlada por los profesionales que la han administrado (inyectables y pacientes hospitalizados).	Método standard. Se conoce exactamente la dosis y el tiempo en que fue administrado.	Caro. Necesita validación externa. Conflictos éticos.
<b>MÉTODOS INDIRECTOS</b>			
Diario.	El paciente anota en un diario la medicación que va tomando.	Económico. Se puede aprovechar para profundizar con el paciente cuando se detecta la mala adherencia	Necesario validación externa. Sesgos del paciente.
Recuento de comprimidos sobrantes.	Se cuentan los comprimidos que quedan en el envase.	Económico. Método standard.	Sesgos del profesional. Sesgos del paciente. No aplicable a otras formas farmacéuticas.
Dispositivos electrónicos.	Tarro pildorero con dispositivo electrónico que contabiliza las pastillas.	Método standard. Patrones de adherencia en el tiempo.	Caro. No aplicable a otras formas farmacéuticas. Sesgos del paciente. Posibles fallos tecnológicos.
Registro de dispensación con bases de datos.	Bases de datos de farmacia, hospitales, centros de atención primaria, urgencias.	Mide nº de unidades omitidas mejor que los cuestionarios.	Sesgos de información (sobrante, suspensión del tratamiento, no lo toma realmente).
Cuestionarios.	Mediante cuestionarios auto o hetero reportados.	Bajo coste. Fácil implementar. Aportan los motivos.	Muchos cuestionarios con baja fiabilidad. Sesgos de memoria y de respuesta.

**Tabla 2. Clasificación de métodos de medida de la adherencia**

14. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). Diario Oficial de la Unión Europea, nº L 119 (04-05-2016). [Acceso 05 Noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>.
15. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE, nº 294 (06-12-2018). [Acceso 05 Noviembre 2019]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>.
16. Baixauli VJ, Abellán-García F, Molinero A, Prats R, Plaza J, Gaztelurrutia L, et al. La información al paciente sobre los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales de farmacia comunitaria. Farmacéuticos Comunitarios. 2019 Sep 30; 11(3):22-41 DOI: 10.5672/FC.2173-9218. (2019/Vol11).003.05

## 06 Indicadores

Los indicadores clínicos se utilizan habitualmente para medir y cuantificar la seguridad y la calidad de la atención que se presta a los pacientes, y su definición, en general, puede ser muy heterogénea<sup>19</sup>.

Los indicadores son útiles porque proporcionan una base cuantitativa a los clínicos (prestadores de Servicios), a las organizaciones y a los gestores con el objetivo de mejorar la atención y los procesos que se prestan a los pacientes. Hacen posible documentar la calidad de la atención, hacer comparaciones (*benchmarking*) a lo largo del tiempo entre diferentes centros (por ejemplo, FC), evaluar y establecer prioridades, establecer regulaciones y acreditaciones, apoyar la mejora continua y apoyar la libertad de elección de los pacientes. En resumen, la utilización de indicadores permite a los profesionales y a las organizaciones monitorizar y evaluar lo que ocurre a los pacientes y sus consecuencias<sup>20</sup>.

Aunque los indicadores pueden clasificarse de diversas maneras<sup>20</sup>, el sistema más habitual es el que se basa en el análisis de la estructura, procesos y resultados, tal como propuso por primera vez Avedis Donabedian<sup>21</sup>.

En este documento, se han obviado los indicadores de estructura por lo que Foro AF-FC se centra fundamentalmente en los indicadores de proceso y de resultados.

Los indicadores de estructura son aquellos que describen las características que afectan a la capacidad de prestar la atención sanitaria dando respuesta a las necesidades de los pacientes. Como ejemplo de estos indicadores se pueden incluir miembros del equipo de la FC, personas atendidas, utillaje, accesos a internet disponibles u ordenadores, publicaciones u otras fuentes de información disponibles, inversión realizada, etc. Aspectos, todos ellos, relacionados con el entorno en el que se va a realizar la prestación del Servicio.

Uno de los principales objetivos de Foro AF-FC consiste en proponer definiciones y procedimientos consensuados de diferentes SPFA, todo ello para tratar de garantizar la máxima calidad de la atención prestada por el farmacéutico prestador. Normalmente cada SPFA tiene una definición operativa y un procedimiento y debería, por tanto, incluir los correspondientes listados de indicadores que permitan evaluar la prestación del Servicio (indicadores de proceso) y/o los resultados que se obtienen del mismo (indicadores de resultado).

La FDA define **indicadores de proceso** como una medida de laboratorio o signo físico que se utiliza en ensayos terapéuticos como sustituto de un resultado clínicamente significativo, y que es una medida directa de cómo se encuentra o siente un paciente y que se espera de ella que sea capaz de predecir el efecto de la terapia<sup>22</sup>. Quizás se trata de una definición excesivamente clínica. En resumen, los indicadores de proceso permiten medir la calidad del SPFA prestado y se utilizan para la mejora continua de la práctica profesional<sup>20</sup>.

19. Bampoe S, Cook T, Fleisher L, Grocott MPW, Neuman M, Story D, *et al*. Clinical indicators for reporting the effectiveness of patient quality and safety-related interventions: a protocol of a systematic review and Delphi consensus process as part of the international Standardised Endpoints for Perioperative Medicine initiative (StEP). *BMJ Open* 2018;8:e023427. doi:10.1136/bmjopen-2018-023427.

20. Mainz J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. *Int J Qual Health Care*. 2003 Dec;15(6):523-30. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzg081>.

21. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q*. 1966; 44: 166-203.

22. Temple R. Are surrogate markers adequate to assess cardiovascular disease drugs? *JAMA*. 1999;282:790-5.

Los **indicadores de resultado** permiten medir los efectos en resultados en salud de las diferentes intervenciones sobre los pacientes<sup>23</sup>. Es interesante recordar que los indicadores de resultado pueden a su vez ser finales o intermedios o subrogados (del inglés *surrogates*). Cada día cobran más importancia los resultados finales o “verdaderos”. Hay autores que afirman que como los verdaderos objetivos de la atención sanitaria son mejorar la calidad de vida de las personas, ayudarles a vivir más y hacerlo a un coste razonable, estos y solo estos son los verdaderos resultados finales: estado de salud, supervivencia y coste<sup>24</sup>. Sin embargo, los resultados intermedios siguen siendo los más utilizados por su inmediatez, accesibilidad y facilidad de medida. Aún así, siguen siendo cuestionados precisamente porque son eso, resultados intermedios, que pueden conducir a conclusiones equivocadas<sup>25</sup>. También es preciso recordar que un paciente puede tener unos resultados en salud “malos” tras una prestación del SPFA ejemplar y por el contrario, también puede ocurrir que se obtengan resultados excelentes tras una atención con una muy baja calidad<sup>26</sup>.

Tradicionalmente, la FC no ha registrado sus múltiples actividades, algo que debe cambiar. Por ello, Foro AF-FC pretende ir desarrollando progresivamente diferentes indicadores como parte del proceso de registro y posterior evaluación de los datos relacionados con la práctica de los SPFA y sus resultados.

Es importante recordar que un indicador debe servir para poder comparar y por ello se suele representar con una fórmula y en muchos casos se expresa en porcentaje. En esta fórmula, el denominador es una variable que es la que permite establecer la comparación, por ejemplo en FC podrían ser: número de dispensaciones realizadas, actuaciones o intervenciones farmacéuticas, etc. Otro aspecto a tener siempre en cuenta es la variable temporal, es decir, que lo que estamos midiendo es al día, semana o mes.

### Indicadores de proceso:

Se relacionan a modo indicativo los siguientes, aunque puede haber muchos otros:

- Número de Incidencias detectadas y tipos (PRM identificados) (D, IF, SFT).
- Número y tipos de intervenciones realizadas, especialmente las derivaciones al médico (D, IF, SFT, ADHT).
- Número de discrepancias y tipos detectadas(C).
- Número de dispensaciones que acaban en el Servicio de Indicación Farmacéutica (D, IF).
- Número de medicamentos dispensados mediante prescripción médica (D, SFT, ADHT, C).
- Número de PS referidos (D, IF, SFT, ADHT, C).
- Número de medicamentos dispensados sin prescripción médica (D, IF, SFT).
- Número de dispensaciones con entrega y sin entrega (D, SFT,).
- Número de dispensaciones con sustitución del medicamento prescrito y la causa (D, SFT, ADHT, C).

- Número y tipo de comunicación con el médico; verbal o escrita (D, IF, SFT, ADHT, C).
- Aceptación o no de la propuesta de intervención al MAP (D, IF, SFT, ADHT, C).
- Visitas a consultas del médico de atención primaria (SFT, ADHT, C).
- Porcentaje o número de pacientes adherentes (D, IF, SFT, ADHT, C).
- Grado de conocimiento sobre los medicamentos (D, IF, SFT, ADHT, C).
- Grado de variación en el número de medicamentos y coste asociado (D, IF, SFT, ADHT, C).
- Coste de la formación del farmacéutico (D, IF, SFT, ADHT, C).
- Coste del tiempo empleado en la prestación del Servicio (D, IF, SFT, ADHT, C).

## Indicadores del resultado:

- Número de notificaciones a farmacovigilancia en un periodo de tiempo (D, IF, SFT, ADHT, C).
- Número, % de RAM notificados en un periodo de tiempo (D, IF, SFT, ADHT, C).
- Número, % de RNM resueltos tras una intervención en un periodo de tiempo (D, IF, SFT, ADHT, C).
- Resultado de las intervenciones propuestas al MAP con mejora, empeoramiento o mantenimiento del estado de salud del paciente (D, IF, SFT, ADHT, C).
- Variación en el número de rRNM/RNM identificados y/o solucionados en un periodo de tiempo (D, IF, SFT, ADHT).
- Variación en el nº de PS controlados en un periodo de tiempo (SFT, ADHT, C).
- Variación en el nº PS no controlados en un periodo de tiempo (D, IF, SFT, ADHT, C).
- Variación en el número de visitas a urgencias en un periodo de tiempo (SFT, ADHT, C).
- Variación en el número de hospitalizaciones en un periodo de tiempo (SFT, ADHT, C).
- Variación en el número de visitas al MAP en un periodo de tiempo (D, IF, SFT, ADHT, C).
- Satisfacción (D, IF, SFT, ADHT, C).
- Calidad de vida relacionada con la salud percibida por el paciente (SFT, ADHT, C).
- Años de vida ajustados por calidad (AVAC) (SFT, ADHT, C).
- Coste ahorrado (D, IF, SFT, ADHT, C).

23. Evans SM, Lowinger JS, Sprivilis PC, Copnell B, Cameron PA. Prioritizing quality indicator development across the healthcare system: identifying what to measure. *Intern Med J.* 2009 Oct;39(10):648-54. doi: 10.1111/j.1445-5994.2008.01733.x. Epub 2008 Jun 28.
24. Weintraub WS, Lüscher TF, Pocock S. The perils of surrogate endpoints. *Eur Heart J.* 2015; 36(33): 2212-2218 doi:10.1093/eurheartj/ehv164.
25. Kumar S, Rajkumar SV. Surrogate endpoints in randomised controlled trials: a reality check. *Lancet.* 2019; 394: 281-3. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31711-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31711-8).
26. Bampoe S, Cook T, Fleisher L, Grocott MPW, Neuman M, Story D, *et al.* Clinical indicators for reporting the effectiveness of patient quality and safety-related interventions: a protocol of a systematic review and Delphi consensus process as part of the international Standardised Endpoints for Perioperative Medicine initiative (StEP). *BMJ Open.* 2018;8:e023427. doi:10.1136/bmjopen-2018-023427.

## **07** **Glosario**

## Atención Farmacéutica

Es la participación activa del farmacéutico en la mejora de la calidad de vida del paciente a través de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales. 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.

## Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales

Son aquellas actividades sanitarias prestadas desde la farmacia comunitaria por un farmacéutico que emplea sus competencias profesionales para la prevención de la enfermedad y la mejora tanto de la salud de la población como la de los destinatarios de los medicamentos y productos sanitarios, desempeñando un papel activo en la optimización del proceso de uso y de los resultados de los tratamientos.

Dichas actividades, alineadas con los objetivos generales del sistema sanitario, tienen entidad propia, con definición, fines, procedimientos y sistemas de documentación, que permiten su evaluación y retribución, garantizando su universalidad, continuidad y sostenibilidad.

### Dispensación

Es el Servicio Profesional Farmacéutico Asistencia 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 periodo de tiempo adecuado, con la información para su correcto uso y de acuerdo con la normativa vigente.

### Indicación Farmacéutica

Es el Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial 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 Farmacéutico Asistencial que tiene como objetivo la detección de Problemas Relacionados con Medicamentos, para la prevención y resolución de Resultados Negativos asociados a la Medicación. 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.

### **Conciliación de la Medicación**

Es el Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial en el que el farmacéutico realiza una comparación sistemática y protocolizada de la lista de medicamentos utilizados por el paciente, antes y después de una transición entre niveles asistenciales, con el fin de identificar, clasificar, evaluar y resolver posibles discrepancias en coordinación, si procede con otros profesionales sanitarios implicados.

### **Adherencia Terapéutica**

Es el Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial en el que el farmacéutico, ante las potenciales dificultades que pueda presentar un paciente en el uso de su terapia, identifica las causas y mediante su intervención, en su caso, en coordinación con otros agentes sanitarios, colabora con el paciente para que siga las recomendaciones sobre el adecuado proceso de uso de los medicamentos y productos de salud, con los hábitos higiénico dietéticos y/o con el estilo de vida, para conseguir los resultados.

## **Episodio de Seguimiento**

Es el estudio puntual de una Incidencia en el Servicio de Dispensación, en el que, utilizando la metodología propia del Seguimiento Farmacoterapéutico, se trata de identificar el Problema Relacionado con la Medicación (la causa y, por tanto, el riesgo de que aparezca un Resultado Negativo Asociado a la Medicación) o el Resultado Negativo Asociado a la Medicación.

### **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.

### **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 Problema Relacionado con la Medicación/Resultado Negativo Asociado a la Medicación.

### 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. Los Problemas Relacionados con la Medicación son elementos del proceso que suponen al usuario de medicamentos un mayor riesgo de sufrir un Resultado Negativo Asociado a la Medicación.

### 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.

### Discrepancia

Cualquier diferencia entre la medicación habitual que el paciente tomaba previamente y la medicación prescrita después de una transición asistencial.

- **Discrepancia justificada (no requiere aclaración) (DJ):** discrepancia que se explica con la información contenida en el informe de alta o con la información obtenida en la entrevista con el paciente, o aquella que requiere aclaración y el prescriptor no modifica el tratamiento una vez informado de esta.
- **Discrepancia que requiere aclaración (no justificada) (DNJ):** discrepancia que no se explica, *a priori*, por la situación clínica del paciente y requiere una consulta al médico responsable del paciente.
- **Error de conciliación (EC):** discrepancia que requiere aclaración y tras ser comunicada al médico es corregida en la prescripción.
- **Discrepancia pendiente de resolución:** discrepancia que requiere aclaración, pero no se ha podido contactar con el prescriptor o no se ha obtenido respuesta.

## Servicios de Salud Comunitaria

Aquellas actividades realizadas desde la Farmacia Comunitaria por un farmacéutico que emplea sus competencias profesionales en la educación, promoción y protección de la salud, así como en la prevención de la enfermedad, utilizando, en cada caso, los programas de salud pública y/o recursos adecuados, en colaboración con todos los agentes implicados.

### Apoyo colaborativo al diagnóstico por el médico

Son aquellas actividades realizadas desde la Farmacia Comunitaria a través de medios telemáticos, por un farmacéutico en colaboración con otros profesionales sanitarios, para la verificación de los signos, síntomas o historial de salud de un paciente, con el fin de facilitar el diagnóstico de un problema de salud.

## Agradecimientos

---

FORO de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria quiere agradecer la participación y el esfuerzo realizado en las reuniones de trabajo durante el 2019 a todos aquellos profesionales que con su esfuerzo y dedicación han contribuido a la elaboración de este documento.

- María Álvarez de Sotomayor Paz
- Vicente J. Baixauli Fernández
- Ana M<sup>a</sup> Dago Martínez
- Miguel Ángel Gastelurrutia Garralda
- Teodomiro Hidalgo Sotelo
- Reyes Laguna Francia
- Ana López-Casero Beltrán
- Mercé Martí Pallarés
- Raquel Martínez García
- Fernando Martínez Martínez
- Conxita Mestres Miralles
- Ana Molinero Crespo
- Raquel Varas Doval

También queremos agradecer el compromiso de los Laboratorios Cinfa, quien desde el inicio de la creación de Foro AF-FC ha sido fiel colaborador de esta actividad dando soporte tanto a las reuniones de trabajo como a los diferentes documentos y eventos que se han ido realizando a lo largo de estos 10 años de proyecto y entre los que se encuentran, entre otros muchos, documentos como esta guía de SPFA y también, iniciativas como la de los Premios Foro AF-FC o la Jornada de Universidades, que tan generosamente han promovido a lo largo de estos años y que han sido de gran ayuda para el desarrollo de los objetivos que cada año se han ido planteando en este foro de expertos con el fin de conseguir mejorar la actividad profesional del farmacéutico comunitario centrada, principalmente, en la mejora de la calidad asistencial a los pacientes.





# Foro de Atención Farmacéutica

Farmacia Comunitaria



Con la colaboración de:

