

Consenso sobre Atención Farmacéutica



PRÓLOGO

El proceso de cambio que está experimentando la farmacia asistencial en España y en el resto de países occidentales se remonta a la última década, pero ha sido en los últimos años cuando esta evolución ha alcanzado un grado de repercusión profesional suficiente como para testimoniar que es ya un hecho firme y fundado.

En todos los cambios hay momentos en que se crean incertidumbres importantes, que provocan debates y hacen aflorar múltiples posibilidades y teorías a veces difíciles de cohesionar. El desarrollo de la nueva farmacia, orientada a las necesidades del paciente que utiliza medicamentos, no ha sido ajeno a esta experiencia enriquecedora de que surjan diversas interpretaciones a la hora de llevar a la práctica una teoría que, sin duda, debe adaptarse a las condiciones concretas del entorno.

La Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios ha sido testigo de las iniciativas que los profesionales han emprendido, y ha respaldado decididamente el avance de la farmacia en su acercamiento al paciente, siempre respetando la labor del médico, en el convencimiento de que es beneficioso para el ciudadano que el farmacéutico se implique más y mejor en el servicio que presta.

La implicación de la Administración en este movimiento surgió como respuesta a la demanda de los propios farmacéuticos, que acudieron a las Autoridades Sanitarias solicitando la colaboración en la implantación del nuevo modelo de ejercicio profesional.

Desde el primer momento hemos sido conscientes de los enormes esfuerzos que han realizado para modificar su ejercicio actual. Sin rupturas, partiendo de una base firme de servicio al ciudadano, se ha dado un paso adelante con el soporte que el avance de la ciencia y el conocimiento han aportado. Los problemas relacionados con los medicamentos son considerados en algunos sectores como la patología emergente, cuya prevención y resolución pasa por mejorar el uso que de éstos se hace. Esta revelación ha calado hondo en la profesión farmacéutica. Y su respuesta ha sido aceptar el compromiso y ofrecer soluciones, en cooperación y tratando de integrar sus servicios en la asistencia multidisciplinar, siempre en beneficio del paciente.

Pero, como decía al principio, en este proceso ha habido momentos de incertidumbre y de debate, que aparentemente ha revelado diferencias en el camino correcto a seguir para la generalización de esta práctica orientada hacia el paciente. Estas diferencias se han constituido a veces en barreras artificiales, tanto entre los propios farmacéuticos como ante los otros colectivos, que han observado el nacimiento de la Atención Farmacéutica, a veces con escepticismo, y a veces con desconcierto. Convencidos de que toda divergencia, lejos de ser un problema cierto, es algo enriquecedor y propio de una profesión, y de que todos los planteamientos tienen grandes dosis de convergencia, la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios propició el establecimiento de unos criterios comunes que sirvieran de base y referente para todo desarrollo posterior, criterios que sirvieran de base y referente para todo desarrollo posterior, criterios obtenidos por la vía del consenso.

Este punto es de gran importancia, ya que la presente monografía no pretende ser algo imperativo, y obviamente carece de entidad normativa. Pero innegablemente tiene un peso específico importantísimo, precisamente por tratarse de un documento emanado de « abajo hacia arriba », creado, discutido y diseñado por los propios profesionales, y contar además con el respaldo de las Autoridades Sanitarias.

Cuando este proyecto comenzó en el seno de la Dirección General se tuvo la conciencia clara de que, si bien escribir unas pautas para la práctica desde un despacho era algo relativamente fácil, no era esa la vía adecuada para conseguir un documento de utilidad

práctica. Se inició entonces la intensa labor de búsqueda y profundización en el conocimiento de la realidad entonces existente, contactando de forma directa con farmacéuticos de oficina de toda España, conociendo su labor y su interpretación de los posibles elementos a integrar en la práctica. Además se revisaron todo tipo de publicaciones, talleres, cursos, e iniciativas emprendidas en muy diferentes ámbitos, como el académico, el asistencial, o la investigación. Toda esta labor permitió hacer un esbozo de la situación, y fue el punto de partida para la creación de un grupo de trabajo específico sobre Atención Farmacéutica.

Con satisfacción puedo decir que una de las tareas más difíciles entonces fue el diseño de ese grupo, dado el elevado número de candidatos que a nuestro criterio tenían gran experiencia y criterio en esta disciplina. La búsqueda de un equipo operativo nos hizo decantarnos por no convocar a más de doce personas para las reuniones de trabajo, aunque cada una de ellas supuso a su vez una pequeña red de comunicación con otros profesionales, en un efecto multiplicador de las aportaciones al consenso.

Otro criterio importante fue el conseguir una representación lo más variada posible en cuanto a factores como la distribución geográfica, buscando la participación de profesionales de diferentes comunidades autónomas y pertenecientes a grupos de trabajo distintos. Se tuvo en cuenta además la inclusión de los principales ámbitos de ejercicio profesional, con representación mayoritaria de la Oficina de Farmacia, pero implicando desde el principio a la Farmacia Hospitalaria, la farmacia de Atención Primaria y la Universidad. Se decidió añadir a estos sectores la visión de la Inspección Sanitaria, concienciados de que su aportación complementaría a los anteriores desde un enfoque distinto. Finalmente, y pese a que por tratarse de un trabajo de contenido meramente técnico, no se convocaron a Instituciones sino a expertos, se consideró imprescindible contar con la representación del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y de la Fundación Pharmaceutical Care España. Con estos criterios, y con información de más de doscientos profesionales, se constituyó finalmente el Grupo de Consenso autor de este trabajo.

Durante siete meses, los doce expertos convocados para este proyecto han acudido a reuniones periódicas en el Ministerio de Sanidad y Consumo, trabajando activamente en la documentación y búsqueda de soluciones y puntos de encuentro a los problemas planteados.

Sé positivamente que el esfuerzo ha sido importante, y que el acuerdo no siempre ha sido alcanzado con facilidad, pero también que el documento finalmente presentado no es un pacto de mínimos, de esos que a menudo al final contentan a nadie. El propio grupo ha realizado un esfuerzo enorme de cohesión y de creación de elementos básico robustos, avanzando sin presiones hacia soluciones que convencieran a todos. Ha sido un trabajo en equipo ejemplar, y creo que el resultado está a la altura de lo esperado.

Evidentemente se trata de un punto de partida, de una cuestión abierta, como es propio de un documento técnico consensuado entre profesionales. Confío en que ayudará a que la implantación generalizada de la Atención Farmacéutica está cada día más cercana, porque es lo mejor que podemos desear a los ciudadanos españoles que consumen medicamentos.

Federico Plaza Piñol

Director General de Farmacia y Productos Sanitarios

INDICE

1. Introducción. Situación actual de los conceptos relacionados con la atención farmacéutica.

2. La dispensación

- 2.1. Evolución del servicio de dispensación
- 2.2. Objetivos de este servicio en el entorno de la atención farmacéutica.
- 2.3. Requisitos de este modelo de dispensación
- 2.4. Diseño del servicio de dispensación
- 2.5. Evaluación del servicio de dispensación
- 2.6. Resumen: Elementos indispensables para una adecuada dispensación

3. La consulta o indicación farmacéutica (medicamentos que no requieren prescripción médica)

- 3.1. Concepto
- 3.2. Objetivos de este servicio en el entorno de la atención farmacéutica
- 3.3. Requisitos de este modelos de consulta o indicación farmacéutica
- 3.4. Diseño del servicio de consulta o indicación farmacéutica
- 3.5. Evaluación del servicio de consulta o indicación farmacéutica
- 3.6. Resumen: Elementos indispensables para la adecuada consulta o indicación farmacéutica

4. El seguimiento farmacoterapéutico personalizado

- 4.1. Concepto
- 4.2. Objetivos de este servicio en el entorno de la atención farmacéutica
- 4.3. Requisitos del servicio de seguimiento farmacoterapéutico personalizado
- 4.4. Diseño del servicio de seguimiento farmacoterapéutico personalizado
- 4.5. Evaluación de la práctica del seguimiento farmacoterapéutico personalizado
- 4.6. Resumen: Elementos indispensables para el adecuado seguimiento farmacoterapéutico personalizado.

5. Conclusiones y recomendaciones.

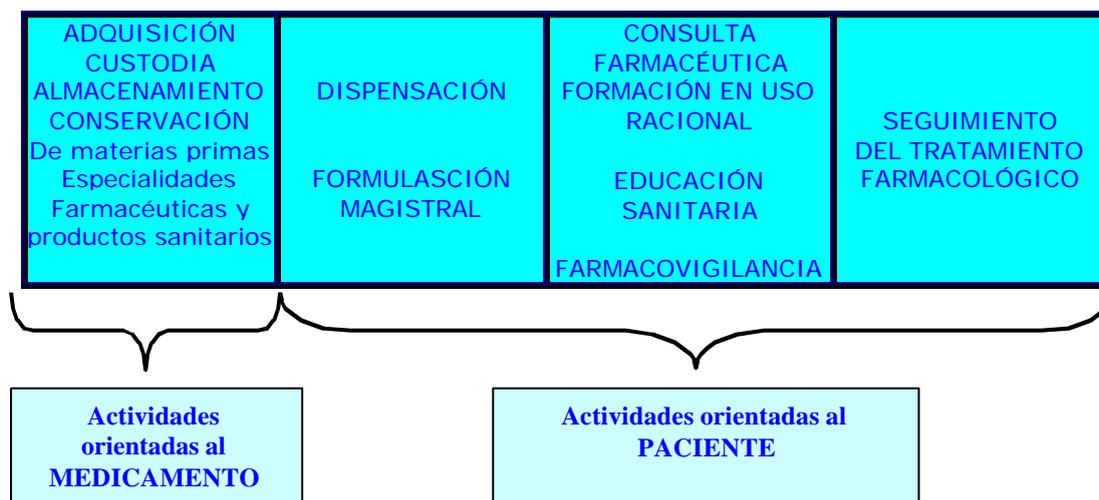
6. Bibliografía

1. Introducción. Situación actual de los conceptos relacionados con la atención farmacéutica

La implantación generalizada del modelo de atención farmacéutica en España plantea como primera necesidad el circunscribir adecuadamente el término atención farmacéutica en el marco de funciones encomendadas al farmacéutico por la Ley 16/1997 de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia. Tras debatir las diferentes interpretaciones del término en la actualidad y analizar su significado en la legislación nacional y autonómica, se puso de manifiesto la necesidad de estructurar las distintas actuaciones profesionales, agrupándolas bajo una denominación que cumpla con las siguientes características:

- Que implique la gestión del conocimiento farmacéutico aplicada a un paciente determinado
- Que sea reconocido por otros colectivos profesionales y por la población

Bajo esta perspectiva, recogiendo las distintas funciones asistenciales del farmacéutico, marcadas por la mencionada Ley 16/07, y por las distintas leyes autonómicas en materia de farmacia, se distinguen las siguientes situaciones:



A partir de este esquema, se pretende potenciar las actividades asistenciales orientadas fundamentalmente al paciente que consume medicamentos, cuyo beneficio es el principal objetivo del ejercicio del farmacéutico como profesional sanitario. Para ello es necesario promover un modelo de implantación de la atención farmacéutica teniendo como meta alcanzar la máxima aportación profesional en cada actividad, y tendiendo a la generalización de la práctica del seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico individualizado por el farmacéutico. Para asentar las bases de este modelo de ejercicio profesional se proponen los siguientes conceptos:

"ATENCIÓN FARMACÉUTICA es la participación **activa** del farmacéutico para la asistencia al paciente en la **dispensación y seguimiento** de un tratamiento farmacoterapéutico, **cooperando así con el médico** y otros profesionales sanitarios a **fin de conseguir resultados** que mejoren la calidad de vida del paciente. También conlleva la implicación del farmacéutico en **actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades**"

"Dentro de la ATENCIÓN FARMACÉUTICA se distinguen actividades que podrían agruparse en el ámbito de la CLÍNICA por estar orientadas a la asistencia al sujeto en el manejo de los medicamentos antes que al

medicamentos en sí. Son actuaciones como: la indicación de medicamentos que no requieren prescripción médica, prevención de la enfermedad, educación sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico personalizado y todas aquellas otras que se relacionan con el uso racional del medicamento. "

Por su importancia entre estas actividades clínicas, se destaca la siguiente función asistencial:

"SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO PERSONALIZADO, es la práctica profesional en la que el farmacéutico **se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación (PRM)**, 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. "

Tomando como base estos conceptos, existen una serie de elementos que deben ser tenidos en cuenta en el diseño de esta práctica profesional:

- Las distintas definiciones no implican niveles diferentes en los que un profesional pueda « pararse ». Todas las actividades han de diseñarse como servicio continuado, y de modo que sirvan de mecanismo para **ofrecer al paciente protección frente a la aparición o presencia de problemas relacionados con los medicamentos**, tanto en la dispensación (principal servicio demandado por los usuarios de las farmacias), como en la consulta o indicación farmacéutica, la educación sanitaria y por supuesto en el seguimiento farmacoterapéutico personalizado.
- Es necesario establecer unas **pautas profesionales concretas y claras**, que permitan la implantación generalizada de un ejercicio profesional farmacéutico para un nuevo concepto de Farmacia. Éste ha de ser construido sobre las bases de la práctica profesional actual, con un enfoque realista, sin caer en la ambigüedad ni en la indefinición, pero de forma acorde con el alto nivel de exigencia de los servicios sanitarios.
- Para la consecución de este objetivo es preciso definir una cartera de servicios. Esto supone la oferta de un conjunto de servicios que responden a las necesidades y demandas de la población, sustentadas en criterios científico técnicos y en prioridades de política sanitaria.
- La justificación de la Cartera de Servicios está en la necesidad de clarificar y diferenciar la oferta de los servicios que debe desarrollarse en las oficinas de farmacia, a fin de mostrar a los usuarios la actividad a desarrollar, servir como uno de los instrumentos de medida de dicha actividad y permitir su valoración.
- Se considera que, sin perjuicio de otros servicios que pudieran ser ofertados en la Cartera de Servicios, hay tres que son esenciales en el modelo actual de ejercicio profesional del farmacéutico orientado a las necesidades del paciente, por lo que en este documento se desarrollan con especial detenimiento.
- **Dispensación de especialidades farmacéuticas.** Éste es el servicio más demandado por el ciudadano que acude a una farmacia. Es la situación en la que el sujeto solicita un medicamento concreto, generalmente mediante una prescripción médica o sin ella en el caso de que desee automedicarse (de forma adecuada o no). La actuación profesional del farmacéutico en este caso va mucho más allá de la mera entrega del medicamento, sino que debe ir orientada a discriminar la posible existencia de problemas potenciales, e ir acompañada de instrucciones sobre la adecuada utilización del medicamento.

- **Consulta o indicación farmacéutica.** Este servicio se realiza cuando el paciente consulta al farmacéutico sobre el posible tratamiento para un problema de salud concreto, es decir, le pregunta «¿Qué me da para.....?». En este caso estará siempre referido a aquellos síntomas o síndromes menores para los cuales la legislación permite la dispensación de un medicamento sin prescripción médica o supondrá la derivación al médico en caso necesario.
 - **Seguimiento farmacoterapéutico personalizado.** Conforme a la definición, este servicio se realiza con el objetivo de conseguir la máxima efectividad de los medicamentos que el paciente ha de utilizar.
- Para el correcto desarrollo de estos aspectos, debe existir un Plan de Calidad Total aplicado a todo el proceso de atención farmacéutica.

2. LA DISPENSACIÓN

2.1 Evolución del servicio de dispensación

La dispensación es el servicio que generalmente supone el centro de la actividad del farmacéutico y representa la principal demanda del consumidor. En el modelo tradicional de farmacia, el farmacéutico atiende a las necesidades del usuario por medio del llamado consejo farmacéutico. Sin embargo, actualmente cabe plantearse el papel del farmacéutico ante usuarios que, por sí mismos, no plantean ninguna cuestión. Los elementos que introduce el cambio del modelo son fundamentalmente:

- actitud activa vs pasiva.
- asunción de responsabilidad profesional sobre el resultado del uso del medicamento en todos los actos de dispensación vs asunción de responsabilidad profesional en respuesta a un requerimiento concreto.

Dada la necesidad de evolución, se pretende diseñar los elementos básicos que debe contener la mecánica del trabajo del farmacéutico ante la dispensación, de manera que, este trabajo no sea un fin sino un medio. Sólo si esta actividad sirve de soporte para realizar atención farmacéutica clínica, tendrá justificación su inclusión en el concepto de atención farmacéutica orientada hacia el paciente.

2.2 Objetivos de este servicio en el entorno de la atención farmacéutica

El acto de dispensación es un acto profesional complejo, y nunca algo meramente mecánico, de manera que, cuando una persona acude a una farmacia a por un medicamento, el farmacéutico debe tener como objetivos simultáneos los siguientes:

- a) Entregar el medicamento y/o el producto sanitario en condiciones óptimas (principal requerimiento del usuario) y de acuerdo con la normativa legal vigente, y
- b) Proteger al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos.

Esto implica que, además de la entrega del medicamento, este acto único de dispensación desee servir como:

- Fuente de información para los pacientes sobre la medicación que van a utilizar
- Filtro para la detección de situaciones en las que hay un riesgo de sufrir problemas relacionados con los medicamentos, y
- Fuente de información para el farmacéutico, a partir de la cual tome la decisión más beneficiosa para el paciente, que puede ser una de las siguientes:
 - Dispensar el medicamento según se ha descrito,
 - Ofrecer una asistencia complementaria mediante otro servicio de atención farmacéutica (educación sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico), o
 - No dispensar sin remisión o previa consulta al médico u odontólogo

2.3 Requisitos de este modelo de dispensación

El ejercicio de la dispensación adecuada en las farmacias debe cumplir con al menos tres requisitos básicos:

- a) Ofrecer cobertura al 100% de los consumidores en España (todo aquel que reciba un medicamento debe haber tenido la oportunidad de ser aconsejado en el proceso, independientemente de si éste es cliente habitual u ocasional de esta farmacia). Por tanto, esto compromete igual a las farmacias con usuarios habituales que a aquellas con usuarios «de paso », así como a las farmacias que dispensan a residencias u otros centros sociosanitarios.
- b) Responder a las expectativas del paciente: agilidad suficiente y eficiencia en el servicio.
- c) Poder integrarse en la rutina diaria del ejercicio profesional del farmacéutico.

2.4 Diseño del servicio de dispensación

Una vez establecidos los objetivos perseguidos con la dispensación, y los requisitos que deben cumplirse, a la hora de establecer el mecanismo de la práctica en el contexto de la atención farmacéutica, deberán tenerse en cuenta los siguientes elementos:

- I. La dispensación deberá ser la realizada **siempre por un farmacéutico o bajo su supervisión personal y directa**. La necesaria garantía sanitaria y de calidad del servicio prestado al consumidor requiere la adecuada identificación del personal de la farmacia en función de su cualificación técnica: farmacéuticos y personal auxiliar.
- II. La dispensación se realizará con agilidad suficiente, pero en ningún caso esto condicionará la calidad de la misma. Es necesario transmitir al usuario que el proceso de adquisición de un medicamento puede requerir invertir un cierto tiempo, por su propio beneficio.
- III. El farmacéutico en la dispensación **verificará sistemáticamente** al menos que:
 - El paciente **conoce el objetivo** del tratamiento.
 - El paciente **conoce la forma de administración** correcta del medicamento y,
 - Que, con la información disponible en ese momento, el medicamento **no es inadecuado** para ese paciente (medicación concomitante, otras enfermedades, embarazo, etc.).Además se valorarán todos aquellos aspectos que a juicio del farmacéutico sea necesario tener en cuenta para ese paciente y/o ese medicamento concreto.
- IV. En función de verificación realizada, el farmacéutico decidirá la dispensación o no del medicamento y/o remisión a su médico. En caso de decidir no dispensar, siempre se proporcionará al interesado información adecuada sobre el posible problema detectado, pero nunca se cuestionará la actuación de otros profesionales sanitarios. Es recomendable la realización de notas o breves informes de remisión por escrito. Así mismo, la información al paciente se proporcionará preferiblemente por escrito (puede ser ayuda de trípticos, fichas, etc.).
- V. En la medida de lo posible, los criterios de derivación a otros servicios sanitarios deberían ser consensuados con los profesionales implicados. Esto supone el establecimiento de canales fluidos de comunicación con los profesionales de otros niveles asistenciales, fundamentalmente de atención primaria. También puede suponer la cooperación con servicios sociales.

- VI. Durante la dispensación, el farmacéutico valorará la posibilidad o necesidad de ofrecer al paciente otros servicios farmacéuticos disponibles (farmacovigilancia, educación sanitaria, seguimiento farmacoterapéutico personalizado.....)
- VII. Cada oficina de farmaria debería disponer de **procedimientos normalizados de trabajo** (PNT) para la dispensación. En la redacción de estos procedimientos deberá tenerse en cuenta que éstos deben responder a las cinco preguntas básicas: ¿Qué?, ¿Cómo?, ¿Quién?, ¿Cuándo? y ¿Dónde? referidas al acto de la dispensación. En esta actividad los PNT contemplarán **casos tipo**, tales como:
- Dispensación de medicamentos con receta médica.
 - Dispensación de medicamentos que no requieren receta médica. En este caso el farmacéutico es posiblemente el primer, y quizá único, contacto con el sistema sanitario y es necesario prevenir la automedicación inadecuada, transformando el proceso en automedicación asistida.
 - Dispensación al propio paciente, o bien a un intermediario (familiar, amigo, cuidador directo...) o entrega de medicación en el domicilio (debe garantizarse el mismo nivel de atención que el proporcionado en la farmacia).
 - Dispensación a pacientes institucionalizados (residencias, clínicas privadas, centros sociosanitarios, etc). El farmacéutico es igualmente responsable de este acto de dispensación deberá establecer los mecanismos adecuados para la correcta atención farmacéutica a esos pacientes.
- VIII. El ejercicio profesional adecuado en la dispensación exige la **formación continuada** del farmacéutico. Además, para conseguir la máxima eficiencia en el servicio, el farmacéutico fomentará y facilitará la formación continuada del personal auxiliar. Dicho personal auxiliar apoyará al farmacéutico en las tareas administrativas y logísticas relacionadas con el acto de la dispensación.
- IX. Es necesario elaborar un registro adecuado y conservar **documentación de las actividades realizadas en el caso de intervención**, no sólo los términos cuantitativos, sino fundamentalmente cualitativos.

2.5 Evaluación del servicio de dispensación

Para garantizar el adecuado desarrollo de la dispensación, y la mejora progresiva del servicio, es necesario evaluar la práctica realizada.

La evaluación se basará en la **valoración del grado de cumplimiento de los procedimientos normalizados de trabajo** para esta actividad. Ésta se podrá realizar mediante:

- Análisis del sistema de registro que permite medir la actividad.
- Observación directa del funcionamiento.
- Entrevista a pacientes.

La evaluación del servicio puede hacerse internamente por el propio farmacéutico responsable o por un evaluador externo.

2.6 Resumen: Elementos indispensables para una adecuada dispensación

- Debe ser realizada **por un farmacéutico o bajo su supervisión** directa.
- Requiere la **identificación de los profesionales** de la farmacia por su titulación.
- Debe **cumplir** los requisitos establecidos por la **legislación** en cuanto a la exigencia de la receta médica.
- Requiere la elaboración de **procedimientos normalizados de trabajo**, que contemplen al menos:

- a) Quién dispensa. Criterios de atención ineludible por el farmacéutico.
 - b) Cómo se realiza la verificación sistemática del grado de conocimiento del paciente sobre su tratamiento y lo adecuado del mismo a priori
 - c) Criterios de derivación (al médico, a su farmacéutico habitual, a seguimiento farmacoterapéutico personalizado, a educación sanitaria....).
- Debe **potenciarse la comunicación con los otros profesionales sanitarios** implicados en la atención a ese paciente.
 - Debe realizarse el registro y la documentación de las actividades realizadas en el caso de intervención, incluyendo informes de remisión por escrito e información al paciente, por escrito si es necesario.

3. LA CONSULTA O INDICACIÓN FARMACÉUTICA (Medicamentos que no requieren prescripción médica)

3.1 Concepto

Se entiende por consulta o indicación farmacéutica, el servicio que es 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. Esta intervención es de gran importancia, ya que, en la mayoría de los casos, el farmacéutico es el primer o único contacto del usuario con el sistema de salud. Se simboliza con la frase «¿Que me da para...?». Este proceso debe enmarcarse dentro de las actividades clínicas de atención farmacéutica ya que debe abordarse con el compromiso de cubrir las necesidades del paciente evitando la aparición de problemas relacionados con los medicamentos, siempre en un contexto de uso racional de los tratamientos y mediante la aplicación de criterios científicos y técnicos.

Parte de los objetivos han de ser comunes a dos descritos para la dispensación. La ventaja en este caso es que el paciente o usuario demanda la actuación del farmacéutico.

3.2 Objetivos de este servicio en el entorno de la atención farmacéutica

Ante una persona que realiza una consulta en la farmacia sobre un problema de salud, el farmacéutico debe tener como objetivos los siguientes:

- a) indicar al paciente la actitud más adecuada para resolver su problema de salud, y en su caso seleccionar un medicamento,
- b) resolver las dudas planteadas por el usuario o las carencias de información detectadas por el farmacéutico,
- c) proteger al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos, y
- d) evaluar si el problema de salud es precisamente consecuencia de un problema relacionado con un medicamento.

Esto supone que en el momento en que el farmacéutico es consultado, debe detectar otras necesidades y ofertar, en su caso, otros servicios de atención farmacéutica clínica (identificar pacientes susceptibles de recibir educación sanitaria, seguimiento farmacoterapéutico personalizado, etc.) o, si es necesario, la remisión al médico.

3.3 Requisitos de este modelo de consulta o indicación farmacéutica

El servicio que ofrece el farmacéutico al ser consultado sobre la especialidad farmacéutica que, sin requerir receta médica, sea más adecuada para el tratamiento de un síntoma menor, debe cumplir los siguientes requisitos:

- a) Disponibilidad y cobertura del 100% de los consumidores en España. Todo aquel que requiera asesoría sobre un medicamento o problema de salud debe recibir este servicio profesional de forma adecuada, independientemente de si es cliente habitual

u ocasional de esa farmacia. Compromete igual a las farmacias con usuarios habituales que a aquellas con usuarios de paso.

- b) Responder a las expectativas del paciente: Profesionalidad y eficiencia en el servicio, suficiente grado de agilidad y confidencialidad si es requerida.
- c) Garantizar la seguridad en las recomendaciones y la asunción de responsabilidad sobre las consecuencias.
- d) Poderse integrar en el funcionamiento operativo de la farmacia.

3.4 Diseño del servicio de consulta o indicación farmacéutica

De acuerdo con los objetivos perseguidos ante la consulta de indicación farmacéutica y con relación a los requisitos que deben cumplirse, el servicio debe diseñarse teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- I. La necesidad de realizar la consulta o indicación farmacéutica con seguridad, eficiencia y profesionalidad, exige la realización de guías clínicas sencillas pero robustas, para el tratamiento de aquellos síntomas para los que la legislación faculta al farmacéutico a indicar un medicamento. Sería muy recomendable que cada farmacia dispusiera de su propia guía farmacoterapéutica de especialidades destinadas a tratar estas situaciones.
- II. Debería disponerse de procedimientos normalizados de trabajo relacionados con la consulta farmacéutica, que respondan a las cinco preguntas básicas: ¿Qué?, ¿Cómo?, ¿Quién?, ¿Cuándo? y ¿Dónde? en cuanto a la realización de esta actividad.
- III. Al ser consultado, el farmacéutico realizará **sistemáticamente**:
 - a) Una **entrevista** breve al paciente o usuario para recoger la información imprescindible, que es al menos:
 - motivo de consulta, descripción del problema de salud
 - otros problemas de salud
 - medicación en uso concomitante.
 - b) La **evaluación** del problema planteado,
 - c) La **toma de decisión** correspondiente, que puede consistir en:
 - Recomendar medidas conservadoras, dietéticas o físicas,
 - Indicar una especialidad farmacéutica que no requiera receta médica y seleccionada de acuerdo con la situación concreta,
 - Ofrecer al paciente la posibilidad de recibir otro tipo de servicio de atención farmacéutica clínica (educación sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico..),
 - Remitirle a su farmacéutico habitual (posible informa entre farmacéuticos),

- Y/o derivarle al médico u otro profesional sanitario (odontólogo, fisioterapeuta.....).
- d) Siempre se dará información adecuada al paciente o usuario de la recomendación realizada, preferiblemente por escrito, incluso en el caso de derivación a otro profesional.
- IV. **Debe evitarse un tratamiento** farmacológico a un paciente del que **no se disponga de suficiente información**, por no querer proporcionarla o por no acudir él mismo a la farmacia y no conocer su situación la persona que solicita el medicamento.
- V. Al igual que en la dispensación, en la consulta farmacéutica los criterios de derivación a otros servicios sanitarios deberían ser consensuados con los profesionales implicados en la medicina de lo posible (ej.: manejo de síntomas gripales en pacientes no de riesgo y derivación al médico con criterios pactados). Esto supone el establecimiento de canales fluidos de comunicación con los profesionales de otros niveles asistenciales, fundamentalmente de atención primaria. También puede suponer la cooperación con servicios sociales.
- VI. En caso de derivación, debe elaborarse una nota o breve informe de remisión, normalizado, del que debe quedar copia en la farmacia.
- VII. La información al paciente sobre el medicamento indicado, pauta y duración del tratamiento debe suministrarse preferiblemente por escrito.
- VIII. Es necesario realizar un registro adecuado de la actividad. En todos los casos deberá contener:
- a) motivo de consulta
 - b) decisión del farmacéutico (tratamiento indicado, derivación, otras medidas...)
 - c) evaluación del resultado en la medida de lo posible

3.5 Evaluación del servicio de consulta o indicación farmacéutica

Para garantizar el adecuado desarrollo de la consulta o indicación farmacéutica, y la mejora progresiva del servicio, es necesario evaluar la práctica realizada. La evaluación del proceso se basará en la **valoración del grado de cumplimiento de los procedimientos normalizados de trabajo** para esta actividad. Ésta se podrá realizar mediante:

- Análisis del sistema de registro que permite medir la actividad,
- Observación directa del funcionamiento,
- Entrevista a pacientes.

La evaluación del servicio puede hacerse internamente por el propio farmacéutico responsable o por un evaluador externo.

3.6 Resumen: Elementos indispensables para la adecuada consulta o indicación farmacéutica:

- Debe ser realizada **por un farmacéutico**.

- Debe **cumplir** los requisitos establecidos por la legislación en cuanto a la exigencia de receta médica.
- Requiere la disponibilidad de **guías clínicas** para la indicación al paciente de especialidades farmacéuticas que no requieren prescripción médica y selección de principios activos para esas situaciones (guía farmacoterapéutica).
- Debe realizarse el **registro y la documentación de las actividades** realizadas, incluyendo informes de remisión por escrito e información al paciente, por escrito si es necesario.
- Debe **potenciarse la comunicación con los otros profesionales sanitarios** implicados en la atención a ese paciente.

4. EL SEGUIMIENTO FARMACÓTERAPÉUTICO PERSONALIZADO

4.1. Concepto

Conforme a la definición, el seguimiento farmacoterapéutico personalizado es la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos. Esto se realiza mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación (PRM). 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.

El seguimiento farmacoterapéutico es un elemento necesario de la asistencia sanitaria y debe estar integrado con los otros elementos. Este servicio es proporcionado para el beneficio directo del paciente y por tanto el farmacéutico es responsable directo ante éste de la calidad de la asistencia.

Conviene destacar que el seguimiento farmacoterapéutico personalizado no constituye, en ningún caso, un intento de invadir competencias de otros miembros del equipo de salud. La colaboración multidisciplinar es indispensable para proporcionar una asistencia sanitaria global y completa. La existencia de una importante morbilidad y mortalidad asociada al uso de fármaco hace que la participación de farmacéutico en la prevención, detección y resolución de problemas relacionados con los medicamentos sea una responsabilidad ineludible, tanto por motivos legales como, lo que es más importante, por ética profesional.

En el ejercicio profesional del farmacéutico, el adecuado desarrollo del seguimiento farmacoterapéutico personalizado un esfuerzo especial del estudio y formación continua. Este esfuerzo debe estar orientado a la búsqueda de soluciones a las necesidades concretas de un sujeto determinado que acude a la farmacia.

El farmacéutico deberá desarrollar habilidades nuevas, que le permitan mejorar su comunicación con el paciente y con otros profesionales sanitarios (farmacéuticos de otros ámbitos, médicos, personal de enfermería, odontólogos, fisioterapeutas...). Esta comunicación deberá ser verbal y escrita. Debe respetarse además el derecho del paciente a la información adecuada, a su autonomía de decisión, y a la protección de sus datos de carácter personal.

4.2 Objetivos de este servicio en el entorno de la atención farmacéutica

El servicio de seguimiento farmacoterapéutico personalizado debe pretender los siguiente objetivos:

- a) Buscar la obtención de la máxima efectividad de los tratamientos farmacológicos.
- b) Minimizar los riesgos asociados al uso de los medicamentos, y por tanto, mejorar la seguridad de la farmacoterapia.

- b) Contribuir a la racionalización del uso de medicamentos como principal herramienta terapéutica de nuestra sociedad.
- c) Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

4.3 Requisitos del servicio de seguimiento farmacoterapéutico personalizado

La oferta y realización del seguimiento farmacoterapéutico de un paciente concreto es un servicio novedoso y complejo que conlleva una serie de exigencias y requisitos ineludibles, expuestos a continuación:

- a) Compromiso del farmacéutico con los resultados de la farmacoterapia en cada paciente. Puesto que el contrato asistencial es un contrato de medios, esto significa que el farmacéutico, de acuerdo con el paciente, asume la responsabilidad de haber puesto todos los medios a su alcance para que los medicamentos que éste utilice le produzcan efectos beneficiosos para la salud.
- b) Garantía de continuidad en el servicio. Esto implica que el compromiso anteriormente adquirido va a ser ofrecido o prestado mientras el paciente esté de acuerdo con ello.
- c) Disponibilidad de información actualizada sobre el paciente y su tratamiento.
- d) Documentación y registro de la actividad, tanto de las intervenciones realizadas como de los resultados obtenidos.

4.4 Diseño del servicio de seguimiento farmacoterapéutico personalizado

De acuerdo con los objetivos asistenciales perseguidos con la realización de este servicio, y respetando los requisitos exigidos, el seguimiento del tratamiento en un paciente debe diseñarse conforme a las siguientes premisas:

- I. Debe disponerse de procedimientos normalizados de trabajo para cada una de las actividades que comprenden el servicio de seguimiento farmacoterapéutico personalizado.
- II. El servicio en este caso deberá ser ofertado al paciente, ya que actualmente el consumidor raramente lo demanda por sí mismo. Para ello se establecerán criterios de inclusión o elementos de cribaje que permitan identificar los pacientes más susceptibles de beneficiarse de este servicio, pero con una perspectiva de universalidad y equidad. Dado que la colaboración del paciente es imprescindible, es necesario informarle adecuadamente y obtener su consentimiento.
- III. La necesidad de información detallada sobre los medicamentos que el paciente utiliza, exige la apertura de una historia farmacoterapéutica obtenida mediante una entrevista inicial e implica su adecuado mantenimiento posterior. En éste deben constar como mínimo los problemas de salud del paciente, los medicamentos que utiliza (con o sin prescripción médica) y los estilos de vida relevantes. Debe respetarse la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal, registrando el fichero correspondiente y garantizando la confidencialidad de la información.
- IV. El seguimiento farmacoterapéutico implica satisfacer las necesidades del paciente en relación con los medicamentos. Para ello debe evaluarse la existencia de problemas relacionados con los medicamentos, o la posibilidad de su aparición. Esto exige el estudio de la situación concreta del paciente y de las posibles intervenciones farmacéuticas.

- V. En el caso de detectas posibles problemas de salud relacionados con los medicamentos en ese paciente, debe producirse la intervención farmacéutica para prevenir o resolver dichos problemas. Cuando la intervención pudiera suponer una modificación del tratamiento prescrito por un médico, o ante cualquier otra circunstancia que lo recomiende, se establecerá comunicación con éste, informándole del posible problema encontrado. El facultativo valorará la decisión a tomar en el contexto de la enfermedad de ese paciente.
- VI. Siempre se dará adecuada información al paciente de los problemas detectados y de las soluciones propuestas, respetando su autonomía de decisión.
- VII. Todas las actividades e intervenciones deben ser convenientemente registradas. El compromiso con los resultados de la intervención exige una evaluación rigurosa de los mismos.

4.5 Evaluación de la práctica del seguimiento farmacoterapéutico personalizado

Para garantizar el adecuado desarrollo del seguimiento farmacoterapéutico, y la mejora progresiva del servicio, es necesario evaluar la práctica realizada.

La evaluación se basará en la **valoración del grado de cumplimiento de los procedimientos normalizados de trabajo** para esta actividad. Ésta se podrá realizar mediante:

- Análisis del sistema del registro que permite medir la actividad,
- Observación directa del funcionamiento
- Entrevista a paciente.

La evaluación del servicio puede hacerse internamente por el propio farmacéutico responsable o por un evaluador externo.

Debería realizarse una valoración de las actuaciones en función de los resultados obtenidos en salud, clasificados en función de su relevancia o importancia y, en la medida de lo posible, haciendo una evaluación de impacto económico de la actividad. Además, puesto que se pretende una práctica integrada en el Sistema de Salud, debe tenerse en consideración la valoración de este servicio por parte de los demás profesionales sanitarios.

4.6 Resumen: Elementos indispensables para el adecuado seguimiento farmacoterapéutico personalizado

- **Acuerdo previo farmacéutico-paciente** |
- Disponibilidad de **procedimientos normalizados de trabajo** para la información al paciente, entrevista inicial, evaluación de la situación, intervención farmacéutica, y comunicación con otros profesionales.
- Recogida de **información suficiente** sobre las necesidades del paciente en relación con su farmacoterapia.
- Debe realizarse el **registro y la documentación de las actividades** realizadas, incluyendo informes de remisión por escrito e información al paciente por escrito.
- Debe **potenciarse la comunicación con los otros profesionales sanitarios** implicados en la atención a ese paciente.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El ejercicio de la atención farmacéutica de forma integral es un proceso evolutivo que parte de la práctica profesional tradicional. Este proceso requiere una adaptación del farmacéutico y de su entorno, con el fin de que toda la práctica se dirija hacia la satisfacción de las necesidades del paciente en relación con los medicamentos que utiliza.

Es un hecho que los ciudadanos a menudo tienen problemas cuando utilizan los medicamentos, por múltiples motivos, asociados a la complejidad de nuestra sociedad y de la propia terapia. Ante este suceso el farmacéutico no puede eludir su responsabilidad en el proceso asistencial, utilizando sus conocimientos para minimizar en lo posible la aparición de esos problemas, y contribuyendo a resolverlos lo antes posible cuando aparezcan. Este objetivo sólo puede lograrse orientando todas las actividades de la farmacia hacia una misma dirección, e implicándose en el equipo asistencial.

Esto requiere un esfuerzo indudable, y la superación de dificultades que son menores a medida que se avanza en la tarea. Ante el reto planteado, los avances de la tecnología y, sobre todo, el trabajo en equipo, son herramientas de gran ayuda para el crecimiento y desarrollo de una buena labor asistencial. El marco legislativo existente, y el aval de la publicaciones científicas, constituyen un respaldo suficiente para aquellos que se inician ahora en este camino.

Este documento es un punto de partida. A partir de los conceptos básicos planteados, es lógico que los profesionales desarrollen su práctica habitual conforme a su propio criterio y situación, puesto que la existencia de diferencias es algo innato al desarrollo de cualquier profesión. El objetivo perseguido merece el esfuerzo a realizar.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez de Toledo F. Estudio TOMCOR. Ponencia presentada en el (I i Congreso Nacional de Atención Farmacéutica». San Sebastián 1999.
- Asociación Farmacéutica Americana. Obra'90. Guía práctica para poner en marcha la atención farmacéutica.
- Baos V. Sin receta. La automedicación correcta y responsable. Madrid. Colección Fin de Siglo. Ediciones Temas de Hoy. 1996.
- Barbero JA, Alfonso T. Detección y resolución de problemas relacionados con los medicamentos en la farmacia comunitaria: una aproximación. Pharm care Esp 1999; 1: 113-122.
- Bates DW, Spell N, Cullen DJ et al. The cost of adverse drug events in hospitalized patients. JAMA 1997; 277:370-311.
- Cipolle R, Strand L, Morley P. El ejercicio de la Atención Farmacéutica (traducción de Pharmaceutical Care Practice,1998). McGraw-Hill, 2000.
- Cipolle R, Strand LM, Modey P et al. The outcomes of pharmaceutical care practice. Pharm Care Esp 2000; 2:94-106.
- Colegio Oficial de Farmacéuticos de Guipúzcoa. I Congreso Nacional de Atención Farmacéutica. San Sebastián, 1 999
- Colegio Oficial de Farmacéuticos de Vizcaya. Manual de gestión de la calidad en la oficina de farmacia / Osasun. Bilbao, 2000.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Catálogo de Especialidades Farmacéuticas. Madrid 2000.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Informe Libro Blanco. La aportación del Farmacéutico a la calidad de la asistencia sanitaria en España.
- Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos. Pharm care Esp 1999; 1: 107-112.
- Domínguez-Gil Hurié, A. «Los acontecimientos adversos producidos por dicamentos: una patología emergente». Discurso de ingreso en la Real Academia de Farmacia. Real Academia de Farmacia. Instituto de España. Madrid, 1999.
- Faus M J , Martínez F: La Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria.: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha- Pharm Care Esp 1999; 1:52-61.
- Fidalgo Garcia ML, Martínez Cortez M, Gil Nebot MA. Automedicación en un área sanitaria rural: análisis a través de las oficinas de farmacia. Farm Clin 1992; 9:844-853.
- Fundación Pharmaceutical Care España. Manual de procedimientos en Atención Farmacéutica. Barcelona, 1999.
- Castellurrutia MA, Soto E. Pharmaceutical Car: ¿Atención Farmacéutica o seguimiento de los tratamientos farmacológicos?. Pharm Care Esp 1999; 1:323-328.
- Hepier C, Strand L Opprtunities and responsibilities in Pharmaceutical Care. Am J Hos Pharm. 1990,47:533-43.
- Hepier CD.Práctica y formación farmacéutica para el 2010.Farmac Clin 1997;14: 39-41.
- Hepier CD. Toward systematic improvement of medicines use in community practice. A new perspecdve on pharmaceutical care. PharmCare Esp 1999;1: 428-457.
- Hidalgo A Garcla J, Carvajal A. Mortalidad y morbilidad producida por fármacos. Aproximación a su magnitud en nuestro medio. Pharm Care Esp 1999;1: 179-186.
- Instituto Nacional de la Salud. Subdirección General de Atención Primaria. Cartera de servicios de Atención Primaria. Definiciones, criterios de acreditación, indicadores de cobertura y normas técnicas. Madrid, 2000.
- Johnson JA, Bootman JL. Drrug related mmorbidity and mortality. A cost-of-ilinees model. Arch Intern Med 1995; 155: 1949-1956.
- Ley 25/1990, de 20 de diciembre, de Medicamento.
- Ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de servicios de las oficinas de farmacia.
- Ley 31/1991, de 13 de diciembre, de ordenación farmacéutica de Cataluña
- Ley 11/1994, de 17 de junio, de ordenación farmacéutica de la Comunidad Autónoma de País Vasco.
- Ley 3/ 1996, de 25 de junio, de atención farmacéutica de la Comunidad Autónoma de Extremadura, modificada por la Ley 1/ 1997, de 16 de enero.
- Ley 4/1996, de 26 de diciembre, de ordenación del servicio farmacéutico de Castilla-La mancha, modificada por la Ley 4/1998, de 9 de junio, y la Ley 10/2000, de 26 de diciembre.
- Ley 3/1997, de 28 de mayo, de ordenación farmacéutica de la región de Murcia.
- Ley 5/1999, de 21 de mayo, de ordenación farmacéutica de Galicia.
- Ley 8/1998, de 16 de junio, de ordenación farmacéutica de la Comunidad Autónoma de La Rioja.
- Ley 6/1998, de 22 de junio, de ordenación farmacéutica de la Comunidad Valenciana
- Ley 7/1998, de 12 de noviembre, de ordenación farmacéutica de las islas Baleares
- Ley 19/1998, de 25 de noviembre, de ordenación y atención farmacéutica de la Comunidad de Madrid.
- Ley 4/1999, de 25 de marzo, de ordenación farmacéutica para Aragón, modificada por la Ley 2/ 2001, de 8 de marzo.
- Ley Foral 12/2000, de 16 de noviembre, de Atención Farmacéutica (Comunidad Foral de Navarra).
- Ley 10/2000, de 9 de diciembre, por la que se amplía el servicio farmacéutico en Castilla y León.
- Manasse HR. Medication use in an imperfect world Part I . Drug misadventuring as a issue of públic poiicy. Am J Hosp Pharm 1989; 46: 929-944.

- Manasse HR. Medication use in an imperfect world. Part II. Drug misadventuring as a issue of public policy. Am J Hosp Pharm 1989; 46: 1141-1152.
- Martínez Romero F. Manual de Procedimientos en una Farmacia de Comunidad. NAU Llibres 1995.
- National Health Service. Pharmacy in the future- implementing the NHS Plan. Londres, 2000.
- Normas de correcta atención farmacéutica. Colegio oficial de Farmacéuticos de Madrid. Madrid 1998.
- Organización Mundial de la Salud. Informe de la reunión de la OMS en Tokio, Japón, en 1993. El papel de farmacéutico en el sistema de atención de la salud. Pharm Care F-sp 1999; 207-1 1.
- Papel y competencias de farmacéutico. Pharm Care 2000; 2. Número completo.
- Plaza F, Díez MV. Implantación de la Atención Farmacéutica. Sistemas de retribución y papel de la Administración Pharm Care Esp 2000; 2:1932-2000.
- Real Decreto 63/1995, de 20 de junio, que regula la ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.
- Resolución ResAP (2001) 2 sobre el papel de los farmacéuticos en el marco de la seguridad sanitaria. Consejo de Europa.
- Zamain Tamargo E, Llavona Hevia A. Protocolos para la atención farmacéutica de los trastornos menores. Farm CJin 1994; 11:312-325.