

# FARMACIA ASISTENCIAL 2024

## TAREA DE AULA N° II

### ATENCIÓN FARMACÉUTICA



#### OBJETIVOS GENERALES:

- Adquirir habilidades para asumir el “rol de informador” en la dispensación de medicamentos.
- Adquirir habilidades para asumir el “rol de educador” al paciente y a la comunidad tanto en la dispensa como en actividades de promoción y prevención en salud.
- Reconocer la responsabilidad social del farmacéutico en el uso de medicamentos.
- Capacitar y reflexionar respecto a la Atención Farmacéutica como filosofía de trabajo.

1

#### ESTRATEGIA METODOLÓGICA:

Esta Tarea de Aula es de desarrollo **PRESENCIAL**

- Actividad previa a la Tarea de Aula: completar la **trivia** en el aula de Comunidades, el día **lunes 15/04 desde 00:00 hs hasta 23:59 hs.**
- Actividades durante la Tarea de Aula: introducción teórica y luego **trabajo grupal.**
- Actividad posterior a la Tarea de Aula: **participación individual en un foro.**
- Al inicio de la siguiente Tarea de Aula, el docente hace una **devolución** del foro con aspectos a considerar: conceptos, errores frecuentes, oportunidades de mejora.
- Condición de **aprobación de la Tarea de Aula**: completar la trivia, asistencia a la TA y participar en el foro de la comisión posterior a la tarea de aula.

#### INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional Farmacéutica definieron la **ATENCIÓN FARMACÉUTICA** como “un concepto de práctica profesional en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico. La Atención Farmacéutica es el compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente”.

El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. OMS. FIP. 1993

## Atención farmacéutica

El farmacéutico recibe una formación específica en medicamentos. La AF requiere que el **objetivo del farmacéutico evolucione hacia una atención y cuidado centrado en el paciente**, a fin de resolver su problema de salud y mejorar su calidad de vida. Esta práctica implica la colaboración, integración y coordinación entre los miembros del equipo de salud para conseguir un óptimo resultado respecto a la utilización de medicamentos.

El profesional farmacéutico debe trabajar sobre las actitudes del paciente, la necesidad de efectivizar cambios en su estilo de vida y en sus hábitos alimentarios. Enfatizar en la importancia de la administración correcta del medicamento y la ingesta de ciertos alimentos.

El farmacéutico es el profesional sanitario ideal para el control de la farmacoterapia por su formación específica en medicamentos y accesibilidad para los pacientes.

## Puntos clave para la puesta en práctica de la AF

- 1- Aceptar el concepto de AF y, por consiguiente, la **función** y la **responsabilidad** del farmacéutico en la atención y cuidado del paciente.
- 2- **Personalizar** el tratamiento terapéutico del paciente; para ello es necesario: establecer una relación farmacéutico-paciente; discutir con el paciente sus expectativas y preocupaciones referentes al tratamiento prescrito; evaluar la comprensión del paciente; identificar las necesidades de dicho paciente con relación a su tratamiento; recoger y registrar información de carácter farmacoterapéutico.
- 3- **Planificar** la atención al paciente: establecer objetivos de la terapia; establecer plazos de seguimiento, realizar actividades a intervalos definidos.
- 4- **Evaluar** los resultados de la terapia: verificar la adherencia al tratamiento, comprobar si los objetivos terapéuticos establecidos se están cumpliendo; detectar la aparición de reacciones adversas: Farmacovigilancia.
- 5- **Educar** al paciente, aconsejar y atender consultas farmacéuticas. Ello supone: aportar información individualizada y actualizada sobre los tratamientos; educar acerca del correcto uso de los fármacos; enseñar el manejo de técnicas especiales y equipos de medida; brindar información sobre la salud y la enfermedad.
- 6- **Registrar** la intervención farmacéutica; realizar un informe escrito para el médico, el paciente u otro colega farmacéutico, según corresponda.

### Limitaciones para el desarrollo de AF

- Exceso de tareas administrativas.
- Poca rentabilidad en la venta de medicamentos.
- Aislamiento profesional. El farmacéutico oficial presta sus servicios en su oficina de farmacia de forma aislada e independiente del resto de los profesionales de la salud.
- Falta de un espacio adecuado para desarrollar la actividad.
- Falta de actitud profesional orientada al paciente.

### Factores que facilitan el desarrollo de AF

- El contacto frecuente que posee el farmacéutico con los pacientes le permite conocer los medicamentos que consumen, su estado de salud, nivel socioeconómico, entorno familiar, etc.
- La relación farmacéutico-paciente suele adoptar características que favorecen un clima de confianza; el paciente encuentra menos barreras psicológicas que en otros servicios de salud. Además, la cercanía de una oficina de farmacia y la gratuidad de la consulta que se hace al farmacéutico facilitan el acercamiento del paciente al profesional.
- Satisfacción personal: realización profesional.
- Existe un amplio arsenal terapéutico.
- Si bien la esperanza de vida ha aumentado, la cronicidad de la enfermedad también, por lo cual se prolonga el uso de medicamentos por varios años (20-30 años).

### Servicios de AF

Brindar servicios de AF es brindar servicios cognitivos en la oficina de Farmacia fundamentalmente en torno a 3 puntos:

*1.- La dispensación.*

*2.- La indicación farmacéutica.*

*3.- El seguimiento farmacoterapéutico.*

#### 1.- Dispensación:

La dispensación de medicamentos es el **acto farmacéutico** asociado a la entrega del fármaco adecuado, en la forma farmacéutica, concentración y presentación apropiada, para un paciente específico en el momento adecuado y con la información pertinente. Es una actividad que se

considera prioritaria dentro de la labor de un profesional farmacéutico y debe llevarse a cabo conforme a la ética profesional y las normativas vigentes.

Así pues, la dispensación no puede ser entendida únicamente como una entrega de medicamento previa demanda verbal, o ante la presencia de una receta, sin asumir una responsabilidad sobre el resultado de la medicación. Actualmente el farmacéutico debe asegurar que el medicamento dispensado sea efectivo y no presente problemas de sobredosificación ni de efectos adversos para ninguno de los usuarios de la farmacia.

La implicación activa del farmacéutico en la Dispensación hace que la sociedad perciba al medicamento como un bien social y no un simple objeto de consumo. Además, contribuye a fortalecer la relación paciente-farmacéutico.

La información que brinda el farmacéutico al paciente reconoce los siguientes ejes temáticos: a) modo de empleo de los medicamentos; b) necesidad de respetar los intervalos de dosificación; c) importancia de la duración del tratamiento; d) el uso que acompaña a otros fármacos, fundamentalmente cuando existe la posibilidad de automedicación.

La receta médica, es entendida como herramienta de relación interprofesional y parte fundamental del proceso de Dispensación.

La dispensación es la última barrera entre el medicamento y el paciente. Entonces, todo error que se cometa durante las etapas previas, asociadas a la prescripción o bien en relación a la elaboración y almacenamiento del fármaco, deben ser salvados en ese momento.

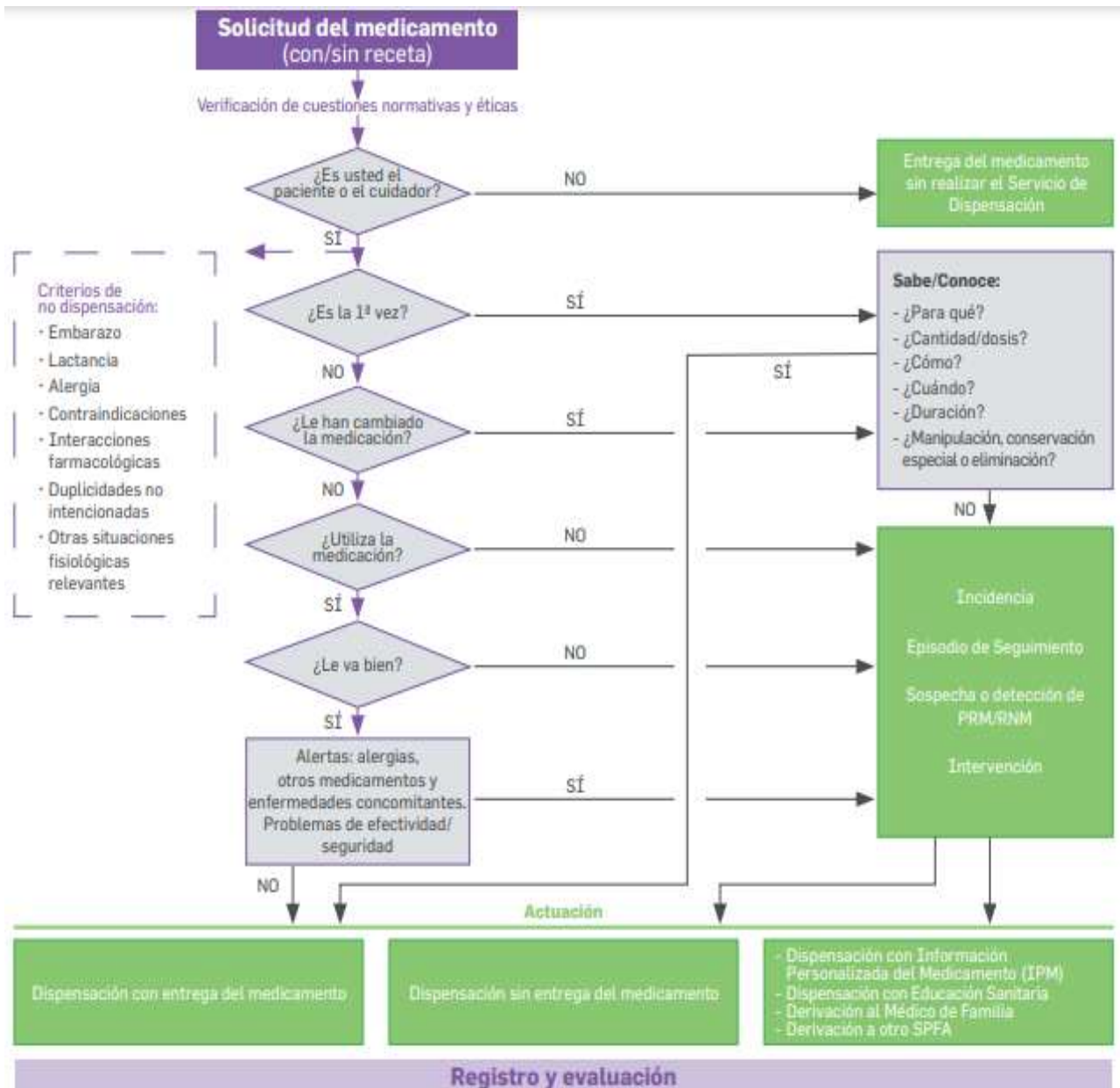
Los **errores de medicación** producidos durante la dispensación pueden estar relacionados con la prescripción, con el medicamento, o con el propio proceso de dispensación.

### **Recomendaciones para evitar los errores de medicación durante el proceso de dispensación en una Farmacia:**

- Disponer de un sistema de **control de recepción** de los medicamentos.
- Disponer de un sistema de **organización en el depósito** que evite los errores en el almacenamiento de los medicamentos. Es necesario vigilar de manera especial aquellos medicamentos diferentes, de un mismo fabricante y con cajas muy parecidas, así como aquellos con denominaciones o nombres comerciales similares.
- **Verificar la prescripción.** No dispensar un medicamento si hay dudas del nombre, la dosis, la forma farmacéutica, etc.

- Aplicar el **protocolo de dispensación activa**. El farmacéutico debe asegurarse de que ese medicamento no está contraindicado y ha de preguntar al paciente si sabe para qué sirve el medicamento, cuándo lo ha de tomar, en qué cantidad, de qué modo (si hay que prepararlo o reconstituirlo antes de administrarlo) y durante cuánto tiempo.
- **Revisar las recetas dispensadas** al finalizar la jornada.

**Diagrama de procedimiento del Servicio de Dispensación de medicamentos y productos sanitarios**



**Referencias:** SPFA (Servicio Profesional Farmacéutico), IPMI (Información personalizada sobre la medicación).

Fuente: Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC); 2024.

Farmacia Asistencial – FCByF – UNR - 2024

### **Objetivos en el Servicio de Dispensación:**

- a) Garantizar el acceso al medicamento y la adquisición del mismo en óptimas condiciones, de acuerdo con la legislación vigente.
- b) Garantizar que el paciente comprenda el uso adecuado de los medicamentos y que lo pueda asumir.
- c) Prevenir y proteger al paciente frente a la aparición de Problemas Relacionados a los Medicamentos (PRM).
- d) Identificar PRM y tratar de solucionarlos.
- e) Detectar las necesidades del pacientes referidas a su farmacoterapia.
- f) Registrar y documentar las intervenciones farmacéuticas realizadas y los resultados.

### **2.- Indicación farmacéutica:**

La Indicación Farmacéutica es un servicio profesional en el cual el farmacéutico, como agente sanitario, aporta información respecto a la utilización de **fármacos de venta libre**.

Es el desarrollo de un proceso metodológico estandarizado, criterios consensuados de derivación y guías farmacoterapéuticas compartidas, herramientas muy útiles para el abordaje correcto de situaciones frecuentes en la farmacia comunitaria.

El servicio de indicación farmacéutica es aquel prestado ante la demanda de un paciente que acude a la farmacia comunitaria solicitando información acerca de un problema de salud que padece. El farmacéutico responde **éticamente** al pedido del paciente. En caso que el profesional considere que resulta necesaria la administración de un fármaco, el mismo puede ser provisto bajo las condiciones ya establecidas (**criterios consensuados, evidencia científica, normativas, recomendaciones, guías clínicas**).

El papel del farmacéutico al responder las preguntas sobre los síntomas que presentan sus pacientes es fundamental y precisa una mezcla de conocimientos y de aptitudes en el ámbito de la patología y de la terapéutica. Es muy importante saber distinguir entre **síntomas menores** y **síntomas más serios** y cuándo el paciente debe ser enviado a su médico de cabecera.

Los síntomas menores se entienden como problemas de salud de carácter no grave, autolimitados o de corta duración, que no tienen relación alguna con las manifestaciones clínicas de los otros problemas de salud que sufra el paciente, ni con los efectos, deseados o no, de los medicamentos que toma, que no precisa por tanto de diagnóstico médico y que responden o se alivian con un

tratamiento sintomático o aquellos problemas de salud para los que el farmacéutico esté autorizado. Los síntomas menores se caracterizan por:

- Su carácter no grave; deben de ser problemas de salud fácilmente reconocibles o identificables por el paciente.
- Su corta evolución y/o de resolución espontánea. En la mayoría de los casos el tratamiento persigue aliviar síntomas para que el paciente pueda seguir con su actividad diaria.

En aquellas situaciones en las que un paciente se presenta en la farmacia comunitaria con un síntoma menor y solicita asesoramiento para dicho problema, es importante disponer de herramientas útiles que permitan potenciar las contribuciones del profesional farmacéutico en la búsqueda de la mejor solución posible. En este sentido, existen documentos o protocolos de “Indicación Farmacéutica y Criterios de Derivación al Médico en Síntomas menores” que presentan, de forma ordenada, clara y práctica protocolos que recogen los aportes y criterios consensuados con el propósito de contribuir a la mejora continua de la actuación del farmacéutico en el manejo de síntomas menores, con énfasis en la definición de señales que indiquen la necesidad de derivar el paciente a su médico. Ejemplo: la Universidad de Granada publica protocolos de Indicación Farmacéutica, disponibles en estos links:

<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/33050/ProtocolosIndicacionFarmaceutica.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (versión completa, año 2008, también disponible en aula de Comunidades)

<https://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/system/files/journals/1814/articles/fc2019-11-4-03bindica-pro.pdf> (versión 2019; este es un resumen, versión completa con costo)

Un esquema al cual ceñirnos para implementar Indicación farmacéutica sería:

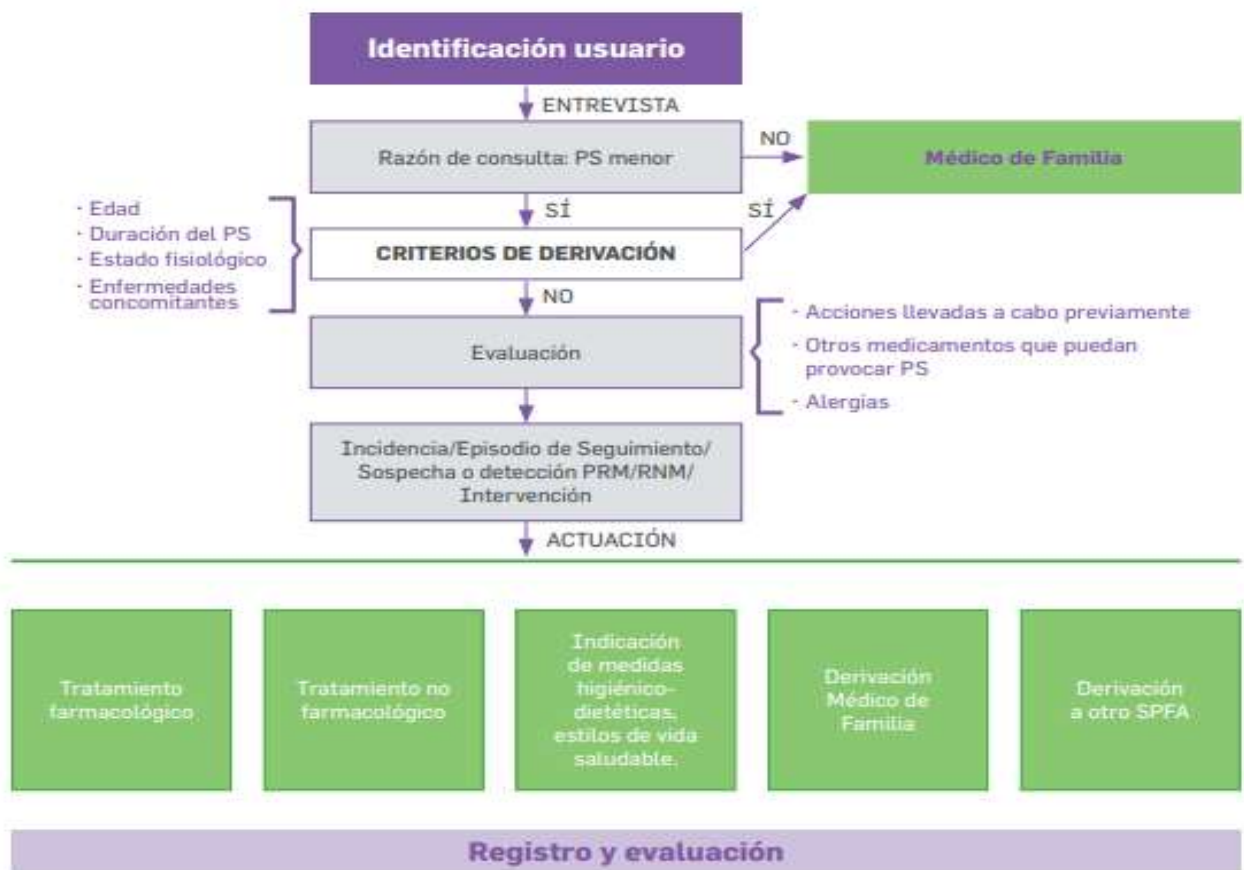
- 1) **Interrogatorio** para obtener información sobre los síntomas
- 2) Decidir si debe ser remitido para una **revisión médica**
- 3) **Tratamiento**: elección de un medicamento de venta libre adecuado y consejo sobre su uso.
- 4) **Resultado**: explicar al paciente la acción a emprender si la sintomatología no mejora.

#### Interrogatorio:

El farmacéutico debe interrogar a toda persona que acuda a la farmacia sobre el problema que presenta o cree presentar. Un acceso estructurado al interrogatorio y a la observación asegurará que todas las áreas importantes se han cubierto. Aspectos a tener en cuenta:

- Edad y aspecto físico
- Personalidad
- Medicación (la que toma regularmente)
- Medicación extra (la que escoge para los síntomas más corrientes)
- Tiempo de evolución
- Antecedentes patológicos
- Otros síntomas
- Síntomas peligrosos (alertas)

**Diagrama de procedimiento del Servicio de Indicación Farmacéutica**



**Referencias:** SPFA (Servicio Profesional Farmacéutico), PS (Problema de salud).

Fuente: Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC); 2024.

**Objetivos del Servicio de Indicación Farmacéutica:**

- Indicar al paciente la actitud más adecuada para resolver su problema de salud.

- b) Cuando sea necesario, seleccionar un medicamento que resulte seguro y efectivo para resolver el problema de salud del paciente.
- c) Resolver las dudas planteadas por el usuario y/o las carencias de información detectadas por el farmacéutico.
- d) Determinar si el problema de salud que refiere el paciente es un PRM y plantear estrategias para solucionarlo.
- e) Proteger al paciente frente a la aparición de PRM mediante la identificación y resolución.
- f) Detectar otras necesidades para ofrecer, en su caso, otros Servicios de AF.
- f) Registrar y documentar las Intervenciones Farmacéuticas realizadas.

### **3.- Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT):**

El SFT es una práctica profesional en la que el farmacéutico detecta, previene y resuelve los PRM. Este Servicio implica un compromiso del profesional con el paciente. Debe realizarse de forma **sistematizada, continua y documentada**, en colaboración con el propio paciente y los demás profesionales del sistema de salud.

Su misión es asegurar que toda la farmacoterapia es la más adecuada para cada problema de salud, que se usa la más efectiva y segura posible, y que el paciente desea y es capaz de tomar la medicación como se pretende.

Es una práctica generalista, que puede aplicarse en todos los ámbitos asistenciales (comunitario, hospitalario y atención primaria), para todo tipo de pacientes y con cualquier tipo de enfermedad o farmacoterapia.

El auténtico cuidado como ejercicio profesional implica la comprensión de las necesidades de los pacientes, sus expectativas y sus preocupaciones, y no únicamente tener conocimientos sobre sus problemas de salud y sus medicamentos.

Para todo esto es importante establecer una buena **alianza terapéutica**, entendida como la relación que paciente y profesional desarrollan para el propósito específico de asistir a aquél para optimizar su experiencia farmacoterapéutica. La calidad de la asistencia que se ofrece depende en gran medida de cuán buena sea esa relación terapéutica.

El primer requisito para llevar a cabo el SFT de un paciente es conocer toda su farmacoterapia y una serie de datos personales y sanitarios. Para ello, el farmacéutico debe adoptar una metodología

de trabajo. En general, se pauta un día y horario con el paciente para que este asista a una **entrevista inicial**.

La entrevista inicial es el inicio del SFT. Es necesario que la misma esté sistematizada, organizada y estandarizada, de este modo se extrae toda la información necesaria para el futuro análisis de la farmacoterapia y se evitan olvido u omisión de información. El objetivo principal de esta etapa es conocer al paciente, ello implica: datos personales (edad, peso, lugar de residencia, etc.), antecedentes clínicos y problemas de salud (patologías, alergias, operaciones, análisis previos, etc.), hábitos (consumo de alcohol, tabaco, dietas especiales, etc.) y farmacoterapia actual y anterior.

Una vez recopilada la información antes mencionada, el farmacéutico debe darse un tiempo de análisis del caso. La evaluación de la farmacoterapia permite la detección de PRM ya existentes y la propuesta de intervenciones farmacéuticas (IF) para resolver algunos y prevenir otros. Una vez realizado el análisis y evaluado las distintas IF, farmacéutico debe realizar una devolución escrita al paciente con las recomendaciones pertinentes. Existen situaciones en las que se considera necesario establecer un contacto con otro profesional de la salud (farmacéuticos, enfermeros, médicos, psicólogos, etc.) y es importante que en estos casos, antes de establecer el contacto, se obtenga la autorización del paciente.

Es indispensable que el proceso sea continuo. Al momento de la devolución escrita debe pautarse una próxima entrevista. El plazo es diferente para cada paciente de acuerdo a las características y necesidades de cada uno. De este modo se puede avanzar hacia una farmacoterapia óptima, segura y efectiva.

Otro de los requisitos del SFT es la documentación. Registrar por escrito toda la información que el paciente brinda en las entrevistas nos permite una completa evaluación de la farmacoterapia. Además, es indispensable el registro de las intervenciones farmacéuticas que se propusieron o llevaron a cabo. Esto resulta de especial interés ya que el proceso es continuo, por lo cual, en el momento de la segunda entrevista debemos conocer qué fue lo que se propuso o se hizo con ese paciente. La correcta documentación y registro evita dudas y previene errores.

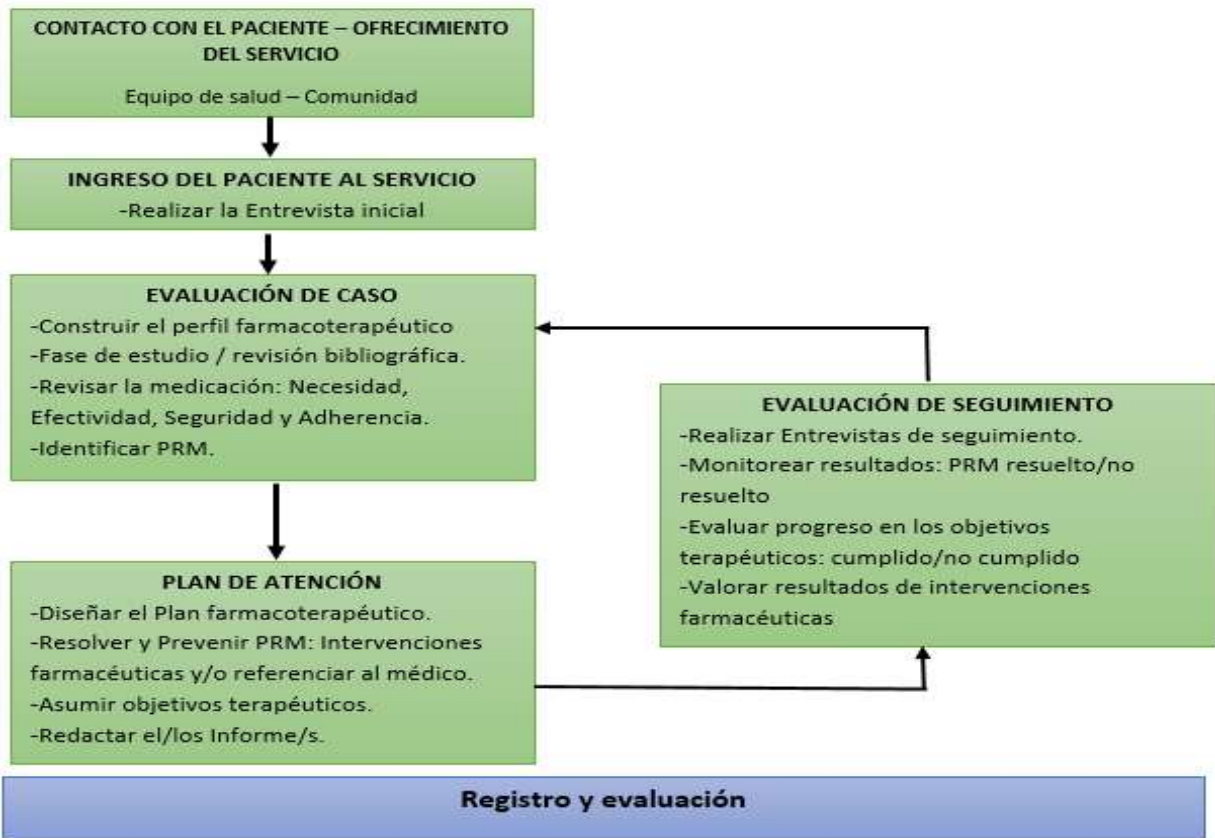
En la actualidad, se propone al SFT como una estrategia para mejorar la calidad de vida de los pacientes, disminuir las complicaciones asociadas al uso inadecuado de los medicamentos, y disminuir el gasto público en salud, entre otros.

Dadas las ventajas del SFT, distintas partes del mundo han comenzado la implantación de Servicios de Atención Farmacéutica. La ciudad de Rosario ha sido pionera en el desarrollo de dichos servicios a nivel ambulatorio, un ejemplo de ello es la puesta en marcha de la **Unidad de Optimización de la Farmacoterapia (UOF)** desde 2012.

La UOF está a cargo del Área Farmacia Asistencial FCBYF-UNR- y el Colegio de Farmacéuticos de la provincia de Santa Fe 2ª Circunscripción y su principal objetivo es brindar servicios de AF a la comunidad.

La UOF pretende integrar la actividad asistencial a la docencia, investigación y extensión universitaria. En su génesis se conformó con farmacéuticos de atención primaria, hospitalarios, oficiales, docentes, becarios, alumnos de la carrera de farmacia y médicos.

**Diagrama del procedimiento del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico**



Fuente: elaboración propia. Adaptado de: El proceso del Pharmaceutical Care. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical care practice. 2004; Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC); 2024; Medication Therapy Management- APhA-2012.

**Objetivos del Servicio de SFT:**

Objetivo general: Satisfacer las necesidades de los pacientes en materia de medicamentos, buscando objetivos terapéuticos adecuados para cada problema de salud que pueda tratarse con la farmacoterapia, de acuerdo con las características de cada paciente.

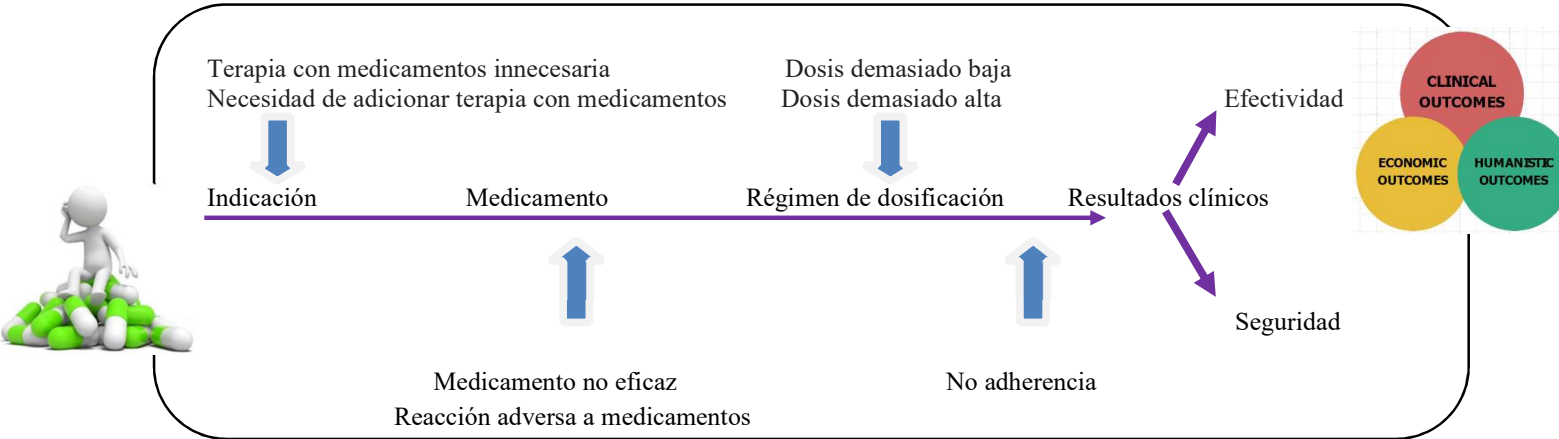
Objetivos específicos:

- a) Detectar los PRM, para la resolución y prevención de los mismos.
- b) Maximizar la efectividad y seguridad de los tratamientos, minimizando los riesgos asociados al uso de los medicamentos.
- c) Contribuir con el uso racional de los medicamentos.
- d) Mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- e) Registrar y documentar la intervención profesional.

**Problemas relacionados a Medicamentos**

Los problemas relacionados a medicamentos (PRM) son el corazón y el alma de la atención farmacéutica y representan en esta práctica lo que el diagnóstico de la enfermedad es a la medicina.

Los PRM son consecuencia de necesidades farmacoterapéuticas que no han sido satisfechas y pueden ocurrir en cada paso del proceso de uso de medicamentos.



Identificar, resolver y prevenir PRM es la principal contribución del profesional que desarrolla atención farmacéutica.

El objetivo de identificar PRM es ayudar a los pacientes a alcanzar sus objetivos terapéuticos y obtener los mejores resultados posibles de la terapia con medicamentos. La identificación de un PRM es un juicio clínico que requiere que el profesional detecte y plantee correctamente:

- a) Una descripción de la condición o el problema del paciente.
- b) La terapia farmacológica involucrada.
- c) La asociación específica entre la terapia farmacológica y la condición del paciente.

La forma en que el profesional describe el PRM influye en la selección de las intervenciones farmacéuticas para resolver el problema y prevenir que ocurran nuevos PRM en el futuro.

Las dos clasificaciones más utilizadas para categorizar los PRM son las siguientes:

\*Clasificación del Segundo Consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos (2002). Propuesta por el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada, en 2005 se decidió cambiar la denominación a “resultados negativos de la medicación”.

\*Clasificación propuesta por el Peters Institute of Pharmaceutical Care de la Universidad de Minnesota (1998), según la cual hay 7 categorías distintivas de PRM: seis que atienden a razones farmacológicas de los problemas y la última que agrupa las que se relacionan con la actitud del paciente hacia la toma de los medicamentos: adherencia a la medicación (Tabla 1).

Por adherencia a la medicación se entiende a la medida en que los pacientes toman los medicamentos según lo prescrito por sus proveedores de atención médica y según lo acordado en el plan de tratamiento (Lavsa et al., 2011).

**Tabla 1. Problemas relacionados con medicamentos como necesidades farmacoterapéuticas insatisfechas.**

Necesidades farmacoterapéuticas	Categorías de Problemas relacionados con medicamentos	Descripción de las categorías
INDICACION	Terapia con medicamentos innecesaria	La terapia farmacológica es innecesaria porque el paciente no tiene una indicación clínica en ese momento.
	Necesidad de adicionar terapia con medicamentos.	Es necesaria una terapia farmacológica adicional para tratar o prevenir que se desarrolle una condición médica o enfermedad.
EFECTIVIDAD	Medicamento no efectivo	El medicamento no está siendo efectivo para producir la respuesta deseada en el paciente.
	Posología demasiado baja	La dosis es demasiado baja para producir la respuesta deseada en el paciente.
SEGURIDAD	Reacción adversa a medicamentos	El medicamento está causando una reacción adversa en el paciente.
	Posología demasiado alta	La dosis es demasiado alta, resultando en efectos indeseados experimentados por el paciente.
ADHERENCIA	No adherencia	El paciente no puede o no quiere tomar la terapia farmacológica según lo previsto.

Estas categorías son válidas para diferentes servicios farmacéuticos, pacientes (hospitalizados y ambulatorios, de todas las edades, en distintos estadios de la enfermedad, con diferentes medicamentos, etc.) y para todos los profesionales del equipo de salud.

Se sugiere que los PRM sean evaluados por su severidad, agudeza e importancia para el paciente, para determinar cuán rápido debe ocurrir la resolución del problema. Cuando existan múltiples PRM, se recomienda priorizarlos y comenzar con el problema más importante para el paciente y/o más crítico para la salud del paciente.

## **ACTIVIDADES A DESARROLLAR**

### **Durante la Tarea de Aula**

1- Breve introducción teórica. Evaluación y discusión de las principales limitaciones y factores que favorecen el desarrollo de AF en la farmacia comunitaria.

2- Trabajo en grupos donde se evalúa el caso de un paciente ambulatorio u hospitalizado, referido a los servicios de atención farmacéutica. Preguntas guía para esta actividad:

- Identificar qué servicio de la atención farmacéutica se está desarrollando en el caso.
- Detectar qué PRM está experimentando el paciente, siguiendo la clasificación de Cipolle, Strand y Morley (1998).
- Proponer cómo abordarían el caso desde la filosofía de la AF.

3- Debate grupal de los casos evaluados.

### **Posterior a la Tarea de Aula**

Como última actividad obligatoria de la Tarea de Aula, se realiza un **foro virtual** para cada comisión.

En el foro participan todos los alumnos inscriptos en la comisión y el JTP correspondiente como moderador del foro.

El objetivo de esta actividad es promover la participación en los debates, junto a la generación de ideas y reflexión crítica.

La metodología a utilizar será la siguiente:

- Se propone un video y dos textos como disparadores para que piensen, reflexionen y elaboren un comentario y/o sugerencia a lo planteado. El tema está relacionado con los contenidos que ya han visto en las asignaturas del área y deben poner en juego todos los conocimientos y experiencias que fueron construyendo durante ese recorrido.
- Cada uno de los participantes debe ir leyendo las preguntas disparadoras y los comentarios ya planteados por sus compañeros en orden cronológico antes de enviar el suyo para lograr una secuencia lógica de pensamiento. Esto es muy importante porque se pueden reforzar o ampliar ideas anteriores, discutir sobre ellas o hasta refutarlas. La idea es construir entre todos una idea

colectiva estimulando el aprendizaje y el pensamiento crítico a través de la negociación y construcción del conocimiento.

- El moderador garantizará que la discusión esté alineada con los objetivos definidos e incentivará la participación de todos los integrantes del foro.

A continuación, se incluyen algunas normas de conducta para participar del foro que son muy importantes para llevar adelante la actividad:

- ✓ Al escribir los mensajes asegurarse de que los mismos sean comprensibles y pertinentes al tema de discusión.
- ✓ Tratar a las personas con las que se comunica con respeto y cortesía.
- ✓ Ser paciente con los participantes que tengan otros ritmos de comunicación, ya sea por exceso de comunicación o falta de la misma.
- ✓ Evitar enviar mensajes muy extensos, tratar de resumir las ideas en pocas oraciones claras y concisas. Límite de palabras: 300 palabras.
- ✓ Si se comparten archivos, intentar optimizar el tamaño del mismo para facilitar la descarga. El máximo para la subida es de 6MB. Tipo de archivos: txt, pdf, doc, docx, xls, xlsx, ppt, pptx.
- ✓ Imágenes máximo 4MB (4000kb). Tipo de archivo de imagen: jpeg, gif, png.

El foro estará disponible durante el período de tiempo informado por el docente durante la clase, luego de finalizado ese tiempo ya no se puede acceder a este recurso del aula virtual.

### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Blenkinsopp A y Paxton P. (1991) *Síntomas en Farmacia. Guía de la conducta a seguir en las afecciones que se consultan con mayor frecuencia*. Barcelona, España: Jims.
- Cipolle RJ, Strand LM y Morley PC. (1998) *Pharmaceutical Care Practice*. Nueva York, Estados Unidos: Mac Graw – Hill.
- Federación Internacional Farmacéutica. (1993) *Normas de Calidad de los Servicios Farmacéuticos: Buenas Prácticas de Farmacia. Declaración de Tokio*. Recuperado de: <http://www.forofarmacode lasamericas.org/wp-content/uploads/2018/04/Documento-de-Tokio-1993.pdf>
- Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). (2024). *Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria*. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
- Hepler CD y Strand LM. (1990) *Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care*. American Journal of Hospital Pharmacy, 47(3), 533-543. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2316538>
- Herrera Carranza J. (2003) *Manual de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica*. Madrid, España: Elsevier.
- Instituto de Formación Continua. (2011) *Atención Farmacéutica: Conceptos, Ámbitos e Implementación*. Barcelona, España: Universidad de Barcelona.
- Machuca M. (2008) *Seguimiento Farmacoterapéutico*. Madrid, España: Ediciones Mayo S.A.
- Organización Mundial de la Salud y Federación Internacional Farmacéutica. (2006) *Desarrollo de la práctica de Farmacia centrada en la atención del paciente. Manual – edición 2006*. Recuperado de: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s14094s/s14094s.pdf>