

FARMACIA ASISTENCIAL 2026

TAREA DE AULA N° VII

ATENCIÓN FARMACÉUTICA



OBJETIVOS GENERALES:

- ☐ Adquirir competencias para brindar servicios profesionales farmacéuticos asistenciales, dirigidos al paciente y a la comunidad.
- ☐ Reconocer la responsabilidad social del farmacéutico en el uso de medicamentos.
- ☐ Capacitar y reflexionar respecto a la Atención Farmacéutica como filosofía profesional.

1

ESTRATEGIA METODOLÓGICA:

- ☐ Actividad previa a la Tarea de Aula: completar la **trivia** en el aula de Comunidades, **desde el día lunes 15/06 a las 00:00 hs hasta el martes 16/6 a las 23:50 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 y oportunidades de mejora.
- ☐ Condición de **aprobación de la Tarea de Aula**: completar la trivia, asistir 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 (AF)

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.

Las organizaciones profesionales, y el propio sistema de salud, promueven la implementación de SPFA basados en APS (Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales basados en Atención Primaria de la Salud), los cuales se desprenden de la Atención Farmacéutica.

Puntos clave para la puesta en práctica de la AF y los SPFA

- 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 la farmacoterapia** del paciente: 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 del tratamiento farmacológico.
- 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 a la medicación, comprobar si los objetivos terapéuticos establecidos se están cumpliendo, detectar la aparición de reacciones adversas.
- 5- **Educar** al paciente. Aportar información individualizada y actualizada sobre los tratamientos, educar acerca de su uso correcto, enseñar el manejo de técnicas especiales y equipos de medida, brindar información sobre salud y enfermedad. Promover el autocuidado.
- 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 los SPFA

- Exceso de tareas administrativas.
- Poca rentabilidad en la venta de medicamentos.
- Aislamiento profesional. El farmacéutico presta sus servicios en su Servicio de Farmacia de forma aislada e independiente del resto de los profesionales de la salud.

- Falta de un espacio adecuado para desarrollar la actividad, se recomienda contar con un ZAP (zona de atención personalizada) para la consulta o entrevistas.
- Necesidad de fortalecer la actitud profesional orientada al paciente.

Factores que facilitan el desarrollo de los SPFA

- 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 Farmacia comunitaria 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, y es necesario promover la seguridad del paciente.
- 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 Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA)

Brindar SPFA en el marco de la Atención Farmacéutica, implica brindar servicios cognitivos en cualquier escenario de un Servicio Farmacéutico (Farmacia comunitaria, Farmacia institucional).

En esta Tarea de Aula se abordan diferentes SPFA:

1.- Dispensación.

2.- Indicación farmacéutica.

3.- Promoción de la adherencia y Sistema Personalizado de Dosificación (SPD)

1.- Dispensación:

*Esta función ya la hemos enfocado en la asignatura, en esta TA le estamos sumando el valor agregado de la Atención farmacéutica, situación a la cual nos referimos como **dispensación activa**.*

La Dispensación es el SPFA en el que el farmacéutico utiliza sus competencias para 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.

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. La **dispensación activa** contribuye a fortalecer la relación paciente-farmacéutico.

La actuación del farmacéutico no es sólo la entrega del medicamento, sino que irá acompañada de instrucciones sobre la adecuada utilización del medicamento, tras comprobar la posible existencia de problemas potenciales o reales, sumando el valor añadido de la atención farmacéutica.

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 con los Medicamentos (PRM).
- d) Identificar PRM y tratar de solucionarlos.
- e) Detectar las necesidades del paciente referidas a su farmacoterapia.
- f) Registrar y documentar las intervenciones farmacéuticas realizadas y los resultados.

Procedimiento de Dispensación:

1.- Ante la demanda de un medicamento, con prescripción o de venta libre, el farmacéutico debe considerar:

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

1.2.- Para quién es (destinatario): puede ser solicitado por el paciente, cuidador o familiar.

1.3.- Verificar criterios de no dispensación: considerar si el paciente toma otros medicamentos (prescritos o automedicados), enfermedades concomitantes y/o alergias que puedan afectar el objetivo del tratamiento y a la salud del paciente. *Ejemplos: embarazo, lactancia, alergia, contraindicaciones con enfermedades, interacciones que generen riesgos, duplicidades no intencionadas.*

1.4.- Si hay incidencias, tanto normativas como éticas, se deriva al médico.

2.- Recuperar información del paciente o cuidador:

2.1.- Si es la primera vez que usa el medicamento: evaluar si conoce el correcto uso del medicamento.

2.2.- Si es continuidad del tratamiento: valorar percepción del paciente en cuanto a efectividad y seguridad, hacer hincapié en problemas de adherencia.

3.- Actuaciones:

3.1.- Entregar el medicamento; preparar cadena de frío para aquellos que deben conservarse a 2-8°.

3.2.- Brindar información y asesoramiento al paciente para un uso correcto y promover la adherencia.

3.3.- Intervención farmacéutica: identificación de PRM y búsqueda de resolución.

3.4.- Derivar a otro SPFA: Sistema Personalizado de Dosificación, Seguimiento Farmacoterapéutico.

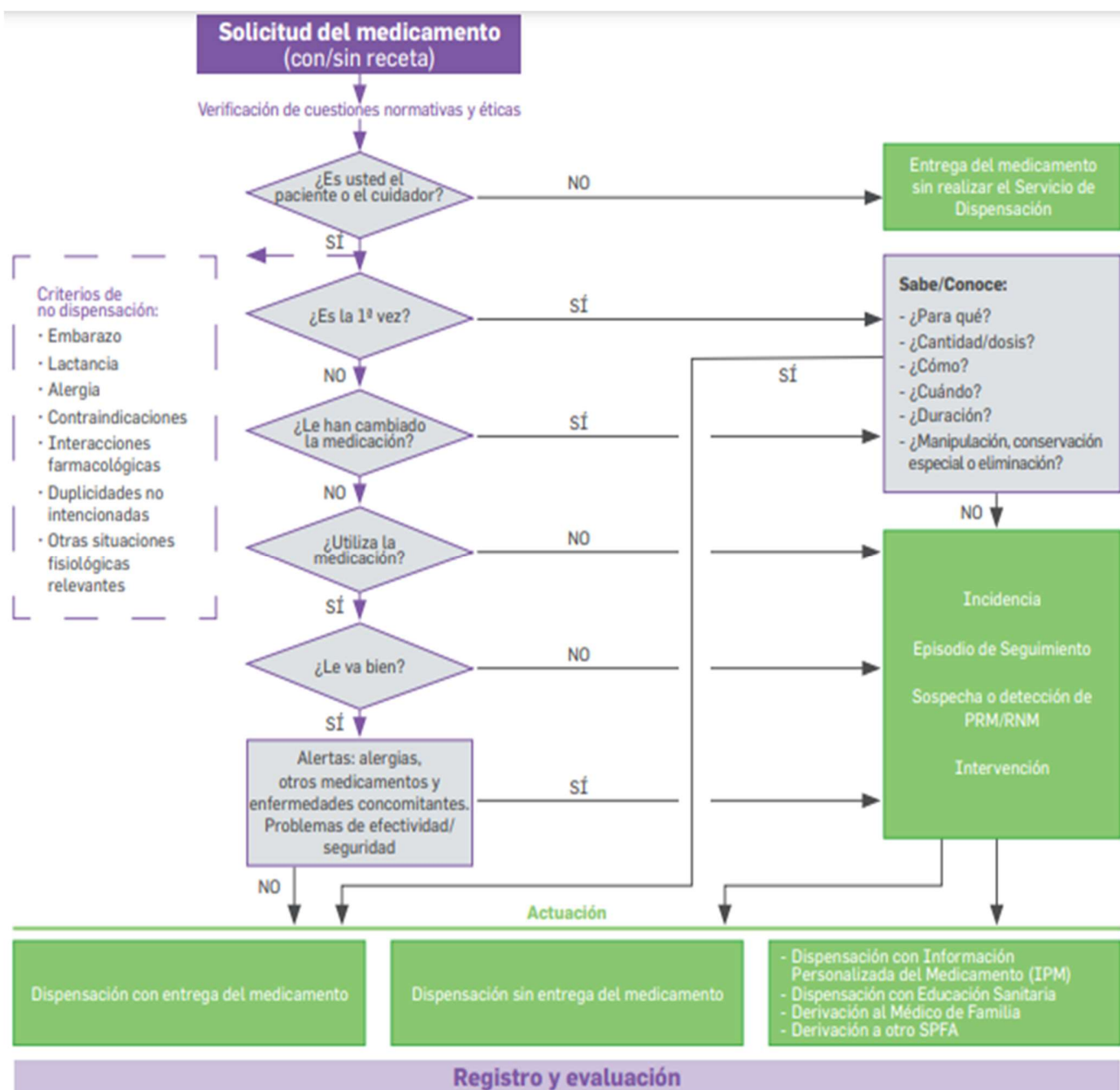
4.- Registrar: la dispensación en el sistema informático, gestión de OOS, sumar información al perfil farmacoterapéutico del paciente.

Diagrama de procedimiento del Servicio de Dispensación

Referencias: SPFA (Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial), IPM (Información personalizada sobre la medicación).

Área Farmacia Asistencial – FCByF – UNR – 2026

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



La dispensación es el último paso previo a la administración del medicamento. 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, debe ser salvado 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 envases muy parecidos, 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 debe 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.

2.- Indicación farmacéutica:

La Indicación Farmacéutica es un servicio profesional en el cual el farmacéutico, como agente sanitario, aporta a la resolución de un problema de salud (PS) del paciente. Es el desarrollo de un proceso metodológico estandarizado, con guía y protocolos consensuados que sustentan el abordaje correcto de situaciones frecuentes en la Farmacia comunitaria.

Es el SPFA en el que el farmacéutico utiliza sus competencias ante la consulta de un PS y/o situación fisiológica especial, 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, ésta se realizará de acuerdo al procedimiento del Servicio de Dispensación.

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 derivado 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.

Objetivos del Servicio de Indicación Farmacéutica:

- Indicar al paciente la actitud más adecuada para resolver su problema de salud.
- Cuando sea necesario, seleccionar un **medicamento de venta libre** 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.

Requisitos del servicio de Indicación farmacéutica:

Para proporcionar este servicio se establecen una serie de condiciones previas o requisitos:

- Siendo un SPFA debe ser realizado por un farmacéutico de la Farmacia, debido al carácter asistencial y a la asunción de responsabilidad por la indicación de un tratamiento, sea farmacológico o no.
 - El papel del técnico o auxiliar en Farmacia en este Servicio es colaborar con el farmacéutico identificando consultas de los usuarios como susceptibles de Indicación Farmacéutica y derivando a dicho profesional.
 - El **servicio debe ser solicitado por el paciente o cuidador**, lleva implícito la petición por el paciente de una solución para aliviar su problema de salud. Puede estar asociado a la dispensación de medicamentos de venta libre.
 - Utilizar como **herramientas terapéuticas** medicamentos de venta libre y medidas de tipo no farmacológico, así como derivación al médico, derivar a otros SPFA como Seguimiento Farmacoterapéutico y/o realizar notificaciones de Farmacovigilancia.
 - Las actuaciones están **fundamentadas en guías y protocolos elaborados según la evidencia científica disponible**. *Existen guías 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: Guía de Protocolos de Indicación Farmacéutica para diferentes “síntomas menores”, publicada en 2025 por FEFARA, disponible en este link: https://www.fefara.org.ar/wp-content/uploads/2025/08/GUIA-PARA-LA-IMPLEMENTACION-Y-SEGUIMIENTO-DE-LOS-SERVICIOS-FARMACEUTICOS-EN-ATENCION-PRIMARIA-DE-LA-SALUD-EN-FARMACIAS-COMUNITARIAS-DE-LA-REPUBLICA-ARGENTINA_compressed.pdf.*
- La Universidad de Granada (España) y otros grupos de trabajo publican y actualizan Protocolos de Indicación Farmacéutica. Ej:*
- <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/33050/ProtocolosIndicacionFarmaceutica.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (versión completa, año 2008)
- <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/system/files/journals/1814/articles/fc2019-11-4-03bindica-pro.pdf> (versión 2019; este es un resumen, versión completa con costo).
- Utilizar el espacio de zona de atención personalizada (ZAP), para prestar el servicio con la confidencialidad que requiera.

- **Potenciar la comunicación** con otros profesionales sanitarios implicados en la atención a ese paciente.
- Garantizar la seguridad de las recomendaciones, la responsabilidad sobre los resultados y la confidencialidad de la consulta.
- Se debe brindar información y educación sanitaria que habilite el **autocuidado del paciente**, para resolver sus problemas de salud y para promover la misma.

Pasos de un servicio de Indicación Farmacéutica:

1.- Entrevista al paciente o cuidador: obtener y registrar la siguiente información:

1.1.- Confirmar quién realiza la consulta, si es el propio paciente, un cuidador u otra persona. Releva edad y situación fisiológica especial (embarazo, lactancia, menor de 2 años, mayor de 65 años, anciano postrado).

1.2.- Identificar la razón de la consulta del paciente:

- Síntoma o razón de consulta según lo describe el paciente, localización, intensidad, etc.
- Duración del problema consultado. Se debe conocer el tiempo por encima del cual aumentaría la probabilidad de que no se tratase de un síntoma menor. Este tiempo es variable según el síntoma consultado, verificar en los protocolos de cada síntoma menor.
- Existencia de otros signos o síntomas asociados al problema de salud motivo de consulta, que indiquen la no banalidad del proceso. Verificar en las guías o protocolos de manejo de síntomas menores.

1.3.- Respecto a la situación de salud del paciente y uso de medicamentos, relevar:

- Uso previo de otros medicamentos para tratar este problema de salud, ya sea por automedicación, por prescripción médica o por otra indicación farmacéutica.
- Problemas de salud del paciente: enfermedades sufre el paciente, para descartar una relación entre el problema por el que consulta y las enfermedades que padece.
- Medicación habitual del paciente que utiliza para tratar las enfermedades anteriores, incluir automedicación y medicamentos de venta libre. Considerar que la razón de la consulta puede ser un efecto adverso de la medicación que utiliza (conexión con Farmacovigilancia).

2.- Evaluar la información recabada, y relacionar con los Protocolos de Indicación Farmacéutica y/o recomendaciones o GPC.

3.- Actuar o intervenir: en base a la situación concreta del paciente y la evaluación del caso se debe tomar una decisión para tratar o resolver el problema. *Opciones:*

3.1.- *Derivar al médico u otro profesional de salud*, para su diagnóstico y tratamiento, en las siguientes situaciones:

- paciente embarazada, en período de lactancia o menor de 2 años de edad.
- duración excesiva del problema (mayor al período sugerido en protocolos)
- el paciente ya ha tomado otra medicación indicada para tratar el síntoma sin obtener resultado
- el problema o los síntomas indican empeoramiento de la patología de base.
- el problema es una reacción adversa a la medicación que no se resuelve con el paso del tiempo o tolerancia

- presencia de síntomas de alarma (según cada problema de salud, descritos en los protocolos específicos)

3.1.1.- Explicar al paciente porqué debe realizar consulta al médico, para que comprenda la situación. Si se considera necesario, elaborar un informe breve para el médico de tal forma que el paciente lo presente en la consulta, con sello de la Farmacia y firma del farmacéutico.

3.2.- Si se define que es un síntoma menor, llevar adelante estas opciones (*pueden darse en forma conjunta*):

3.2.1.- Indicar un medicamento de venta libre:

- Seleccionar de acuerdo con la situación del paciente y los protocolos de tratamiento de síntomas menores: principio activo, dosis, forma farmacéutica, pauta y duración del tratamiento.

- Revisar las contraindicaciones del medicamento, la situación fisiológica del paciente, alergias medicamentosas que pudiera padecer el paciente, los problemas de salud ya diagnosticados que presente y los otros medicamentos que esté tomando (recabados en ítem 1.3. para evitar interacciones).

- Considerar uso de fitoterápicos o suplementos.

- Hacer partícipe al paciente de las distintas alternativas de tratamiento y considerar preferencias.

3.2.2.- Medidas no farmacológicas:

- Recomendar implementar, reforzar o modificar medidas higiénico dietéticas, por si solas, o acompañando un tratamiento farmacológico.

- Seleccionar medidas de los protocolos de tratamiento del síntoma menor correspondiente.

- Entregar material informativo: folletos disponibles en la Farmacia sobre medidas higiénico dietéticas, ejemplos: higiene del sueño, alimentación saludable.

3.2.3.- Educación sanitaria: proporcionar información sanitaria para lograr que el paciente mejore el autocuidado de su salud.

3.2.4.- En el caso de sospechar una reacción adversa al medicamento: informar al paciente y realizar la *notificación al Sistema Nacional de Farmacovigilancia a través del efector periférico más cercano*.

3.2.5.- Ofrecer el servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico: en particular si el paciente presenta varios problemas de salud y/o está polimedicado, y/o PRM presentes.

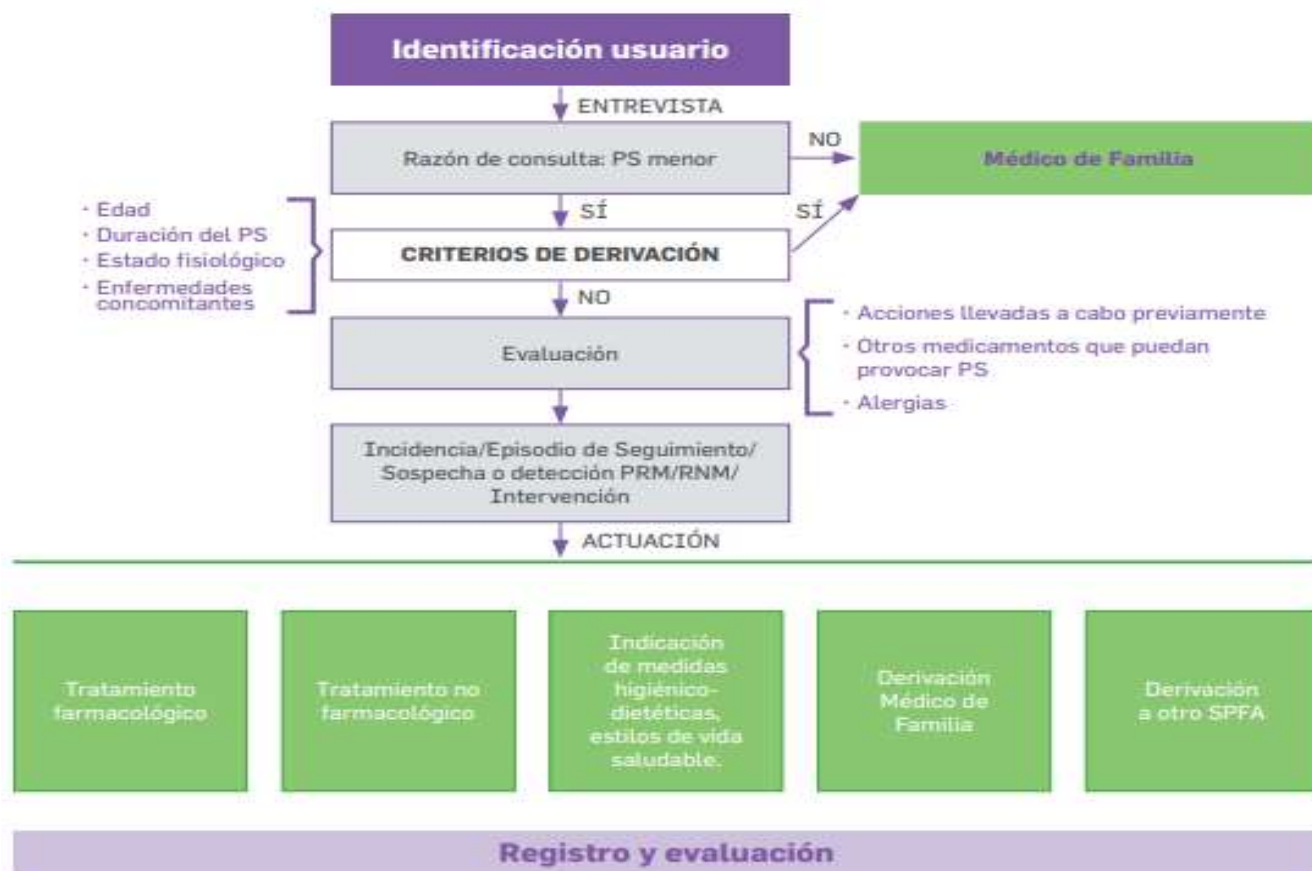
4.- Registrar toda la información recabada del paciente, en la ficha de perfil farmacoterapéutico, incluyendo la aceptación o no de la Indicación farmacéutica.

5.- Verificación el resultado de la Indicación farmacéutica a través de contacto posterior con el paciente (entrevista o consulta en la Farmacia, llamado telefónico). Registrar lo sucedido.

Diagrama de procedimiento del Servicio de Indicación Farmacéutica

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

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



3.- Promoción de la adherencia y SPD

En este SPFA el farmacéutico, ante las potenciales dificultades que pueda presentar un paciente en el uso de su medicación, identifica las barreras para la adherencia, y mediante su intervención 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, con el fin de conseguir los resultados esperados de su tratamiento.

La **adherencia a la medicación** es considerada como la medida en que la conducta del paciente en cuanto a la toma de medicamentos y/o la ejecución de cambios en su estilo de vida se corresponde con recomendaciones acordadas con un profesional de la salud.

Objetivos:

- 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 sobre su terapia y su enfermedad.
- Colaborar junto con el resto de agentes de salud en la optimización de los recursos sanitarios disponibles.

Tipos de falta de adherencia:

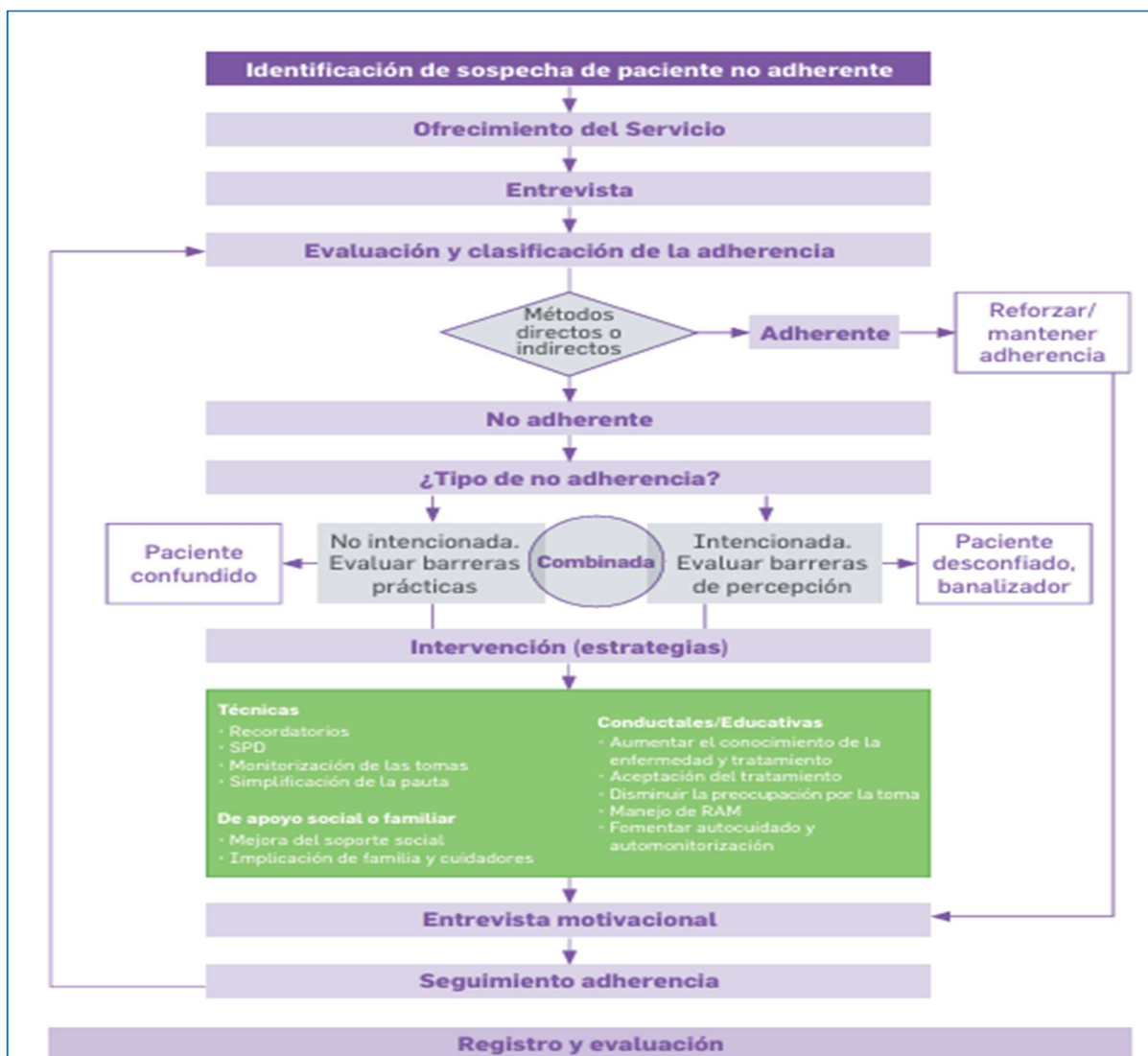
- **Intencionada:** Clara voluntad de no tomar la medicación por parte del paciente. Es necesario evaluar las barreras perceptuales (creencias, preocupaciones).
- **No intencionada:** Resultado de un olvido involuntario relacionado con la pérdida de memoria o autonomía del paciente, la complejidad del tratamiento, la falta de creación de rutinas y hábitos diarios, etc. En estos casos, hay que evaluar las barreras prácticas (olvido, dificultad para deglutir o inyectarse, etc.).

Procedimiento:

- 1.- Identificación del paciente con problemas de adherencia: polimedicados, con tratamientos crónicos, con posologías complejas, que olvidan las tomas, que viven solos y/o vulnerables.
- 2.- Ofrecimiento del Servicio.
- 3.- Entrevista al paciente y/o cuidador, obteniendo experiencia del paciente en relación a su farmacoterapia, estas opciones pueden complementarse:
 - Pedir al paciente que hable sobre sus preocupaciones, creencias y preferencias acerca de los medicamentos: con una guía de preguntas / entrevista.
 - Evaluar la adherencia a la medicación: estimar adherencia e identificar barreras, aplicar cuestionario validado, autoadministrable, con tutoría del farmacéutico. Ej: cuestionarios validados.
 - Evaluar el uso de los dispositivos de dosificación y monitoreo de uso de medicamentos, y proporcionar educación y orientación según sea necesario.
 - Discutir cualquier dificultad para obtener, usar y almacenar los medicamentos.
 - Discutir la presentación del medicamento y si un cambio en la forma farmacéutica (por ejemplo, de comprimidos a formas líquidas) podría ser útil.
 - Crear un perfil farmacoterapéutico y desarrollar un plan de acción para cualquier acción que surja de la consulta: posible inicio de SFT.
- 4.- Valorar la falta de adherencia: en base a lo anterior, estimar adherencia, y en particular barreras para la misma, de tal forma de poder proponer intervenciones personalizadas.
- 5.- Intervención farmacéutica: seleccionar entre diferentes alternativas que pueden utilizarse en forma simultánea:
 - ✓ Asesoramiento farmacéutico
 - ✓ Armar un pastillero y/o implementar Sistema Personalizado de Dispensación (SPD).
 - ✓ Recordatorios: mensajes de teléfono, app de celulares, tarjetas para pegar en la heladera.
 - ✓ Revisión junto con el paciente su farmacoterapia: identificar problemas con el uso de la medicación y resolverlos.
- 6.- Verificar si las intervenciones logran aumentar la adherencia, si no es así, reforzar, sumar y/o cambiar.
- 7.- Registrar.

Diagrama de procedimiento del Servicio de Indicación Farmacéutica

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



Servicio de reacondicionamiento de medicamentos- Sistemas Personalizados de Dosificación

Este servicio se complementa con el anterior. En este caso, el farmacéutico, utilizando sus competencias profesionales, previa autorización del paciente o su representante legal en un acto “posdispensación”, revisa de forma sistemática la medicación para poder reacondicionar parte o todo el tratamiento en un dispositivo de dosificación personalizada, entregarlo al destinatario correspondiente y verificar su utilización.

Implica reacondicionamiento de medicamentos de su envase original de tal forma que el paciente no tenga confusiones u olvidos.

SPD: requiere autorización del paciente (registro solicitado por la autoridad sanitaria local).
Frecuencia: semanal.

Objetivos:

- Asegurar la correcta utilización de los medicamentos, junto con la provisión de información personalizada al paciente.
- Contribuir a mejorar, mantener y reforzar la adherencia al tratamiento farmacológico.

- Contribuir a la efectividad y seguridad de los medicamentos del paciente y a mejorar su calidad de vida.

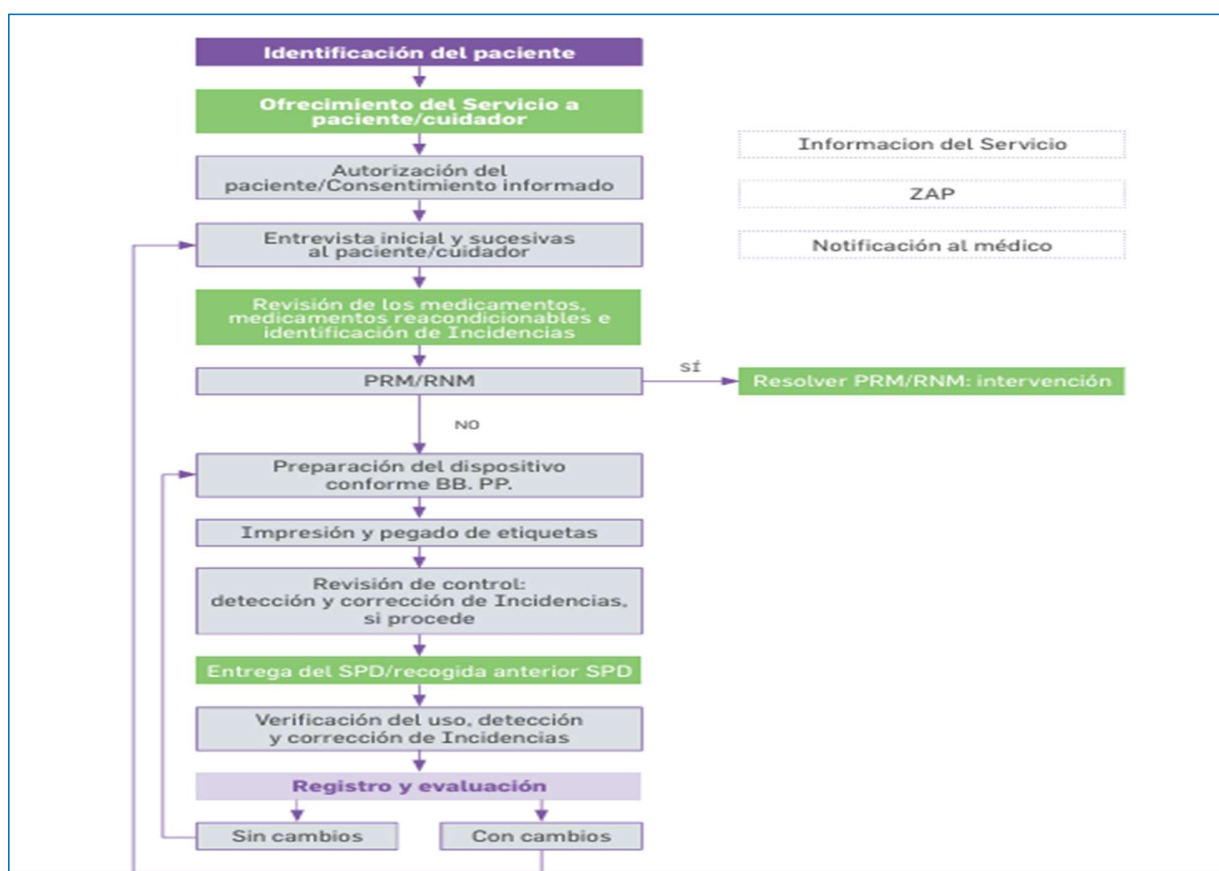
Procedimientos:

1. Identificación del paciente: (considerar SPFA Promoción de la adherencia) y ofrecimiento del Servicio.
2. Autorización del paciente mediante consentimiento informado.
3. Entrevista al paciente/cuidador.
4. Revisión de los medicamentos que utiliza, viabilidad de su reacondicionamiento, resolución de PRM (ej. interacciones), cronoterapia.
5. Preparación del dispositivo conforme a las Buenas Prácticas (en la zona específica para tal fin en la Farmacia, condiciones de higiene, equipo necesario), revisión de control, impresión de etiquetas.
6. Recogida del anterior (si no es la primera vez): verificar utilización, evaluar adherencia, detectar/resolver PRM y verificar cambios en las indicaciones de tratamientos.
7. Entrega del SPD (si es la primera vez: con todos los prospectos de los medicamentos incluidos en el dispositivo).
8. Registro y evaluación del Servicio y de la Intervención.

13

Diagrama de procedimiento del Servicio de Indicación Farmacéutica

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



Medicamentos acondicionables o no en el SPD

- **Es posible acondicionar:** cápsulas, cápsulas de liberación retardada, comprimidos, comprimidos de liberación retardada, grageas.
- **No es posible acondicionar:** pomadas, aerosoles, jarabes, comprimidos de disolución oral, dispersables, efervescentes, masticables o sublinguales, granulados, polvos, sobres, parches transcutáneos, gotas, medicamentos que necesitan cadena de frío, medicamentos citotóxicos, medicamentos sensibles a la luz solar.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR

Durante la Tarea de Aula

- 1.- Breve introducción teórica. Evaluación y discusión de las principales limitaciones y factores que favorecen la implementación de SPFA.
- 2.- Trabajo en grupos donde se adquirirán competencias para brindar el SPFA de Indicación Farmacéutica, mediante un juego de roles: un alumno representará al farmacéutico y otro alumno tendrá el papel del paciente.
- 3.- Exposición y 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, **de manera individual**, y el JTP correspondiente actúa 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 proponen un video y un texto 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.
- ✓ 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.

15

BIBLIOGRAFÍA:

- Buenas Prácticas en Farmacias Comunitarias en España- Servicio de Indicación Farmacéutica. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/BBPP_indicacionmedicamentos.PDF
- 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*. Disponible en: <https://www.forofarmaceutico.org/wp-content/uploads/2018/04/Documento-de-Tokio-1993.pdf>
- Federación Internacional Farmacéutica. (2022) Empoderar el autocuidado: Un manual para farmacéuticos. FIP. Disponible en: <https://www.fip.org/file/5516>
- 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. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2316538>
- Herrera Carranza J. (2003) *Manual de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica*. Madrid, España: Elsevier. <https://www.fip.org/file/1723>
- Instituto de Formación Continua. (2011) *Atención Farmacéutica: Conceptos, Ámbitos e Implementación*. Barcelona, España: Universidad de Barcelona.
- Lavsa SM, Holzworth A, Ansani NT. (2011) *Selection of a validated scale for measuring medication adherence*. J Am Pharm Assoc, 51(1):90-94.
- 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*. Disponible en:
- Puras G, Sáenz del Burgo L.(2014) Atención Farmacéutica OCW-2014. Disponible en: https://ocw.ehu.eus/pluginfile.php/45191/mod_resource/content/1/Tema_9OCW_Indicacion_farmaceutica.pdf
- SEFAC – Foro de Atención Farmacéutica AF-FC. (2024) Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales desde la Farmacia Comunitaria. España. Disponible en: https://pharmaceutical-care.org/wp-content/uploads/2024/02/guia_spfa_foro-2024.pdf
- WHO. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. World Health Organization, Geneva, 2003.