



ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Farm. Aldana Intilangelo

ÁREA FARMACIA ASISTENCIAL
FACULTAD DE CS. BIOQUÍMICAS Y FARMACÉUTICAS
2026





Tabla de contenidos

01

Contexto histórico

Evolución del rol profesional en el Siglo XXI

03

Atención farmacéutica

Evolución del concepto.

02

Problemas relacionados con Medicamentos

Relevancia. Concepto. Clasificación.

04

Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales

Relacionados con el paciente y la comunidad.

Evolución de la profesión farmacéutica

Cambios en el Siglo XX

Mediados del Siglo XX

Desarrollo de la Industria Farmacéutica. Reacciones adversas a medicamentos.

Década del 80'

Atención farmacéutica.



Inicios del Siglo XX

Farmacia tradicional = boticario



Década del 60'

Farmacia clínica. Envejecimiento de la población. Cronicidad.

Visión comercial de la farmacia

Comorbilidad – polimedicación. Medicalización de la sociedad.

Morbimortalidad asociada al uso de medicamentos

MAS FRECUENTES:



Errores de medicación



Cascada terapéutica



Hospitalizaciones



Muerte



**Consecuencias clínicas,
económicas y
humanísticas**

Década del 80: se comunicaron a la FDA al menos 12000 muertes y 15000 hospitalizaciones debido a reacciones adversas a medicamentos en un año.

En ese momento, el costo de la morbilidad asociada a medicamentos en EEUU fue 7000 millones de dólares

CONCEPTO

Es la manifestación clínica o biosocial de un problema relacionado con la medicación que no ha sido resuelto y puede ser reconocida por el paciente, el cuidador o el clínico (Hepler y Strand, 1990).

A menudo la morbilidad es precedida por un **Problema Relacionado a los Medicamentos (PRM)**



PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS (PRM)

PROBLEMA RELACIONADO CON LOS MEDICAMENTOS (PRM)

Evento indeseable o riesgo experimentado por el paciente, que involucra o es susceptible de involucrar la terapia con medicamentos, y que impide o retrasa el logro del objetivo terapéutico deseado

(Cipolle, 1998)

Los PRM son indicadores de que no se han satisfecho las necesidades fármaco-terapéuticas de los pacientes (Machuca, 2008).



CLASIFICACIÓN DE PRM

UNIVERSIDAD DE MINNESOTA (EEUU, 1998)

Se agrupan en 4 necesidades relacionadas con la farmacoterapia de los pacientes (necesidad, efectividad, seguridad y adherencia)

(Cipolle, Strand y Morley; 1998)

CONSENSOS DE GRANADA (España)

1998: Clasifica PRM, basados en la necesidad, efectividad y seguridad de la farmacoterapia. Se postula la "no adherencia" como una causa de PRM.

2002: Definió PRM como resultados negativos a la medicación (RNM).

2004: PRM son aquellas situaciones que en el proceso de uso de medicamentos causan o pueden causar la aparición de un RNM.

3er CONSENSO DE GRANADA (2007)

Clasificación de RNM:

Necesidad

Problema de salud no tratado.
Efecto de medicamento innecesario.

Efectividad

Inefectividad no cuantitativa.
Inefectividad cuantitativa.

Seguridad

Inseguridad no cuantitativa
Inseguridad cuantitativa

CLASIFICACIÓN DE PRM

NECESIDAD

PRM 1: Terapia con Medicamentos innecesaria

PRM 2: Necesidad de adicionar terapia con medicamentos

EFECTIVIDAD

PRM 3: Medicamento no efectivo

PRM 4: Posología demasiado baja

SEGURIDAD

PRM 5: Reacción adversa a medicamentos

PRM 6: Posología demasiado alta

ADHERENCIA

PRM 7: No adherencia

PRM 1: Terapia con medicamentos innecesaria

La terapia farmacológica es innecesaria porque el paciente no tiene una indicación clínica en ese momento.

SITUACIONES MÁS FRECUENTES DE PRM

✓ **Ausencia de indicación médica válida para este tratamiento.**

Automedicación con omeprazol para epigastralgia.

✓ **Uso de múltiples medicamentos para una condición que requiere sólo uno.**

El paciente toma dos o más laxantes en un intento de aliviar su constipación.

✓ **El tratamiento no farmacológico es más apropiado.**

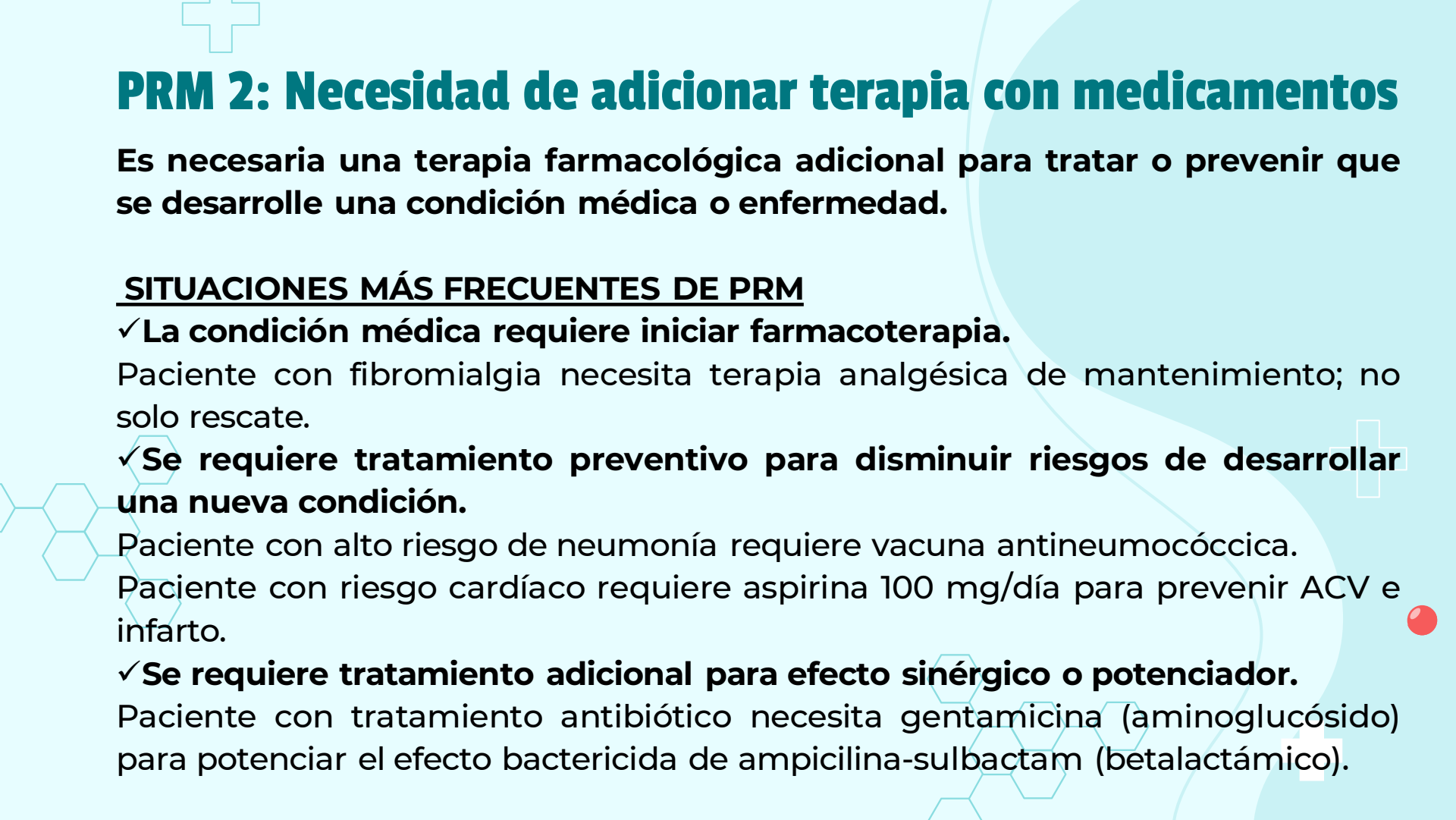
El paciente con insomnio toma Alprazolam pero no desarrolla hábitos que atentan contra la higiene del sueño.

✓ **Tratamiento de reacción adversa evitable asociada a otra medicación.**

AINE para aliviar el dolor generado por atorvastatina en miembros inferiores.

✓ **El problema es causado por abuso de drogas, alcohol o fumar.**

El paciente es diagnosticado con EPOC luego de años de consumo de tabaco.



PRM 2: Necesidad de adicionar terapia con medicamentos

Es necesaria una terapia farmacológica adicional para tratar o prevenir que se desarrolle una condición médica o enfermedad.

SITUACIONES MÁS FRECUENTES DE PRM

✓ **La condición médica requiere iniciar farmacoterapia.**

Paciente con fibromialgia necesita terapia analgésica de mantenimiento; no solo rescate.

✓ **Se requiere tratamiento preventivo para disminuir riesgos de desarrollar una nueva condición.**

Paciente con alto riesgo de neumonía requiere vacuna antineumocócica.

Paciente con riesgo cardíaco requiere aspirina 100 mg/día para prevenir ACV e infarto.

✓ **Se requiere tratamiento adicional para efecto sinérgico o potenciador.**

Paciente con tratamiento antibiótico necesita gentamicina (aminoglucósido) para potenciar el efecto bactericida de ampicilina-sulbactam (betalactámico).



PRM 3: Medicamento no efectivo

El medicamento no está siendo efectivo para producir la respuesta deseada en el paciente.

SITUACIONES MÁS FRECUENTES DE PRM

✓ **El medicamento no es efectivo para la indicación siendo tratada.**

Ibuprofeno para tratamiento del dolor neuropático.

✓ **El medicamento no es el más efectivo para el problema de salud.**

Fenofibrato indicado para disminuir colesterol LDL. Las estatinas son más efectivas en la disminución de los niveles de colesterol.

✓ **La condición médica del paciente es refractaria a ese medicamento.**

A pesar de ser un medicamento de 1era elección para esa patología, puede no ser efectivo en ese paciente en particular. Ej: epilepsia fármaco-resistente.

✓ **La forma de dosificación del producto no es apropiada.**

El paciente hipotiroideo tiene indicado levotiroxina en dosis de 50mcg pero compra comprimidos no ranurados de 100mcg y lo parte a la mitad.



PRM 4: Posología demasiado baja

La dosis es demasiado baja para producir la respuesta deseada en el paciente.

SITUACIONES MÁS FRECUENTES DE PRM

✓ **La dosis es demasiado baja para obtener la respuesta deseada.**

Paciente mantiene dosis inicial de glipizida 2,5mg/día y no logra control de glicemia.

✓ **La frecuencia de administración es inadecuada.**

Paciente con insuficiencia venosa tiene indicado diosmina+hesperidina cada 24 hs.

✓ **La duración del tratamiento es demasiado corta.**

Paciente inmunodeprimido con infección grave requiere tratamiento ATB más largo.

✓ **Una interacción medicamentosa reduce la cantidad de droga activa disponible.**

Paciente con tratamiento ATB para clostridium difficile y administración conjunta de colestiramina: ésta disminuye la biodisponibilidad de metronidazol y vancomicina.

✓ **Interacción con alimentos reduce efecto.**

Los lácteos disminuyen la absorción de levotiroxina y tetraciclinas.



PRM 5: Reacción adversa a medicamentos

El medicamento está causando una reacción adversa en el paciente.

SITUACIONES MÁS FRECUENTES DE PRM

✓ **El medicamento causa una reacción indeseable no relacionada con la dosis.**

Paciente tomando trimetoprima + sulfametoxazol sufre rash en torso y brazos.

✓ **Se requiere un medicamento más seguro debido a factores de riesgo.**

Alprazolam en adulto mayor que tuvo una caída y recibió prótesis de cadera.

✓ **Una interacción medicamentosa genera una reacción indeseable no relacionada con la dosis.**

Sinergismo farmacodinámico: dos o más depresores del SNC.

✓ **El régimen de dosificación se cambió muy rápido.**

Paciente que discontinuó abruptamente paroxetina sufre efecto rebote de depresión.

✓ **El medicamento causó una reacción alérgica.**

Alergia a la penicilina y dipirona.

✓ **El medicamento está contraindicado debido a factores de riesgo.**

Embarazada que desea tomar isotretinoína está contraindicado porque es teratogénico.

PRM 6: Posología demasiado alta

La dosis es demasiado alta, resultando en efectos indeseados experimentados por el paciente.

SITUACIONES MÁS FRECUENTES DE PRM

✓ **Dosis demasiado alta.**

Paciente anciano con función renal disminuida recibiendo 0,5 mg/día de digoxina por insuficiencia cardíaca, desarrolló bradicardia. Dosis alta para su edad y función renal.

✓ **El intervalo entre dosis (frecuencia) es demasiado corto.**

Paciente recibe amoxicilina 500mg cada 6hs por confusión con ampicilina.

✓ **Duración del tratamiento es mayor al indicado.**

Paciente que toma omeprazol crónicamente pero sólo está indicado 8 semanas.

✓ **Una interacción medicamentosa genera una reacción tóxica.**

Paciente anticoagulado tiene hemorragia porque claritromicina inhibe CYP450, por lo cual aumenta la concentración en sangre de warfarina por encima de lo adecuado.

✓ **La dosis del medicamento fue administrada demasiado rápido.**

Velocidad de infusión de quimioterápicos por vía IV puede dar RAM graves.

PRM 7: No adherencia

El paciente no puede o no quiere tomar la terapia farmacológica según lo previsto.

SITUACIONES MÁS FRECUENTES DE PRM

✓ **El paciente no comprende las instrucciones.**

Paciente que toma anticonceptivo oral 3 veces por día, luego de que su ginecólogo le hizo receta de amoxicilina cada 8 horas.

✓ **El paciente prefiere no tomar el medicamento.**

Paciente decide suspender tratamiento antibiótico cuando se siente mejor.

✓ **El paciente olvida tomar la medicación.**

✓ **El producto que necesita el paciente no está disponible**

Paciente con gota no adhiere a tratamiento con colchicina porque hay una única presentación comercial (Colchicina Houde, Ariston) y entra en falta.

✓ **El medicamento es demasiado costoso para el paciente.**

Paciente que aumenta intervalo de administración para que le “dure” más la caja.

✓ **La formulación del medicamento no puede ser deglutida, no es tolerada o no puede autoadministrarse.**

Paciente diabético tipo I tiene dificultad para inyectarse insulina él mismo.

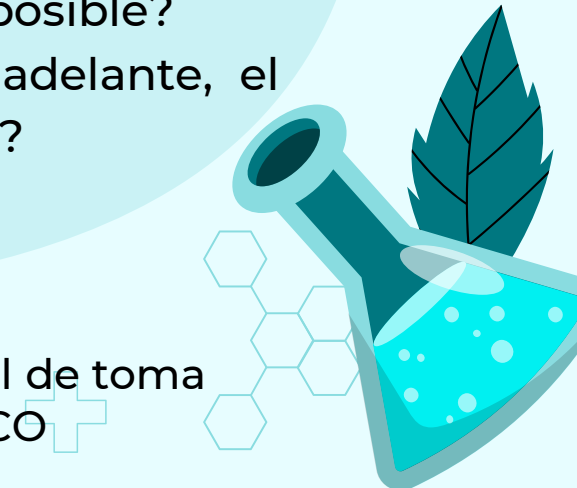


Identificación de PRM

Evaluación continua en base a preguntas lógicas:

- 
- ✓ ¿El paciente tiene una indicación para cada medicación que toma? y...¿cada indicación tiene una medicación adecuada?
 - ✓ ¿Esas terapias son efectivas para su estado de salud?
 - ✓ ¿Esas terapias son tan seguras como sea posible?
 - ✓ ¿El paciente tiene la posibilidad, y desea llevar adelante, el tratamiento como se le recomendó?
- 

Este orden es significativo y describe el proceso racional de toma de decisiones del SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO



Contexto actual de uso de medicamentos



Polimedicación y pluripatología

- Medicalización y Medicamentización.
- Nuevos medicamentos: biológicos, monoclonales.
- Aprobación acelerada de las agencias sanitarias.
- Sistemas de salud en crisis.
- Envejecimiento de la población.
- Cronicidad de tratamientos.
- Lobby y publicidad.
- Cannabis de uso médico.
- Errores de medicación.

Nueva misión profesional

- ¿Por qué la incidencia y el costo de la morbilidad relacionada con medicamentos debe llevar a los farmacéuticos a realizar importantes cambios en sus actitudes y comportamientos?
- ¿Puede ser prevenida la morbi-mortalidad relacionada con medicamentos?
- ¿Podemos los farmacéuticos ayudar a evitar y resolver este problema?
- ¿Podemos colaborar en el cumplimiento de los objetivos terapéuticos?

Se comienza a pensar en el cambio de filosofía de atención farmacéutica (Brodie, 1966).

Atención farmacéutica: orígenes norteamericanos.

The background is a light blue gradient with various medical-themed illustrations. In the top right, a blue pill bottle with a red cross on its label is tilted, with several red and yellow capsules spilling out. A large, dark blue pill is shown in the top center. On the left, a blue blister pack contains several yellow capsules, with a green leafy branch growing from it. Scattered throughout the background are several white plus signs, a red pill, a small blue pill, and a red and yellow capsule. On the right side, there is a white chemical structure diagram consisting of several interconnected hexagons.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA (AF)



ATENCIÓN FARMACÉUTICA: CONCEPTO

1990. Hepler y Strand definen pharmaceutical care como "la provisión **responsable** del tratamiento farmacológico con el propósito de alcanzar los **resultados** que mejoren la calidad de vida del paciente".

Estos resultados son:

- curación de la enfermedad
- eliminación o reducción de la sintomatología del paciente.
- interrupción del proceso patológico.
- prevención de una enfermedad o de una sintomatología.

Hepler, C, Strand, L. (1990). Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. American Journal of Hospital Pharmacy. Vol 47

ATENCIÓN FARMACÉUTICA: CONCEPTO

1993. Declaración de Tokio: OMS y FIP.

“La Atención Farmacéutica es un concepto de práctica profesional en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico. La AF 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”.

Declaración de Tokio. FIP, OMS; 1993

RESULTADOS DE LA FARMACOTERAPIA

Según el modelo ECHO (Economic, Clinic and and Humanistic Outcomes) se clasifican en:

CLINICOS

Estos resultados son las consecuencias de la enfermedad o del tratamiento y proporcionarán información sobre la eficacia, la función, la morbilidad y la mortalidad.

ECONÓMICOS

Estos resultados ayudarán a determinar los costos directos e indirectos derivados de los resultados clínicos. Esto contribuirá a controlar el costo de los recursos utilizados, la productividad laboral, la carga de la enfermedad y la rentabilidad.

HUMANÍSTICOS

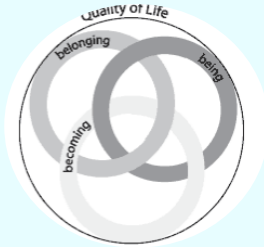
Estos resultados también se derivan de resultados clínicos que ayudarán a determinar la calidad de vida relacionada con la salud, las preferencias y la carga del cuidador.



Mejorar la calidad de vida de los pacientes es un principio central de la AF

CALIDAD DE VIDA: Universidad de Toronto

“Grado en que una persona disfruta las oportunidades importantes de su vida”. Su modelo de Calidad de Vida se basa en las categorías “ser”, “pertenecer” y “llegar a ser”; respectivamente, quién es uno, cómo está conectado con su entorno y si uno logra sus metas, esperanzas y aspiraciones personales.



CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (Herman y Baró, 2000)

Evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud actual y los cuidados sanitarios sobre la capacidad del individuo para seguir actividades que son importantes para él y que afectan su estado general de bienestar.

FUNCIONES PRIMORDIALES DE LA AF

- Identificar PRM
- Resolver PRM
- Prevenir PRM

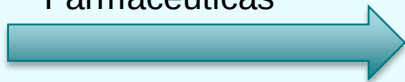


La resolución y prevención de problemas lleva al diseño, ejecución y seguimiento de un plan terapéutico que cumplirá con los objetivos terapéuticos, mejorando los resultados clínicos.

(Hepler y Strand, 1990).

RESOLVER Y
PREVENIR PRM

PLAN: Intervenciones
Farmacéuticas



OBJETIVO
TERAPÉUTICO

ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE

- Obtener y mantener historiales de medicación e información sanitaria pertinente.
- Identificar, evaluar y valorar: PRM, síntomas descritos por los pacientes, dolencias autodiagnosticadas.
- Iniciar tratamientos con o sin medicamentos.
- Preparar y dispensar medicamentos magistrales.
- Establecer objetivos del tratamiento.
- Diseñar y poner en práctica el plan de AF.
- Vigilar los resultados terapéuticos y tomar medidas complementarias. (FIP y OMS, 1993)

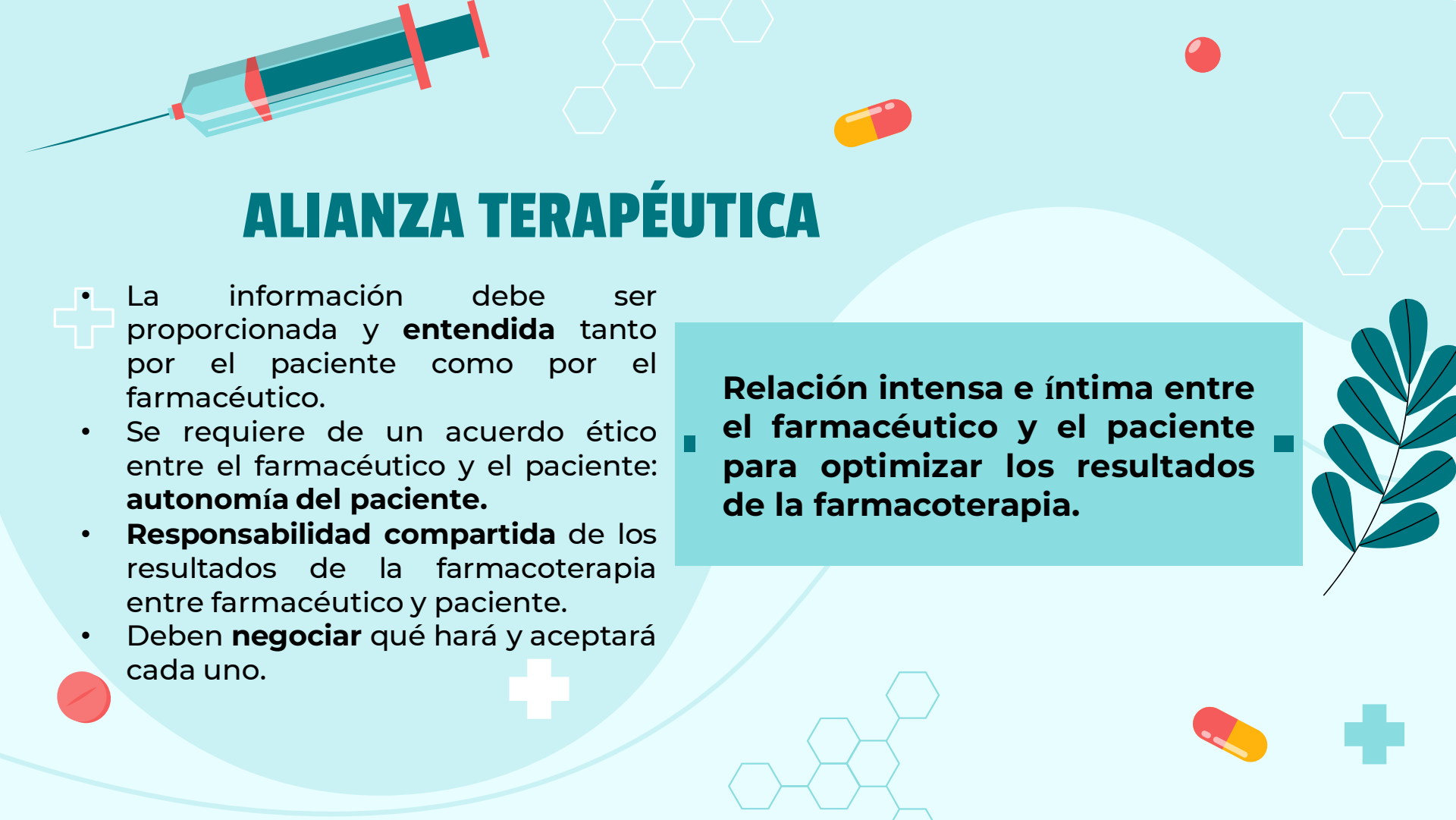


ATENCIÓN FARMACÉUTICA A LA COMUNIDAD

- Llevar a cabo investigaciones sobre farmacoterapia a fin de mejorar todos los aspectos de la atención farmacéutica.
- Educar a todos los profesionales involucrados en la AF.
- Desarrollar, evaluar y documentar prácticas de AF.
- Participar en la promoción y la educación sanitaria. Ej: Farmacovigilancia
- Inmunizaciones: prevención de enfermedades.

(FIP y OMS, 1993).

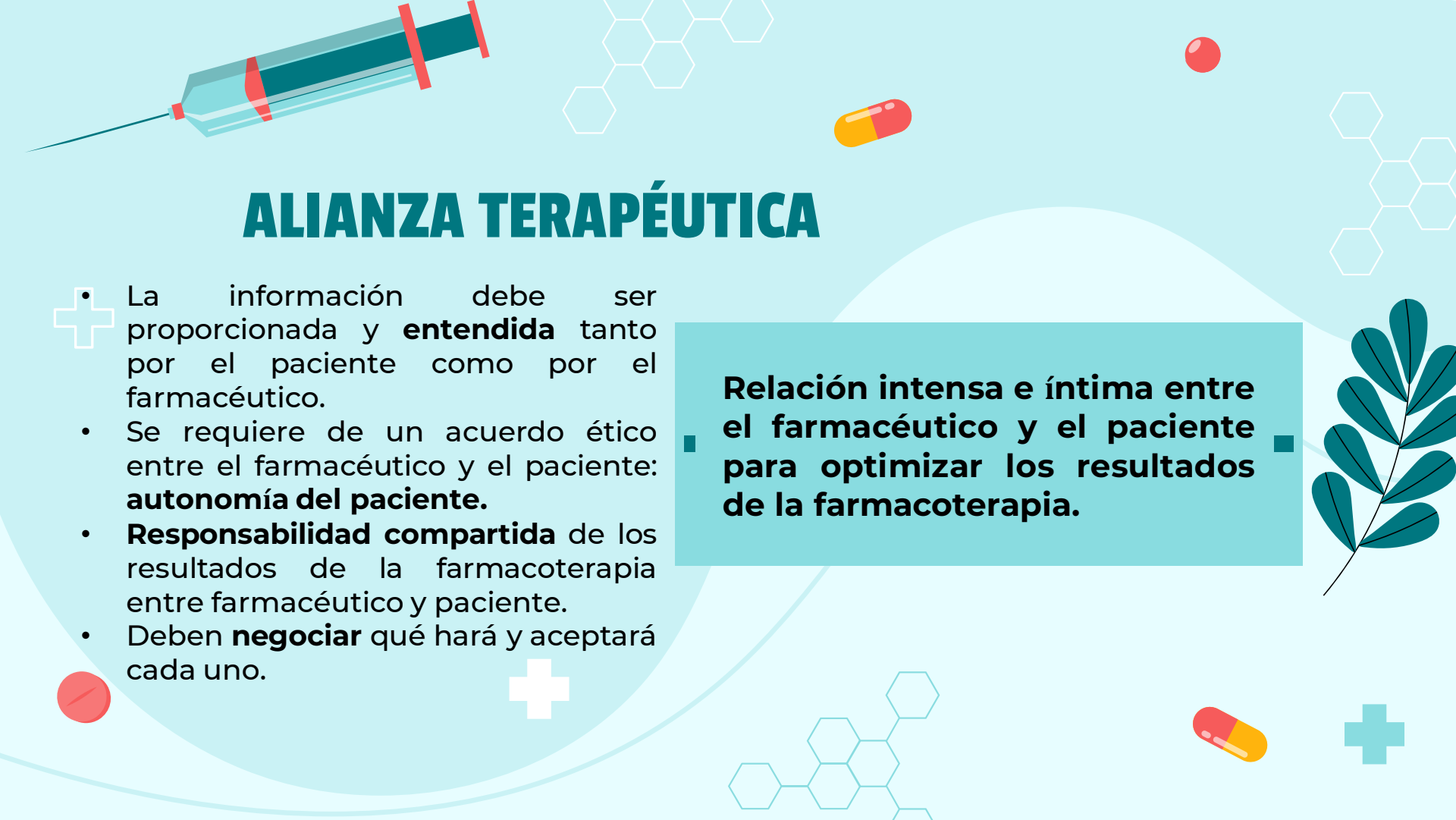


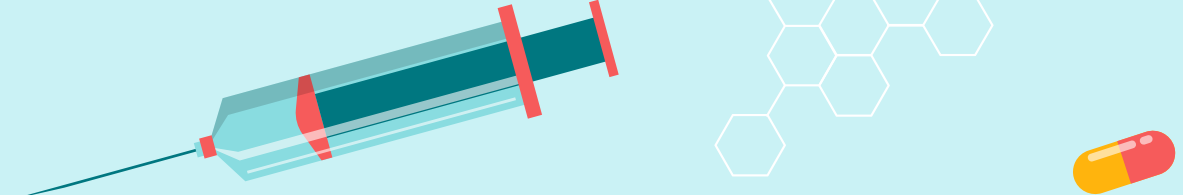


ALIANZA TERAPÉUTICA

- La información debe ser proporcionada y **entendida** tanto por el paciente como por el farmacéutico.
- Se requiere de un acuerdo ético entre el farmacéutico y el paciente: **autonomía del paciente.**
- **Responsabilidad compartida** de los resultados de la farmacoterapia entre farmacéutico y paciente.
- Deben **negociar** qué hará y aceptará cada uno.

Relación intensa e íntima entre el farmacéutico y el paciente para optimizar los resultados de la farmacoterapia.



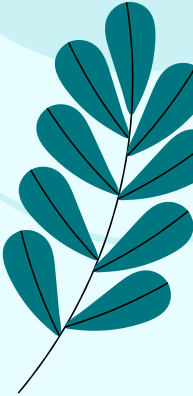


ALIANZA TERAPÉUTICA

- 
- Es fundamental escuchar.
 - Debe basarse en respeto, confianza, autenticidad, empatía y compromiso.
 - Capacidad de comunicarse abiertamente.



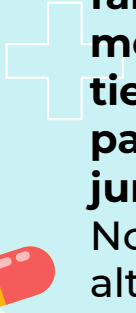
El propósito de la alianza terapéutica es optimizar la **experiencia farmacoterapéutica**: conjunto de actitudes, creencias y aspectos socio-culturales y económicos del paciente, que resultan de su relación y la de su entorno con los medicamentos y la enfermedad, así como sus expectativas presentes y futuras respecto a estos (Machuca, 2008).





EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE AF

2012. GESTION INTEGRAL DE LA FARMACOTERAPIA =COMPREHENSIVE MEDICATION MAGAMENT (CMM)



Un proceso normalizado, que busca satisfacer todas las necesidades farmacoterapéuticas del paciente, y trata de asegurar que cada medicamento que utiliza, se evalúa de forma individual, para asegurar que tiene un propósito concreto, y se utiliza de la forma más adecuada como para que sea efectivo para el problema de salud que trata, y sea seguro, junto al resto de medicamentos que usa y problemas de salud que padece. No importa si los medicamentos son de prescripción o no, de medicina alternativa o tradicional, vitaminas o suplementos nutricionales. Este servicio tiene carácter generalista, y por ello debe partir de la evaluación de toda la medicación del paciente, y puede implantarse en cualquier entorno asistencial y a cualquier nivel de la atención sanitaria (OFIL, 2012).



2013. SERVICIOS PROFESIONALES FARMACEUTICOS ASISTENCIALES (SPFA) EN APS



The background is a light blue gradient with various medical-themed illustrations. In the top right, a blue pill bottle with a red cross on its label is tilted, with several red and yellow capsules spilling out. A large, dark blue pill is shown in the top center. On the left, a blister pack containing yellow capsules is partially visible, with a green leafy branch growing from it. Scattered throughout the background are several red and yellow capsules, a red pill, and white plus signs. On the right side, there is a chemical structure diagram consisting of several interconnected hexagons. The central text is enclosed in a dark teal rectangular box.

SERVICIOS PROFESIONALES FARMACÉUTICOS ASISTENCIALES (SPFA)

SERVICIOS PROFESIONALES FARMACÉUTICOS ASISTENCIALES

Aquellas actividades sanitarias prestadas desde la FC por un farmacéutico que emplea sus competencias profesionales para la prevención de la enfermedad y la mejora tanto de la salud de la población como la de los destinatarios de los medicamentos y productos sanitarios, desempeñando un papel activo en la optimización del proceso de uso y de los resultados de los tratamientos. Dichas actividades, alineadas con los objetivos generales del sistema sanitario, tienen entidad propia, con definición, fines, procedimientos y sistemas de documentación, que permiten su evaluación y retribución, garantizando su universalidad, continuidad y sostenibilidad (FORO AF-FC, 2024).



CLASIFICACIÓN DE SPFA⁺



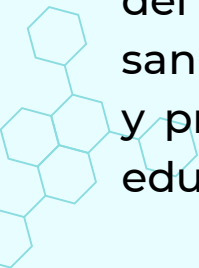
SPFA relacionados con la farmacoterapia de las personas:

centrados en el paciente, enfocados al proceso de uso de medicamentos y buscando resultados terapéuticos.

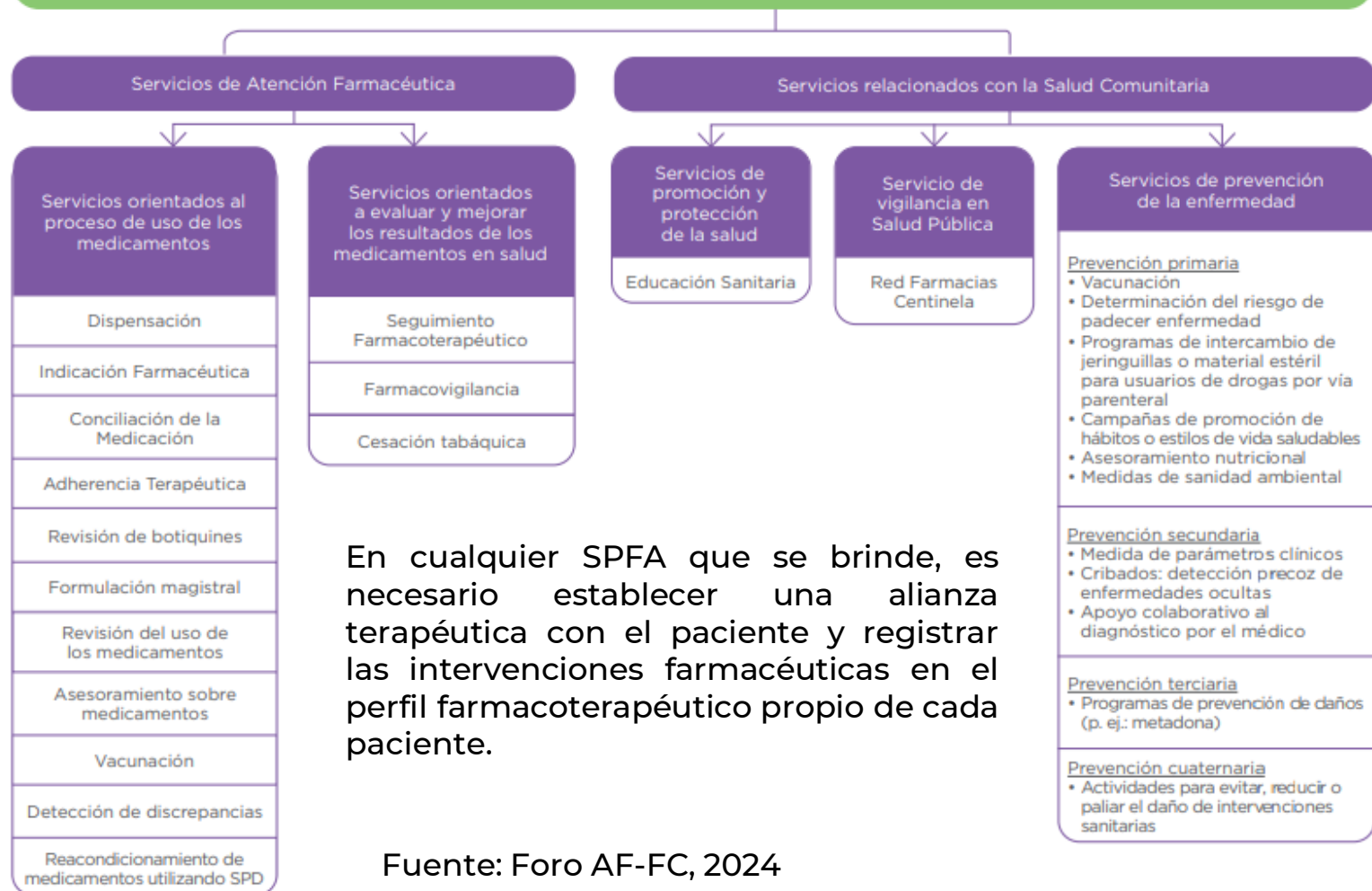
SPFA relacionados con la salud de la comunidad:

contribuyen a otra de las misiones del farmacéutico como profesional sanitario: la prevención, promoción y protección de la salud pública y educación sanitaria en general.

Para garantizar la calidad de los SPFA, todos ellos son realizados siguiendo sus propios procedimientos normalizados de trabajo (POEs) en el marco de un sistema de gestión de calidad.



Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales desde la Farmacia Comunitaria*



En cualquier SPFA que se brinde, es necesario establecer una alianza terapéutica con el paciente y registrar las intervenciones farmacéuticas en el perfil farmacoterapéutico propio de cada paciente.

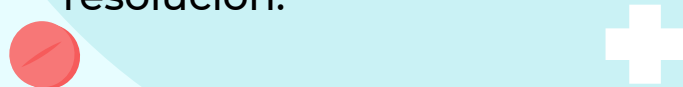
Fuente: Foro AF-FC, 2024



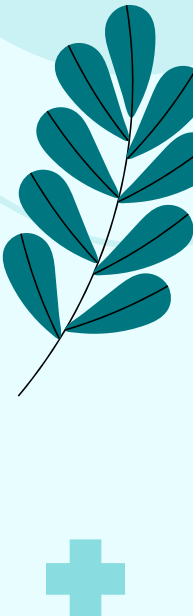
PERFIL FARMACOTERAPÉUTICO



Con el Perfil Farmacoterapéutico se pretende obtener y registrar datos que faciliten al farmacéutico la identificación de los PRM que hayan existido, puedan existir en el momento actual o deba prevenir y perfilar las vías accesibles para planificar su resolución.



El perfil farmacoterapéutico es un documento que refleja la relación de los datos referentes a un paciente (características propias y su contexto), su tratamiento farmacoterapéutico (actual y pasado) y su evolución. Su construcción es dinámica y tiene una evolución constante. Es fundamental que se realice de manera sistemática, continuada y documentada.



Construcción del perfil farmacoterapéutico

COMPONENTES DEL PERFIL:

- a) Los datos obtenidos de la entrevista:** Datos personales (edad, peso, IMC, información de contacto), problemas de salud, antecedentes de alergias o reacciones adversas, vacunas, calidad del sueño, hábitos nutricionales, signos vitales (presión arterial y frecuencia cardíaca), hábitos sociales (consumo de alcohol, tabaco, café o drogas), medicamentos que ha tomado y toma actualmente (fecha de inicio, profesional que indicó, dosis, frecuencia y vía de administración, registros de dispensación del sistema informático).
- b) Los datos obtenidos en las sucesivas visitas.**
- c) Los datos registrados con motivo de las intervenciones Farmacéuticas.**

(Cipolle, Strand y Morley, 2004; Machuca, 2008)

INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS

- Las intervenciones farmacéuticas son acciones específicas que se plantean dentro del plan de acción y cuidados para un paciente en el proceso de atención farmacéutica con el fin de:
 - ✓ resolver PRM,
 - ✓ lograr los objetivos esperados para la farmacoterapia de ese paciente,
 - ✓ prevenir nuevos PRM.
- Esas acciones deben ser documentadas (Cipolle, Strand y Morley; 1998)
- Objeto de las IF: están destinadas al médico, al paciente y/o cuidador, al farmacéutico, al medicamento.
- **Intervención farmacéutica es la propuesta de actuación sobre el tratamiento y/o el paciente; encaminadas a detectar, resolver o prevenir un PRM** (Sabater, 2005).

	Intervención	Definición
Intervenir sobre cantidad del medicamento	Modificar la dosis	Ajuste de la cantidad del fármaco que se administra de una vez
	Modificar la dosificación	Cambio en la frecuencia y/o duración del tratamiento
	Modificar la pauta de administración (redistribución de la cantidad)	Cambio del esquema por el cual quedan repartidas las tomas del medicamento a lo largo de un día.
Intervenir sobre la estrategia farmacológica	Añadir un medicamento	Incorporación de un medicamento que no utilizaba el paciente
	Retirar un medicamento	Abandono de la administración de un determinado medicamento de los que utiliza el paciente
	Sustituir un medicamento	Reemplazo de algún medicamento de los que utilizaba el paciente por otros de composición diferente, o bien de forma farmacéutica o vía de administración diferente.
Intervenir sobre la educación al paciente	Disminuir la falta de adherencia involuntaria (educar en el uso del medicamento)	Educación en las instrucciones y precauciones para la correcta utilización y administración del medicamento
	Disminuir la falta de adherencia voluntaria (modificar actitudes hacia el tratamiento)	Refuerzo de la importancia de la adherencia del paciente a su tratamiento
	Educar en medidas no farmacológicas	Educación del paciente en todas aquellas medidas higiénico-dietéticas que favorezcan alcanzar los OT



Dispensación



**Indicación
farmacéutica**

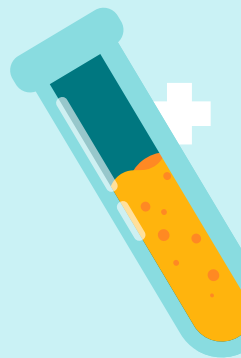
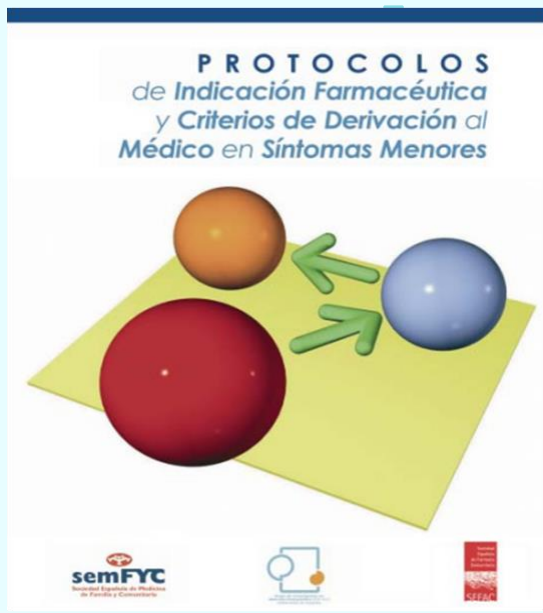
Servicios orientados al proceso de uso de medicamentos



INDICACIÓN FARMACÉUTICA



Es el SPFA en el que el farmacéutico utiliza sus competencias ante la consulta de un problema de salud y/o situación fisiológica especial, para un paciente o cuidador que llega a la farmacia solicitando el medicamento más adecuado para el mismo. Se simboliza con la frase: “¿Qué me da para...?”.





INDICACIÓN FARMACÉUTICA

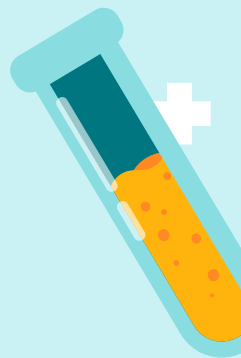
Hay distintas actuaciones farmacéuticas posibles como resultado del Servicio:

1) En caso que el farmacéutico considere que resulta necesaria la **dispensación de un medicamento de venta libre**, el mismo puede ser provisto bajo las condiciones ya establecidas (criterios consensuados, evidencia científica, normativas, recomendaciones, guías clínicas).

2) Recomendación de medidas no farmacológicas.

3) Derivación al médico: cuando el paciente no refiere un síntoma menor y se cumplen los criterios de derivación.

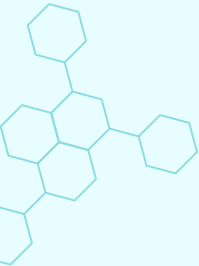
4) Derivación a otros SPFA: Seguimiento Farmacoterapéutico, Farmacovigilancia





DISPENSACIÓN FARMACÉUTICA

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; asumiendo una responsabilidad sobre el resultado de la medicación.





Educación sanitaria



 **Participación en campañas de salud pública:** inmunización (vacunación), hipertensión (protocolos: identificación de pacientes, monitoreo, adherencia...).

 **Promoción de la salud**



 **Gestión de residuos:** (medicamentos vencidos de la comunidad...).



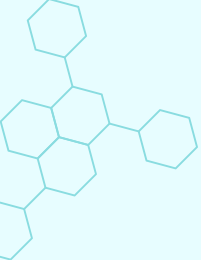
Servicios relacionados con la salud comunitaria



CONTROL DE PRESION ARTERIAL

El control de la PA es un SPFA protocolizado, desarrollado en la farmacia comunitaria por el farmacéutico, con el objetivo de monitorear la PA, detectar precozmente la hipertensión arterial, brindar orientación a los pacientes y registrar adecuadamente los valores obtenidos, contribuyendo a la promoción de la salud.

Para el control de la presión de la presión arterial, el farmacéutico contribuye con:

- Determinación de la frecuencia de control de la PA.
 - Reforzar la adherencia a la medicación antihipertensiva.
 - Impulsar cambios en el estilo de vida.
- 
- 
- 
- 
- 



CONTROL DE PRESION ARTERIAL



Puede detectar casos de HTA aprovechando visitas ocasionales a la farmacia. Se recomienda tomar la presión arterial:

- al menos una vez hasta los 14 años de edad
- cada cuatro o cinco años desde los 14 hasta los 40 años de edad
- cada dos años a partir de los 40 años

Todos los pacientes que presentes valores de PA mayores de los considerados normales deben instaurar un tratamiento no farmacológico, ya esté acompañado o no con medicación antihipertensiva. Los objetivos de este tratamiento son:

1. Reducir la PA
2. Reducir el riesgo de que aparezca HTA en pacientes con PA normal-alta.
3. Controlar otros factores de riesgo.
4. Reducir el número y/o las dosis de fármacos antihipertensivos administrados.



CONTROL DE PRESION ARTERIAL

Clasificación de la Presión Arterial según Consenso Argentino de Hipertensión Arterial 2025



CONSENSO ARGENTINO DE HIPERTENSION ARTERIAL 2025

Clasificación de la PA en consultorio en individuos con edad ≥ 16 años (Clase I, Evidencia C)

Categoría	Sistólica mmHg	Diastólica mmHg
PA Normal	<130	<80
PA Limítrofe	130-139	80-89
Hipertensión		
HTA nivel 1	140-159	90-99
HTA nivel 2	≥ 160	≥ 100
HTA sistólica aislada	≥ 140	<90

Sin tomar drogas antihipertensivas y sin enfermedad aguda. Cuando las presiones sistólica y diastólica califican en categorías diferentes, se debe elegir la más alta. Basadas en el promedio de tres lecturas obtenidas en visita inicial con equipo y técnica recomendada.

Requisitos para lectura precisa de presión arterial

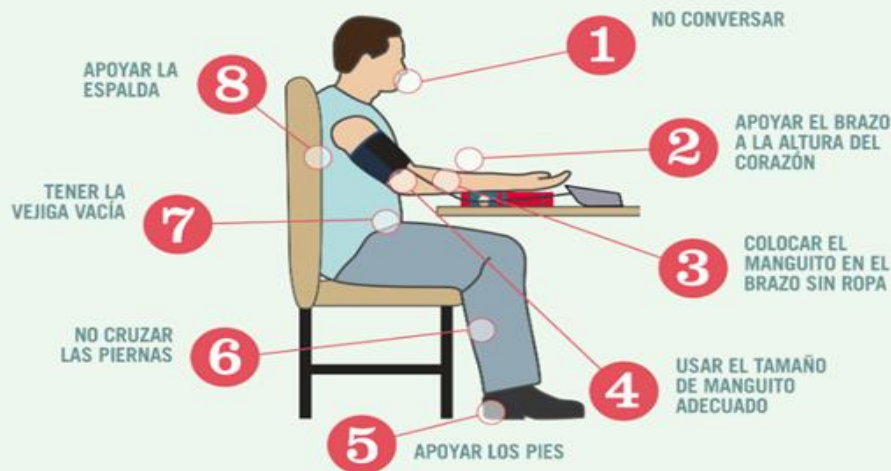
REQUERIMIENTOS PARA OBTENER UNA LECTURA PRECISA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

1. Usar monitores automáticos validados o, si no disponibles, aneroides calibrados..

2. Medir la presión arterial en un lugar tranquilo y libre de ruidos.

3. Seguir el protocolo que viene debajo:

- **No conversar.** Hablar o escuchar de forma activa agrega hasta 10 mmHg
- **Apoyar el brazo a la altura del corazón.** No apoyar el brazo agrega hasta 10 mmHg
- **Colocar el manguito en el brazo sin ropa.** La ropa gruesa agrega hasta 5-50 mmHg
- **Usar el tamaño de manguito adecuado.** Un manguito pequeño agrega de 2 a 10 mmHg
- **Apoyar los pies.** No apoyar los pies agrega hasta 6 mmHg
- **No cruzar las piernas.** Tener las piernas cruzadas agrega de 2 a 8 mm Hg
- **Tener la vejiga vacía.** Tener la vejiga llena agrega hasta 10 mmHg
- **Apoyar la espalda.** No apoyar la espalda agrega hasta 6 mmHg





VACUNACION

Es el SPFA realizado por el farmacéutico en el que se procede a inmunizar a las personas que lo requieran, mediante la administración de la vacuna correspondiente. El farmacéutico procederá a identificar, y resolver en su caso, las posibles RAM que puedan manifestarse. Asimismo, el farmacéutico colaborará en actividades de educación para la salud relacionadas con la inmunización, tanto a nivel individual como comunitario.

DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LA DECISIÓN DE VACUNAR

(Foro AFAC, 2024).

- Actitud
 - Normas sociales y descriptivas
 - Costumbres
 - Barreras para el acceso a la vacunación
- 
- 
- 



VACUNACION

OBJETIVOS GENERALES:

- Inmunizar a la población con vacunas.
- Contribuir a mejorar el conocimiento sobre la vacunación entre la población.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Promover la vacunación entre la población.
- Informar sobre las vacunas a los ciudadanos.
- Aumentar las coberturas vacunales.
- Prevenir la aparición de posibles efectos adversos, vigilar y notificar la aparición de RAM de acuerdo con la legislación vigente.
- Administrar las vacunas.



LA VACUNACIÓN es un acto colectivo



Cuando te vacunás no sólo te protegés vos,
también ayudás a proteger a quienes no están vacunados,
o no pueden hacerlo

OPS

Organización
Panamericana
de la Salud

Organización
Mundial de la Salud
región de las Américas

#SaludParaTodos

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD: Campañas

Semana de Vacunación en las Américas (SVA)

25 de Abril - 2 de Mayo



¡Tu decisión marca la diferencia! Inmunización para todos.
Lema OPS 2026

13 AL 19 DE OCTUBRE

Campaña Nacional de
Concientización sobre Cáncer de Mama

«Tomátele a Pecho»



17 de Mayo



Día Mundial de la Hipertensión Arterial



31 de Marzo

Campaña Nacional de Concientización

Día Mundial del Cáncer de Colon

PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA



**COMUNITARIOS
FEFARA**



**RESPONSABILIDAD SOCIAL
INSTITUCIONAL FEFARA**

BIBLIOGRAFIA

- Cipolle, R.J., Strand, L.M. y Morley, P.C. (1998). *Pharmaceutical Care Practice. The Clinician's Guide. Primera Edición*. Nueva York, Estados Unidos: McGraw Hill.
- Federación Internacional Farmacéutica. Organización Mundial de la Salud. (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>
- 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 Colegios Oficiales de Farmacéuticos. España
- FEFARA. *Guía SPFA en Farmacias comunitarias*. Argentina. 2025.
- Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada. *Seguimiento farmacoterapéutico: Método Dáder (3ª revisión: 2005)*. *Pharmacy Practice* 2006; 4(1): 44-53.
- Hepler, C., Strand, L. (1990). Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Hospital Pharmacy*. Vol 47.
- Machuca, M. (2008). *Seguimiento farmacoterapéutico*. Barcelona, España: Ediciones Mayo. Organización de Farmacéuticos Iberoamericanos. Guía para la implantación de servicios de Gestión Integral de la Farmacoterapia. Sevilla: OFIL; 2012.
- Sabater, D., Fernandez-Llimos, F., Parras, M. y Faus, M. J. (2005). Tipos de intervenciones farmacéuticas en seguimiento farmacoterapéutico. *Seguimiento Farmacoterapéutico*, 3(2), 90-97.
- Silva Castro, M.M, Calleja, M.A., Machuca, M., Faus, M.J. y Fernández-Llimós, F. Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hospitalizados: adaptación del método Dáder. *Seguim Farmacoter* 2003; 1(2): 73-81.
- Sociedad Argentina de Cardiología. Consenso de HTA SAC – FAC – SAHA 2025. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/blog-de-noticias/?orden=&categoria=monografias&keyword=>