

# ATENCIÓN FARMACÉUTICA

FARM. ALDANA INTILANGELO



ÁREA FARMACIA ASISTENCIAL  
FACULTAD DE CS. BIOQUÍMICAS Y FARMACÉUTICAS  
2024

# LA FARMACIA EN EL SIGLO XX

EVOLUCIÓN DE LA MISIÓN DEL FARMACÉUTICO

## INICIO SIGLO XX: BOTICARIO

La Farmacia ingresa al siglo XX desarrollando el papel social del boticario.

### Funciones:

- preparar y vender medicamentos puros, sin adulterar y preparados secundum arte.
- proporcionar consejos adecuados a los pacientes que le solicitaban la prescripción de medicamentos de venta libre.



## CAMBIOS EN EL SIGLO XX

**MEDIADOS DE SIGLO**

**AÑOS 60:  
FARMACIA CLÍNICA**

**AÑOS 80:  
ATENCIÓN FARMACÉUTICA**

**AVANCES INDUSTRIA FARMACÉUTICA.**

**RAM- FARMACOVIGILANCIA**

**ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN –  
CRONICIDAD.**

**COMORBILIDAD – POLIMEDICACIÓN.  
MEDICALIZACIÓN DE LA SOCIEDAD.**

**VISIÓN COMERCIAL DE LA FARMACIA.**



## INDUSTRIA FARMACÉUTICA

La preparación de medicamentos pasa gradualmente a manos de la Industria Farmacéutica.



## FARMACIA CLÍNICA

A mediados de los 60 nace la práctica de la Farmacia Clínica situando al **medicamento en primer plano** y está ausente la concepción de nuestra responsabilidad hacia el paciente. Brinda servicios farmacéuticos como **dosificación farmacocinética, monitorización terapéutica, seguimiento farmacoterapéutico e información sobre medicamentos.**



Pero existe un problema de asistencia sanitaria que requiere atención experta: la prevención de la morbilidad relacionada con los medicamentos.

## MORBIMORTALIDAD ASOCIADA AL USO DE MEDICAMENTOS

### MÁS FRECUENTES:

- ✓ ERRORES DE MEDICACIÓN
- ✓ CASCADA TERAPÉUTICA
- ✓ HOSPITALIZACIÓN
- ✓ 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 A 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 RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical care practice. Nueva York: McGraw- Hill; 1998.

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



# CLASIFICACIONES DE PRM

## UNIVERSIDAD DE MINNESOTA (EEUU, 1998)

Se agrupan en cuatro necesidades relacionadas con la farmacoterapia de los pacientes (indicación, efectividad, seguridad y adherencia (Cipolle, Strand y Morley; 1998)

## 3 CONSENSOS DE GRANADA (España)

**1998:** Clasifica PRM, basados en la indicación, 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 med. innecesario

#### **Efectividad**

Inefectividad no cuantitativa  
Inefectividad cuantitativa

#### **Seguridad**

Inseguridad no cuantitativa  
Inseguridad cuantitativa

## CLASIFICACIÓN DE PRM

(Cipolle, Strand y Morley; 1998)

### INDICACIÓN

**PRM 1:** Terapia con medicamentos innecesaria

**PRM 2:** Necesidad de adicionar terapia con medicamentos

### EFFECTIVIDAD

**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 DE INDICACIÓN

### 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 ó 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 DE INDICACIÓN

### 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 DE EFICACIA

### 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 DE EFICACIA

### 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 DE SEGURIDAD

### 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 DE SEGURIDAD

### 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 DE ADHERENCIA

### 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

PREVENIR  
RESOLVER  
Y  
REGISTRAR!!!

## CONTEXTO ACTUAL DE USO DE MEDICAMENTOS

RESISTENCIA ANTIMICROBIANA CRISIS  
SISTEMA DE SALUD PUBLICIDAD ENVEJECIMIENTO  
ERRORES DE MEDICACION PLURIPATOLOGIA CRONICIDAD POLIMEDICACION  
MEDICALIZACION MEDICAMENTALIZACION CANNABIS  
NUEVOS MEDICAMENTOS AGENCIAS REGULADORAS LOBBY  
APROBACION ACELERADA



## 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 la función farmacéutica (Brodie, 1966).

Atención farmacéutica: orígenes norteamericanos.



## ATENCIÓN FARMACÉUTICA (AF)

- 1975, Mikeal y col.: “AF es la asistencia que un paciente determinado necesita y recibe, que garantiza el uso seguro y racional de los medicamentos”.
- 1980. Brodie: “La AF incluye la determinación de las necesidades farmacológicas de un determinado individuo y la provisión no sólo de los **medicamentos** requeridos sino también de los **servicios necesarios** (antes, durante y después del tratamiento) que aseguren una terapia segura y efectiva”.
- 1985, Hepler analiza la insuficiencia de informar y aconsejar; su punto de vista se basa en que hay que pasar a "**cuidar**" de los pacientes que usan medicamentos, acuñando el término Pharmaceutical Care.

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA (AF)

- 1988. Hepler describió, desde un punto de vista más filosófico, la AF como “un acuerdo entre un paciente y un farmacéutico en el que éste último realiza funciones de control del uso de la medicación (con suficientes habilidades y conocimientos) motivado por el reconocimiento y el compromiso con los intereses del paciente”.
  - 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:
- 1 curación de la enfermedad
  - 2 -eliminación o reducción de la sintomatología del paciente.
  - 3- interrupción del proceso patológico.
  - 4- 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

•1992. Proyecto Minnessota. Proyecto de investigación de una facultad norteamericana sobre un Modelo Práctico de Atención Farmacéutica Global, en el que participan más de 50 farmacéuticos y cuyo objetivo es demostrar que el papel del farmacéutico asistencial es útil para luchar contra el uso irracional de medicamentos.



•1993. Informe Tokio de 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 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

# RESULTADOS DE LA FARMACOTERAPIA

Según el modelo ECHO -economic, clinical and humanistic outcomes-:

- **económicos** (costos),
- **clínicos** (efectividad y seguridad)
- **humanísticos** (calidad de vida)



## Clinical Outcomes

These outcomes are the results from disease or from treatment which will give the information about effectiveness, function, morbidity, and mortality.

## Economic Outcomes

These outcomes will help in determining the direct and indirect costs derived from the clinical outcomes. This will help in controlling the cost of resources used, work productivity, burden of illness and cost-effectiveness

## Humanistic Outcomes

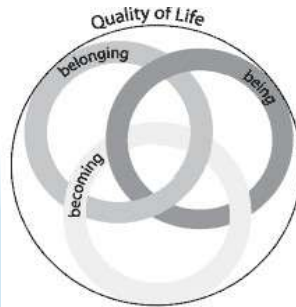
These outcomes are also derived from clinical outcomes which will help in determining health-related quality of life (HRQOL), preference and caregiver burden.



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

### CALIDAD DE VIDA (UNIVERSIDAD DE TORONTO).

"El grado en que una persona disfruta de las posibilidades 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 (Herdman 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

RESOLVER Y  
PREVENIR PRM

PLAN:  
INTERVENCIONES  
FARMACÉUTICAS

OBJETIVO  
TERAPÉUTICO

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



## INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS (IF)

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; 2004)

IF son las acciones propuestas sobre el tratamiento y/o las acciones sobre el paciente; destinadas a detectar, resolver o prevenir un PRM.

Las IF se clasifican como intervenciones sobre:

- la cantidad del fármaco,
- la estrategia farmacológica o
- la educación del paciente (Sabater, 2005)

**¡SE DEBEN REGISTRAR!**

## ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE

- Obtener y mantener historiales de medicación e información sanitaria pertinente
- Identificar, evaluar y valorar: PRM, síntomas descriptos 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

Informe Tokio. OMS. FIP. 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 (OMS y FIP, 1993).

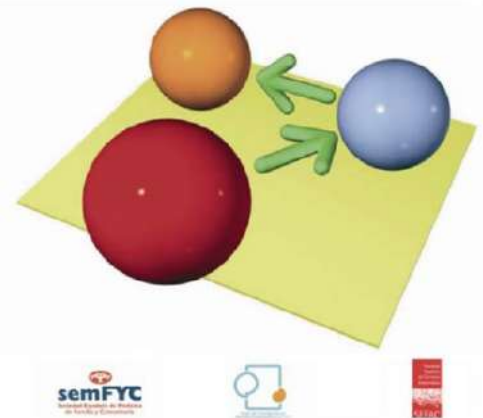


## SERVICIOS DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

# 1) INDICACIÓN FARMACÉUTICA

Acto profesional en el cual el farmacéutico, como agente sanitario, aporta información respecto a la utilización de fármacos de venta libre. 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).

PROTOSCOLOS  
de Indicación Farmacéutica  
y Criterios de Derivación al  
Médico en Síntomas Menores



# 2) 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; asumiendo una responsabilidad sobre el resultado de la medicación.



## 3) SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

Actividad sistematizada 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.



## SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO (SFT)

“Actividad centrada en el paciente, por la que el profesional que la ejerce asume la responsabilidad y el compromiso de que las necesidades farmacoterapéuticas del paciente queden satisfechas” (Machuca, 2008).

- Nace en un contexto de cuestionamiento de la figura del farmacéutico comunitario y medicalización de la sociedad.
- Práctica **generalista** que puede insertarse en cualquier ámbito: comunitario, hospitalario, atención primaria, clínicas. Para todo tipo de pacientes y tipos de farmacoterapia.
- Identifica, resuelve y previene los problemas de la farmacoterapia.
- El profesional que la ejerce se **responsabiliza** de optimizar la farmacoterapia del paciente.

Machuca, M. (2008). Seguimiento farmacoterapéutico. Mayo. España.

# OBJETIVO DEL SFT

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

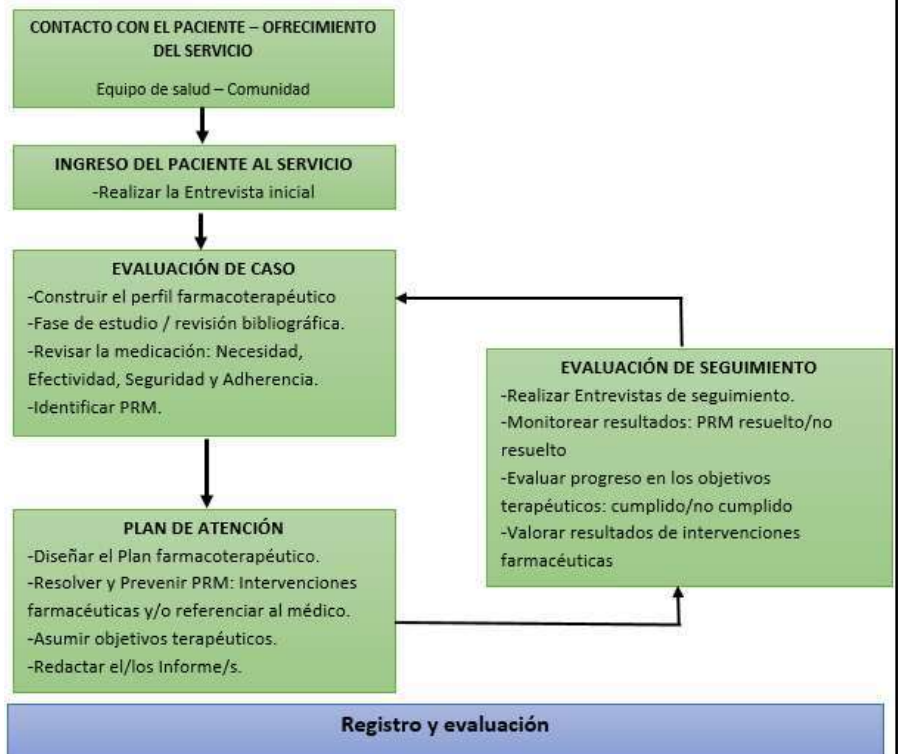


¿Qué significa satisfacer las necesidades farmacoterapéuticas?

- \*Hay una indicación apropiada para cada medicamento que toma el paciente.
- \*Todos los problemas de salud están identificados y tratados
- \*Las medicación es efectiva
- \*La medicación es segura
- \*El paciente desea y es capaz de tomar la medicación como se pretende.

(Machuca, 2008)

# ETAPAS DEL SFT



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.

# PERFIL FARMACOTERAPÉUTICO

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.



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.

# PERFIL FARMACOTERAPÉUTICO

## CONSTRUCCIÓN DEL PERFIL FARMACOTERAPÉUTICO: COMPONENTES

**a) los datos obtenidos de la entrevista inicial:** 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).

**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)

## ALIANZA TERAPÉUTICA

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

- 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** que hará y aceptará cada uno.



## ALIANZA TERAPÉUTICA

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).

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