

**Guía de  
Pautas  
Básicas en  
Atención  
Farmacéutica**

## **PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACEUTICA DEL COLEGIO DE FARMACEUTICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES**

Presidente del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires:  
**Farm. José Julio Daniel Alvarado**

Director del Programa de Atención Farmacéutica:  
**Farm. Rafael Storto**  
(Vicepresidente del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires)

Autor:  
**Farm. Andrea C. Paura**  
(Asesora externa del Departamento de Atención Farmacéutica- Farmacéutica Comunitaria)

### **Agradecimientos especiales:**

A todos los que nos asesoraron y nos brindaron sus aportes para la redacción de la presente guía:

**Dr. Ricardo Cerdá** (Asesor Médico) Médico Farmacólogo, Especialista en Medicina Clínica, Docente.

**Dra. Marcela Gutiérrez**, Médica Clínica.

**Lic. Leonardo Lorenzo Piottante**, Especialista en Educación.

**Dra. Alicia Consolini**, Dra. en Ciencias Farmacéuticas, Docente de la Cátedra de Farmacodinamia, Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata.

**Farm. Ana Diez** (Farmacéutica Comunitaria)

**Farm. Gustavo Dodera Martínez** (Farmacéutico Comunitario)

**Farm. Elsa Gelatti** (Farmacéutica Comunitaria)

**Farm. Carlos A. Gurisatti** (Farmacéutico Comunitario)

**Farm. Ana de Marcos Gómez** (Farmacéutica Comunitaria)

**Farm. Susana M. Migliaro** (Farmacéutica Comunitaria)

**Farm. Liliana Prats** (Farmacéutica Comunitaria)

**Farm. Nicolás Troffe.** Presidente de la Comisión Científica de Educación Permanente, Extensión Universitaria y LCC

**Farm. Daniel Domosbian** (Responsable del CIMF)

**Farm. Graciela Ana Bartuccio** (Responsable del Departamento de Educación y Actualización Profesional).

**Farm. Eduardo Quiroga** (Director Técnico del LCC )

**Farm. María Alicia Viñas** (Responsable del área de Físico-Química del LCC, Jefe de Trabajos Prácticos de Ensayo y Valoración de Medicamentos, Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata)

### **Colaboradores en revisión de ideas y contenido**

(Farmacéuticos de farmacias comunitarias)

**Farm. Graciela H. Angiolini**

**Farm. Betina Biaggi**

**Farm. Silvia Branvatti**

**Farm. Claudio Burgan**

**Farm. Silvia Crespo**

**Farm. Mónica Patricia de la Fuente**

**Farm. Jesús Gabriel Garrido**

**Farm. Pablo Mc Comarck**

**Farm. Néstor Menne**

**Farm. Sandra Mónica Negrino**

**Farm. Luis Rabán**

**Farm. Laura Raccagni**

**Farm. Nancy Schlotthauer**

**Farm. Gabriela Vittarelli**

### **Departamento de Prensa: diagramación y edición.**

Alejandro Wassileff

Néstor Yarcho

Eleonora Castelli

Fabián Garré

## Prólogo

*Este material es producto del esfuerzo de varios colegas que han comprendido la dimensión que tiene la ATENCION FARMACEUTICA como concepto, metodología y como necesidad.*

*Desde los comienzos de nuestra gestión hemos impulsado el desarrollo de un área que se aboque específicamente a este tema, un espacio para la reflexión y el debate, un lugar donde la ATENCION FARMACEUTICA deje de ser una buena intención y se convierta en una iniciativa movilizadora, educativa y rentable.*

*Está claro que el mercado de la salud nos exige mayor capacidad y nuestros pacientes una mejor atención. Los servicios que prestamos a nuestra comunidad deben tener correspondencia con estas exigencias y es fundamental nuestro compromiso ético, político y sanitario.*

*Este es nuestro punto de partida. Forjemos una herramienta que nos permita cuantificar nuestro trabajo con datos fehacientes, lograr una lectura correcta de la conducta sanitaria de nuestra población y lograr una praxis eficiente.*

*La construcción de la farmacia como centro integral de salud es posible y está en nuestras manos.*



**Farm. José J. D. Alvarado**  
Presidente del  
Colegio de Farmacéuticos  
de la Provincia  
de Buenos Aires

## Introducción

La Industria Farmacéutica invierte año tras año cifras fabulosas en el desarrollo y la promoción de nuevos medicamentos. De tal modo nuevos fármacos se incorporan al arsenal terapéutico con que contamos los distintos profesionales que actuamos en el campo de la salud.

Sin embargo esta disponibilidad de nuevos medicamentos no siempre se ve reflejada en una mejora en la calidad de los tratamientos y en el restablecimiento de la salud. Y esto ocurre porque los medicamentos, en muchos casos, son mal utilizados.

La experiencia ha demostrado que en el camino entre la prescripción, la dispensa y la utilización final del medicamento por parte del paciente, a veces surgen problemas que llevan a una incorrecta utilización del fármaco o a la aparición de efectos indeseados. Esto genera inconvenientes para el paciente, que no encuentra respuesta a su problema de salud y también para el sistema sanitario, que ve aumentados sus gastos.

La Atención Farmacéutica aspira a que

los medicamentos alcancen los objetivos terapéuticos que el médico persigue al prescribirlos y el farmacéutico al dispensarlos.

La solución que plantea la AF es un mejor control de la farmacoterapia a través de un seguimiento del tratamiento farmacológico del paciente, a cargo de un farmacéutico responsable en detectar cualquier problema que pueda surgir del tratamiento.

Si comenzamos a desarrollar este tipo de control sobre nuestros pacientes conseguiremos evitar efectos no deseados del uso de los fármacos o de los hábitos higiénico-sanitarios y reducir los costos del sistema de salud en general.

En 1995 en Estados Unidos, el costo asociado a morbilidad y mortalidad por el mal uso de medicamentos ascendió a 75.000 millones de dólares. Aunque en nuestro país no contamos con estadísticas de este tipo, es sencillo inferir que se malgasta dinero en personas que acuden al sistema de salud por intoxicaciones o incumplimiento del tratamiento farmacológico prescripto.

## Capítulo 2 Marco Conceptual de la Atención Farmacéutica

En el año 1978 la OMS (Organización Mundial de la Salud), en su reunión de Alma Ata (Rusia), definió Atención Primaria de Salud y expresó el propósito de conseguir “Salud para todos en el año 2000”.

Este concepto lleva implícito la prevención, la educación sanitaria y la integración de todos los agentes de salud, tanto en los tratamientos agudos como crónicos. Es de suma importancia la asistencia global del paciente, ya que el ejercicio de las profesiones del área de la salud de manera aislada es algo del pasado, pues ya ha demostrado sus limitaciones.

En el año 1993, la OMS, en su reunión de Tokio renueva los conceptos antes descritos. En lo que se refiere a los medicamentos y a las funciones que debe cumplir el farmacéutico, con respecto a los mismos y su relación con el paciente, desarrolla una definición de Atención Farmacéutica que dice:

*“Es un concepto de práctica profesional en la que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico. Es el compendio de actitudes, comportamientos, compromiso, inquietudes, valores éticos, funciones, conocimientos, responsabilidades y destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia con el objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y calidad de vida del paciente”.*

La preocupación de la OMS por el rol

que debe desempeñar el farmacéutico dentro del campo sanitario estuvo precedida por experiencias que a nivel hospitalario se realizaban desde 1960 en Farmacia Clínica y los trabajos de Hepler y Strand en la década de los 90. De estos últimos surge el concepto de Pharmaceutical Care definido por ellos y traducido como Atención Farmacéutica:

*“ Es la provisión responsable de la terapia farmacológica con el fin de lograr resultados definidos en la salud que mejore la calidad de vida del paciente” (1990).*

Muchos grupos de trabajo partieron de esta iniciativa, y hoy en día varios países se encuentran comprometidos en impulsar este modelo de práctica profesional.

El Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires se ha basado en la definición de Atención Farmacéutica elaborado por la OMS, en Tokio 1993, porque es básica y amplía en su contenido; y además, porque fue la que adoptaron la mayoría de los asistentes a la Primera Jornada Nacional de Atención Farmacéutica, Córdoba, 2000.

Partiendo de esta base, consideramos importante analizar el marco conceptual de la Atención Farmacéutica y la semejanza que ésta tiene con el ejercicio actual del farmacéutico. Las incumbencias de nuestra profesión farmacéutica van más allá de ser el único profesional habilitado por ley para la dirección técnica de un establecimiento que elabore, almacene o dispense produc-

tos medicinales.

Sabemos que los principios activos de los medicamentos no son inocuos, el antiguo dicho “peor el remedio que la enfermedad” es la forma popular que expresa esta preocupación.

Con el correr de los años el farmacéutico preparador de prescripciones “hágase según arte”, pasó a ser un farmacéutico dispensador de especialidades medicinales, pero nunca abandonó su compromiso de velar por el buen uso y seguridad de los medicamentos. Hoy en día pareciera que no se valora ese aporte del farmacéutico, en el que brinda su asesoramiento profesional junto con el medicamento.

Sin embargo es necesario cuantificar este aporte y para demostrarlo es necesario documentar nuestro quehacer.

Por lo tanto nuestra base conceptual de la Atención Farmacéutica se fundamenta en el compromiso de asistir al paciente: porque asistir es asumir la responsabilidad de involucrarnos con sus necesidades frente al tratamiento e intentar prevenirlas o resolverlas. Aquí la importancia de que la atención se enfoque en el paciente, para convertir nuestro ejercicio en un servicio asistencial.

Podríamos decir que el proceso de asistencia se basa en tres puntos sobre los que tendríamos que actuar:

- **Educación sanitaria:** Al ser el farmacéutico el profesional del área de la salud más accesible a la población, frecuentemente es buscado para evacuar las dudas, inquietudes o falta de conocimientos acerca de un problema de salud. El farmacéutico avalado por

sus conocimientos, participa en la educación del paciente para lograr un uso racional de los medicamentos. Cabe recordar que dicha educación no debe limitarse al momento de la dispensa y debe continuarse en el tiempo para contribuir al éxito de la farmacoterapia. También hay que tener presente que esta educación del paciente involucra aspectos tales como consejos sobre hábitos higiénico-sanitarios, dietéticos, etc.

- **Garantía de efectividad, seguridad y cumplimiento de los tratamientos farmacológicos:** Es responsabilidad del farmacéutico colaborar en detectar, resolver y prevenir los problemas de efectividad, seguridad o adherencia al tratamiento que puedan estar relacionados con el medicamento. Por eso deberá proponerse un plan de seguimiento del paciente (plan que se debe acordar con el paciente), contribuyendo así al éxito de la farmacoterapia.

- **Interrelación con los demás profesionales del equipo de salud:** Todos los esfuerzos que realizan los profesionales de la salud tienen un solo destinatario, el paciente, que padece una dolencia o problema de salud, sea este agudo o crónico; y están orientados a mejorar su calidad de vida. El proceso de asistencia del que hablamos no se podría cumplimentar si descuidamos nuestra inserción en el equipo de salud, porque el farmacéutico no es un profesional aislado del resto del área asistencial, puede y debe cooperar con los demás para el beneficio del paciente.

De este razonamiento extraemos nuestra propia interpretación del concepto de Atención Farmacéutica (AF):

**“La Atención Farmacéutica es el compromiso que asume el farmacéutico de asistir al paciente frente a las necesidades de educación sanitaria asociada a la farmacoterapia y uso racional del medicamento en los aspectos de efectividad, seguridad, accesibilidad y cumplimiento de los tratamientos farmacológicos, documentando su intervención, trabajando en cooperación con los demás profesionales de la salud; con el fin de mejorar la salud y calidad de vida del paciente”.**

La práctica de la Atención Farmacéutica permitirá a los pacientes disponer de un servicio de calidad, ya que en el área de la salud la calidad de atención se evalúa por los beneficios obtenidos por el paciente, más allá del marketing y/o la estructura de un establecimiento.

Tanto el código de ética farmacéutico como el correspondiente a médicos, solo aceptan la competencia dentro de la profesión cuando esta se establezca por los conocimientos científicos. El criterio de diferenciar nuestra calidad de atención sobre la base de nuestra **actuación** es fundamental en **Atención Farmacéutica**.



## Capítulo 3 ¿Qué es el Departamento de Atención Farmacéutica?

Para impulsar un nuevo campo de acción profesional, se creó el Departamento de Atención Farmacéutica de la Provincia de Buenos Aires.

El objetivo principal de este Departamento es lograr una práctica en Atención Farmacéutica, que pueda ser realizada por los colegas que así lo deseen, la cual nos permita desarrollar una gestión de nuestro ejercicio profesional, que no sólo se refleje en una revalorización de nuestro rol, sino que genere beneficios concretos en el Sistema de Salud y en la sociedad en general.

La metodología a poner en práctica se deberá adquirir a través de un proceso de aprendizaje paulatino, no se puede pretender que con la sola lectura de un material de referencia se disponga de los conocimientos o capacitación suficiente para encarar un proceso de este tipo.

Los farmacéuticos que deseen adherirse al Programa de Atención Farmacéutica de la Provincia de Buenos Aires, se capacitarán a través de un sistema de asistencia tutorial.

Los farmacéuticos interesados deberán completar la ficha de inscripción que encontrarán al final de esta Guía y remitirla al Departamento de Atención Farmacéutica. De acuerdo al número de farmacéuticos que se inscriban en cada Filial se distribuirán zonas de trabajo. Cada zona estará a cargo de un tutor, que deberá ser uno de los farmacéuticos inscriptos. El mismo recibirá la capacitación del Departamento, y será el nexo y el responsable de ese grupo de trabajo. Creemos que esta metodología en cascada será la más efectiva, puesto que el intercambio permanente enriquecerá el trabajo individual de cada farmacéutico.

## Capítulo 4 Programa de Atención Farmacéutica de la Provincia de Buenos Aires

Previo al lanzamiento del Programa de Atención Farmacéutica, este Departamento analizó los modelos de Atención Farmacéutica existentes, e ideó un premodelo acorde al actual ejercicio farmacéutico, planificando un Programa de Implantación a mediano y largo plazo.

Planteada la base conceptual de la Atención Farmacéutica, nos queda adquirir la práctica del proceso de asistencia al paciente, ya que debemos unificar criterios metodológicos, generando así documentación confiable.

Este aprendizaje se realizará con la práctica misma, por lo tanto el desarrollo del Programa se proyectó en tres etapas de implantación.

### ESQUEMA DE IMPLANTACION DEL PROGRAMA DE ATENCION FARMACEUTICA

#### PRIMERA ETAPA: Difusión del concepto de AF y obtención de experiencias en AF desde el inicio

##### Objetivos:

Determinar qué se entiende por Atención Farmacéutica en nuestra provincia, qué nos motiva a provocar un cambio de ejercicio profesional y descubrir cómo prestar AF.

##### Duración:

Un año. Noviembre de 2000 a noviembre de 2001.

##### Consideraciones:

Dada la necesidad de difundir el Programa y de motivar a los colegas farmacéuticos, se realizarán charlas en las distintas filiales, y se entregará la presente guía como herramienta introductoria. Para aquellos farmacéuticos interesados en asumir el compromiso de comenzar en el Programa, se distribuirá el material de documentación y se hará la capacitación concreta. Simultáneamente se realizarán diversas actividades para ir adquiriendo habilidad en el tema.

Debemos ser conscientes que esta primera etapa será experimental, y que el modelo básico diseñado por este Departamento, deberá ser probado y adaptado según surja de la puesta en marcha del mismo.

##### Actividades:

Charlas de difusión y motivación en distintas filiales.

Entrega de la guía de pautas básicas.

Distribución del material completo para inicio de AF.

Capacitación en áreas básicas de AF.

Monitoreo del modelo básico.

Adecuación del modelo básico en función de la respuesta al actual.

## **SEGUNDA ETAPA: Afianzar la prestación de AF**

### **Objetivo:**

Adquirir conocimientos y habilidades frente al proceso de atención al paciente, la interrelación con otros profesionales del área de la salud para poder prestar AF en forma continua. Definir las exigencias de un sistema de documentación de la asistencia al paciente.

### **Duración:**

Dos años. Desde julio de 2001 a julio de 2003.

### **Consideraciones:**

Debido a la necesidad de adquirir habilidades de comunicación con el paciente, con otros profesionales de la salud, con el Departamento de Atención Farmacéutica y su sistema informático, y con los centros de información del medicamento, se plantean las siguientes actividades.

### **Actividades:**

Adquirir habilidades en comunicación con el paciente.

Realizar análisis de Casos Prácticos simulados, y de los propios pacientes entre varios farmacéuticos.

Análisis de distintas vías de comunicación con otros profesionales de la salud: médicos, odontólogos, etc.

Dominio del sistema de gestión de la AF: envío de resultados al Departamento de Atención Farmacéutica.

Manejo de la comunicación con los centros de información del medicamento.

Manejo del sistema informático para agilizar la documentación.

Monitoreo del modelo básico.  
Adecuación del mismo en función de los resultados obtenidos.

## **TERCERA ETAPA: Calidad de la Atención Farmacéutica.**

### **Objetivos:**

Evaluar las adaptaciones realizadas al Programa a partir de la experiencia de las etapas 1 y 2. Elaborar Normas de Atención Farmacéutica adecuadas. Detectar los problemas de salud más frecuentes asociados a problemas relacionados con los medicamentos. Aprender a conducirse en un marco de referencia organizativo común para todos los profesionales que presten Atención Farmacéutica, con el fin de lograr una retribución por el servicio brindado.

### **Duración:**

Comenzará en el 2003.

### **Consideraciones:**

Considerando necesario establecer si las adaptaciones son correctas, si se ha logrado un buen manejo del sistema informático y de la metodología de retroalimentación con el Departamento, se plantean las siguientes actividades.

### **Actividades:**

Establecer normas de Buenas Prácticas en AF.

Comprobación del correcto manejo del Programa informático por todos los participantes.

Definir la metodología necesaria para lograr la retribución.

## Capítulo 5 *¿Qué necesito para prestar Atención Farmacéutica?*

Para empezar es necesario que el farmacéutico comprenda que el ejercicio profesional no se limita a definir el entorno físico en el que uno trabaja, sino que un ejercicio profesional de asistencia sanitaria incluye conocimientos, capacidades y actitudes que se deberán aplicar con el fin de resolver problemas específicos de salud, a fin de mejorar la calidad de vida del paciente.

En el contexto de la Atención Farmacéutica esto implica identificar, resolver y prevenir los problemas relacionados con la medicación o estilo de vida que interfieran en el tratamiento farmacológico de un paciente. El farmacéutico es el responsable de tomar decisiones respecto a la asistencia del paciente (entendiendo por asistencia la forma de ejecutar el ejercicio profesional), y por lo tanto el personal auxiliar no podrá asumir estas responsabilidades.

En general lo primero que uno se pregunta frente a una propuesta de este tipo es:

***¿ Necesito un lugar especial?, ¿cuánto tengo que invertir?, ¿qué gastos me representará en un futuro?.***

Antes de contestarnos a estos interrogantes debemos plantearnos una inversión personal, casi imposible de cuantificar, pero necesaria en la etapa inicial, que puede incluir energía, tiempo personal,

entusiasmo, compromiso y decisión de cambio. Esta inversión será mayor en los primeros farmacéuticos que participen de la práctica de la Atención Farmacéutica.

Las inversiones tangibles son más fáciles de identificar; en principio, será el tiempo que se dedique a la asistencia personal del paciente, papel y lápiz. También es en este caso la inversión inicial mayor, hasta que la propia ejercitación, y el progreso que el farmacéutico adquiera equilibren el tiempo invertido, con el fin de poder incorporar más pacientes.

Será necesaria la redistribución de tareas del personal si lo tuviere. Se deberá entrenar a los colaboradores en las tareas que el farmacéutico puede delegar. Se deberá gestionar el apoyo del farmacéutico que se encuentra solo.

Muchos farmacéuticos deberán invertir en formación, ya que la capacitación y actualización son dos pilares fundamentales en un proceso asistencial como se propone.

Otras inversiones tangibles como un lugar semiprivado, con sillas y escritorio, sistema informático, línea telefónica adicional, acceso a Internet, fax, bibliografía de referencia, etc, se requerirán con el tiempo para facilitar la asistencia. Quizás no estén disponibles en un principio pero no deben ser limitantes para aquel que desea comenzar a trabajar en AF.

Otro interrogante que aparece frente al hecho de adquirir una metodología como ésta es :

***¿Qué beneficio me aporta?***

En un comienzo los beneficios de esta práctica serán personales y estarán relacionados con la satisfacción personal del farmacéutico de “hacer con sus conocimientos” y no quedarse en el “saber que sabe”. A esto se sumará la satisfacción de beneficiar al paciente que se atiende con ese farmacéutico, y reconocimiento profesional

de los otros colegas y del personal que tiene a su cargo.

Más adelante, cuando la práctica de la AF se generalice, vendrá el reconocimiento por parte de los demás profesionales del área de la salud y de las autoridades sanitarias; un reposicionamiento social y revalorización de nuestra profesión. Y luego cuando los resultados obtenidos nos permitan demostrar los beneficios que devienen de la práctica de la AF, se podrían realizar las gestiones correspondientes para obtener una remuneración por ello.

## Capítulo 6 ¿Cómo prestar Atención Farmacéutica?

### ELECCIÓN DEL PACIENTE

Para analizar este punto, debemos situarnos en la rutina diaria de un farmacéutico comunitario. La mayoría de los pacientes / clientes que concurren diariamente a la oficina de farmacia lo hacen en búsqueda de los medicamentos que necesitan, también están quienes lo hacen para adquirir algún producto de perfumería, accesorio o cosméticos. Otros buscan consejo o satisfacer alguna inquietud. Y aquí podríamos enumerar una lista inmensa de todos los motivos que pueden generar estas consultas. Entre ellas hay algunas susceptibles de requerir Atención Farmacéutica, las podríamos agrupar en los siguientes casos generales:

**Paciente** con un problema de salud diagnosticado que está bajo tratamiento, ya sea farmacológico o no, y **consulta** al farmacéutico por una duda, problema o necesidad relacionada con la terapia o su estilo de vida.

*EJEMPLO: Un paciente diabético, que está en tratamiento con glibenclamida 5 mg., un comprimido/ día y metformina 500 mg. , dos comprimidos /día, consulta si puede tomar ambos medicamentos juntos por la noche, ya que no desayuna y almuerza liviano.*

**Paciente** con un problema de salud

diagnosticado que está bajo tratamiento, ya sea farmacológico o no, **en el cual el farmacéutico intuye o detecta** un problema relacionado con los medicamentos, (si estuviera en tratamiento farmacológico), o la falta de educación sanitaria para mejorar su estilo de vida.

*EJEMPLO: Una paciente de edad avanzada, hipertensa, hace tres años inició un tratamiento con enalapril 5 mg/día, logrando controlar sus valores de tensión arterial, y está permanentemente con tos.*

*EJEMPLO: Una paciente hipertensa tratada con metildopa desde hace años padece de incontinencia urinaria nocturna. Indagando en sus hábitos el farmacéutico le recomienda suspender las infusiones que toma al atardecer a fin de atenuar el efecto diurético de las mismas.*

**Paciente** que se automedica y **consulta al farmacéutico o este detecta** un problema relacionado con el uso racional del medicamento.

*EJEMPLO: Una paciente de 60 años concurre a la farmacia para solicitar un antimigrañoso, ya que una vecina le facilitó uno y le parece que le alivió un poco.*

**Paciente** que tiene indicada una medicación de venta libre para una sintomatología menor y **consulta, o el farmacéutico detecta** un problema o necesidad relacionada con el medicamento o su uso racional.

Recordemos que toda medicación de venta libre debe ser utilizada por 7 a 10 días como máximo, según el caso, y si la dolencia no cede se deberá derivar al médico para diagnóstico.

*EJEMPLO: Un paciente de mediana edad, que compró un antiácido de venta libre en un supermercado, cumple con la dieta indicada, pero hace 20 días que hace el tratamiento y no siente mejoría.*

En los dos primeros casos descriptos, el farmacéutico debe analizar el problema, y después de identificarlo deberá discernir si está dentro de sus posibilidades y conocimientos el poder resolverlo. En caso contrario debería colaborar en la identificación del problema, o en el alerta de un problema potencial con otro profesional de la salud del cual dependa la solución. Posteriormente deberá planear un seguimiento para evaluar los resultados de su intervención con el paciente.

Si un paciente se automedicó podríamos tener un problema de uso racional del medicamento, y de acuerdo al caso corresponderá educación sanitaria, derivación al médico para diagnóstico, etc.

Si el paciente tiene indicada una medicación de venta libre, el farmacéutico deberá aplicar pautas establecidas en protocolos de dolencias menores, para saber si se requiere la intervención médica. (ver Capítulo 7)

Debemos estar atentos a los pacientes que reciben más de un tratamiento ya que esta situación es susceptible de presentar contraindicaciones o interacciones. En los ejemplos se eligieron pacientes con un solo tratamiento, para que resulten más claros,

pero las situaciones con las que nos podemos encontrar pueden ser de lo más variadas, por ejemplo se hallan efectos colaterales atenuables con educación sanitaria o cambio de estilo de vida. De allí que sea tan importante centrarse en cada paciente y analizar toda su situación.

La Atención Farmacéutica no es un proceso de asistencia que va ligado a la dispensa, este concepto hay que tenerlo claro, ya que esto nos llevaría a pensar que todos los que concurren a la oficina de farmacia deberían ser asistidos con esta metodología. Los mecanismos por los cuales se efectúa la dispensación seguirán siendo los que dictan las normas vigentes. Si surge un problema durante el tratamiento o se detecta un PRM durante la dispensa el farmacéutico puede decidir y acordar con el paciente la incorporación de este último al Programa de Atención Farmacéutica.

Ahora bien, cuando un paciente esté dentro de este Programa y requiera ser dispensado con otra medicación habrá que evaluar la situación con los antecedentes del mismo.

## **PASOS A SEGUIR EN EL PROCESO DE ASISTENCIA**

### **1. Plantearse los objetivos:**

Manejar el significado de Atención Farmacéutica, su filosofía y sus objetivos en base fundamentalmente al compromiso asumido con los pacientes de otorgarle continuidad a la Atención Farmacéutica.

### **2. Capacitarse:**

Acceder por distintos medios a la capacitación que cada farmacéutico considere más oportuna, manteniendo estrecho con-

tacto con el Departamento de Atención Farmacéutica y los Centros de Información, accediendo así a toda la información válida y confiable, para llevar adelante la Atención Farmacéutica sin dificultades.

### 3. Selección y Registro del paciente:

Comprender cómo se seleccionan los pacientes de Atención Farmacéutica es el punto crucial para tener éxito en la práctica. Recordemos que la Atención Farmacéutica se basa en un proceso de asistencia frente a una necesidad o problema. **No debemos inventar necesidades**, debemos estar atentos a los problemas que nos plantea el paciente. Puede surgir de él, o por los conocimientos que tenemos de algún paciente que frecuenta nuestra oficina de farmacia, podemos detectar la necesidad de colaborar en su tratamiento. Este punto lo tratamos en detalle en Elección del Paciente.

Una vez seleccionado el/los pacientes, debemos explicarles en qué consiste y qué se espera, trabajando conjuntamente en beneficio del propio paciente. **Debemos indicarle claramente que el farmacéutico no suplanta al médico**, que por el contrario la Atención Farmacéutica ayuda a que se logren los efectos deseados de un tratamiento prescripto por el médico o de venta libre. Debemos tomarle una serie de datos como: Nombre y apellido, edad, peso, sexo, domicilio, teléfono, médico que lo asiste, su domicilio y teléfono, problema de salud, antecedentes familiares de enfermedades, medicación que está consumiendo, dosis, intervalos indicados e intervalos reales. También debemos incluir preguntas referidas a los hábitos de vida como si bebe, fuma, práctica de deportes o alguna activi-

dad física, si tiene indicada una dieta especial y si la cumple, etc.

### 4. Evaluación farmacoterapéutica del paciente, identificación del problema y seguimiento:

Ya hemos registrado el problema de salud del paciente, el tratamiento que recibe, y la inquietud que manifestó. La forma de volcar esta información mientras se entrevista con el paciente será la que nos resulte más práctica. En esto podrá usar los modelos de fichas existentes o una hoja blanca, inclusive podemos usar la técnica de entregar al paciente la hoja en blanco y que él escriba lo que consume habitualmente .

Entonces deberemos analizar con la bibliografía que tenemos o la que ofrezca el CIMF en respuesta a nuestro pedido, la medicación que el paciente consume, para determinar el problema. Debemos intentar correlacionar efectos adversos, respuesta al tratamiento, cumplimiento del tratamiento, necesidad, efectividad, seguridad, etc.

Si el problema surgiera por su estilo de vida deberemos identificarlo para poder asesorar o educar al paciente.

### 5. Detección de situaciones relevantes, búsqueda de soluciones:

Una vez analizada toda la información entre medicamentos, hábitos de vida y de alimentación del paciente, podremos detectar situaciones relevantes que a nuestro entender interfieran en el tratamiento. Ante esta situación deberemos evaluar si podemos intervenir directamente para resolverlas, de acuerdo con ese paciente, o si deberemos comunicárselo al médico tratante, o a otro profesional de la salud, para que en



conjunto trabajemos con el fin de lograr el objetivo deseado en ese paciente, que es mejorar su salud y calidad de vida.

## **6. Comunicación al paciente y aceptación:**

Debemos comunicar al paciente a qué conclusión se ha llegado. El farmacéutico deberá comprometer al paciente en aceptar la recomendación.

## **7. Comunicación al médico u otro profesional de la salud:**

El farmacéutico deberá enviar al médico tratante, u otro correspondiente profesional de la salud un resumen de su intervención con ese paciente donde se relata lo acontecido. Con fundamentos científicos informará lo que ha encontrado (en función del relato del paciente) y un análisis exhaustivo del problema. En ningún caso se debe poner en duda un tratamiento impartido por el médico, pero sí se le puede informar a éste con bibliografía que avale el PRM encontrado por el farmacéutico. Siempre hay que estar dispuesto a dialogar con el médico respecto al efecto de los medicamentos sobre los pacientes. Nunca se debe plantear algo personal; solamente citar situaciones con documentación confiable, de ahí la importancia de los CIMF que dan ese respaldo científico.

## **8. Respuesta a la intervención farmacéutica**

Una vez enviada la documentación al médico con acuerdo y conocimiento del paciente, se debe evaluar si hubo alguna modificación y/ o respuesta ante nuestra Intervención Farmacéutica. Esta respuesta puede ser verbal y/o escrita, o simplemente informada por el médico al paciente. Cualquiera sea el caso deberá volcarse a la ficha, lo que indicaría que nuestra Intervención produjo una respuesta por parte del médico y/o paciente.

## **9. Evaluación del resultado:**

En el transcurso del seguimiento el farmacéutico debe evaluar si esa Intervención produjo el resultado esperado. Esto dependerá de la situación, ya que el problema pudo haberse resuelto, puede requerirse seguimiento permanente, pudo haberse no resuelto aún o empeorarse, con lo cual habrá que rever el seguimiento propuesto. La frecuencia del seguimiento la designará el farmacéutico de acuerdo a la situación.

## **10. Apoyo de los propios colegas farmacéuticos**

La comunicación con nuestros propios colegas, el intercambio de situaciones, el apoyo y la colaboración para resolver casos contribuirá a que el trabajo individual se enriquezca y se refleje en la sociedad.

### **QUE ES LO QUE NO HAY QUE HACER:**

- Creer que todo lo sabemos.
- Creer que no sabemos nada.
- Pensar que los otros profesionales del arte de curar no consideran y/o valoran nuestras observaciones.
- Pensar que todos los pacientes conocen y/o entienden bien su enfermedad y/o problema de salud y los medicamentos que consumen y su utilización.
- Dejar que los pacientes que acceden al servicio de Atención Farmacéutica sean atendidos por los dependientes.
- Atender apresurados a los pacientes.
- No escuchar a los pacientes.
- Confundir Atención Farmacéutica con dispensación.
- No interrelacionarse con nuestros propios colegas y con otros profesionales de la salud.
- Enfrentarse con los médicos y/o desacreditarlos.
- Olvidarnos del compromiso asumido.
- Desalentarnos ante el primer fracaso.
- Pensar que todos los clientes serán inicialmente pacientes que acceden al Programa de Atención Farmacéutica.
- Pensar que un consejo aislado es Atención Farmacéutica.

# 7 Identificación y Resolución de los problemas relacionados con los medicamentos y/o el estilo de vida del paciente

## PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN

### Definición:

"Un problema relacionado con la medicación es cualquier evento indeseable que presenta el paciente, y en el que está involucrado o se sospecha que lo está el tratamiento farmacológico y que interfiere de manera real o puede interferir en una evolución deseada del paciente".

El farmacéutico está preparado para identificar los problemas relacionados con la medicación, y diferenciar las necesidades de asistencia sanitaria que puede satisfacer de las que deben quedar bajo la responsabilidad de otros profesionales. Por lo tanto, es importante que el farmacéutico comprenda que su mayor responsabilidad está en identificar las necesidades que le plantea el paciente con tratamiento farmacológico, y traducirlas a un tipo de problema para así plantear una posible resolución o la forma de prevenirlo.

### Definiciones:

1) **Posibles PRM:** son aquellos que se manifiestan o aparecen en el paciente. En

estos casos el farmacéutico interviene tratando de detectarlos o identificarlos, y se los denomina posibles porque no existe la comprobación total de la causa. Estos posibles PRM son los que abordamos en el proceso de AF cuando se sospecha que el malestar, síntoma o problema que nos plantea el paciente podría deberse a los medicamentos.

2) **PRM declarados:** son aquellos posibles problemas relacionados con el medicamento, en los cuales la reexposición los vuelve a producir. El problema está entonces bien identificado y se considera declarado.

3) **Potenciales PRM:** son aquellos problemas que se han prevenido o evitado de que aparezcan. En estos casos el farmacéutico interviene antes que el problema se manifieste. Es el alerta o consejo que se realiza en el momento de la dispensación o cuando se toma contacto con el paciente y aún no se produjeron problemas.

El Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires adopta la clasi-

ficación publicada por Strand y colaboradores en 1998 que divide a todos los posibles problemas relacionados con la medicación en siete grandes grupos, partiendo de la siguiente premisa:

Todos los pacientes necesitan que la medicación:

- 1) esté adecuadamente indicada
- 2) sea efectiva
- 3) sea segura
- 4) sea cómoda.

Si el tratamiento se aparta de estas cuatro condiciones los objetivos planteados y los resultados obtenidos no serán los esperados.

Todo farmacéutico que realice Atención Farmacéutica deberá ser capaz de identificar, prevenir o resolver cualquiera de los siete tipos de problemas en todo paciente.

Coincidimos plenamente con los autores en que esta categorización de los PRM no depende de la especialidad del fármaco, del tipo de patología que presenta el paciente ni de la formación del farmacéutico.

Analizaremos las siete categorías y la subdivisión que hemos propuesto para el desarrollo de este Programa.

### **Problemas de Indicación**

#### **1- El paciente necesita indicación de tratamiento por:**

- Consulta al médico por problema de salud.
- Tratamiento asociado o preventivo

#### **2- El paciente tiene indicación de un tratamiento farmacológico que no necesita por:**

- Automedicación irresponsable
- Adicción / consumo de drogas
- Tratamiento innecesario

### **Problemas de Efectividad**

#### **3 - El paciente recibe un fármaco que es inadecuado para el trastorno por:**

- Sospecha de fármaco inadecuado
- Trastorno resistente a la medicación

#### **4- El Paciente recibe una posología demasiado baja del medicamento por:**

- Sospecha de dosis inadecuada
- Sospecha período de toma inadecuado
- Sospecha duración insuficiente del tratamiento
- Administración incorrecta
- Conservación incorrecta
- Interacción farmacológica
- Calidad del medicamento

### **Problema de Seguridad**

#### **5- Cuando el paciente presenta una reacción adversa al medicamento por:**

- Fármaco peligroso para el paciente
- Reacción alérgica al medicamento
- Administración incorrecta
- Interacción farmacológica
- Efecto indeseable

#### **6- Cuando el paciente recibe una posología demasiado alta por:**

- Sospecha dosis inadecuada
- Sospecha período de toma inadecuado

- Sospecha duración exagerada del tratamiento
- Interacción farmacológica
- Calidad del medicamento

### Problemas de Cumplimiento

#### 7- El paciente no cumple el tratamiento, problemas de adherencia al tratamiento por:

- Producto no disponible
- Recursos insuficientes para adquirir el producto
- Imposibilidad o incomodidad de realizar el tratamiento
- Falta de comprensión del tratamiento
- Negativa al tratamiento
- Olvidos

### Problemas de Indicación

#### 1-El paciente necesita indicación de tratamiento:

##### - Consulta al médico por problema de salud:

*EJEMPLO: Un paciente que esta en el Programa de AF, consulta porque tiene un derrame en un ojo, y previa evaluación del perfil farmacológico del medicamento, el farmacéutico determina que no es una reacción adversa provocada por el mismo, por lo tanto lo deriva al médico.*

Puede ocurrir que el paciente tenga un problema de salud que requiera diagnóstico médico, en este caso el farmacéutico puede detectar esta situación y alertar al

paciente de la necesidad de hacer la consulta correspondiente.

*EJEMPLO : Un paciente que está en seguimiento a través del Programa y consulta al farmacéutico por una quemadura solar.*

Esta situación se puede dar cuando el paciente consulta al farmacéutico por una sintomatología menor . Este caso quizás es cotidiano en nuestra práctica, y para un paciente que esté bajo el Programa de Atención Farmacéutica, se utilizarán protocolos de sintomatología menor y de actuación (con los cuales se pretende definir cuáles son los síntomas menores y así poder determinar si se debe derivar al médico o indicar una medicación de venta libre). Estos protocolos se publicarán en un apartado especial.

*EJEMPLO: Un paciente que consulta al farmacéutico porque quiere retomar una medicación que le habían prescripto hace un año o más cuando le detectaron hipertensión, la tomó unos meses y la dejó.*

Este caso sería el abandono de un tratamiento crónico que puede complicar el estado de salud del paciente. El farmacéutico puede detectarlo y derivarlo al médico.

##### - Por tratamiento asociado o preventivo:

*EJEMPLO: Un paciente que se incorporó al Programa de AF con diagnóstico de tuberculosis es tratado solo con isoniazida.*

El adicionar un tratamiento al ya instaurado es una decisión médica, por eso nosotros consideraremos exclusivamente la

necesidad de tratamiento adicional cuando la bibliografía recomiende un tratamiento combinado. En este caso, el farmacéutico debería comunicarse con el médico, para alertarlo del riesgo de aparición de resistencia cuando el tratamiento se instaura con un solo fármaco. La bibliografía refiere la combinación de isoniazida, rifampicina, estreptomycin y pirazinamida. ( USP, DI 2000)

*EJEMPLO: Una familia está organizando un viaje por África, y sólo nos pide un repelente de mosquitos, no ha tenido en cuenta ningún tipo de profilaxis.*

La necesidad de prevención a través de un tratamiento profiláctico, como vacunas o tratamiento antipalúdico, puede darse en un paciente que corre riesgo de sufrir un problema de salud. Por lo tanto el farmacéutico debe aconsejar la consulta con el médico.

## **2-El paciente tiene indicación de un tratamiento farmacológico que no necesita:**

Este es un punto importante de tratar ya que los pacientes que están expuestos a medicación innecesaria puede que sólo sufran los efectos tóxicos de los mismos.

### **- Por automedicación irresponsable:**

*EJEMPLO: Una mujer de mediana edad con molestias al orinar como ardor y picazón, decide tomar un antibiótico para infecciones urinarias que le prescribieron a su vecina.*

Esta situación se da cuando no hay un diagnóstico o ha dejado de haber una indicación médica válida para el consumo de ese medicamento particular. En general cuando el paciente toma un medicamento o

una prescripción sin previa consulta al médico. El farmacéutico debe aconsejarle la consulta al médico.

### **- Por adicción / consumo de drogas:**

*EJEMPLO: Una mujer de 50 años que sufre de fuertes dolores de columna, y toma permanentemente analgésicos, en ocasiones recurrió a analgésicos opioides, y aunque no siempre sufre dolores, sufriría síndrome de abstinencia sin la toma diaria de un cóctel de analgésicos.*

No debemos ignorar que la drogadicción es un problema de salud que afecta a la población y en el cual tenemos la obligación de colaborar y prevenir; actuando siempre dentro de la legalidad y las normas éticas. El consumo de drogas no sólo se refiere a drogas ilegales sino también a numerosos medicamentos legales que por sus propiedades farmacológicas llevan a una adicción.

### **- Por tratamiento innecesario:**

*EJEMPLO: Un paciente hipertenso que está en seguimiento en el Programa de AF, toma un comprimido diario de enalapril e hidroclorotiazida, llega la temporada de verano y los valores de la presión arterial disminuyen mucho.*

Esta situación se da cuando el paciente tiene un tratamiento asociado innecesario, ya que en época de calor debería suspender o espaciar la toma del diurético.

Otras situaciones se pueden dar cuando el paciente no necesita un tratamiento farmacológico, o toma dos fármacos distintos con la misma acción terapéutica.

### **Problemas de Efectividad**

#### **3- El paciente recibe un fármaco que es inadecuado para el trastorno:**

##### **- Por sospecha de fármaco inadecuado:**

*EJEMPLO: Un paciente asmático adherido al Programa de AF, está siendo tratado con salbutamol por su médico de cabecera y responde bien al tratamiento, el cardiólogo le diagnostica hipertensión y le prescribe un betabloqueante no selectivo (propranolol). El paciente no repara en comunicarle al cardiólogo que está bajo otro tratamiento.*

En este caso existe una contraindicación previa por la cual no sería el fármaco adecuado para un paciente asmático.

Si el paciente no presenta los resultados que se pretenden obtener con una determinada terapia farmacológica, debemos considerar la posibilidad de que pueda estar recibiendo o tomando un medicamento que no es el correcto.

##### **- Por trastorno resistente a la medicación:**

*EJEMPLO: Un paciente es medicado con un antibiótico para una infección urinaria sin haberle hecho estudios de cultivo y acude a nuestra farmacia a la semana porque continúa con fiebre y molestias.*

Si el problema de salud no se resuelve y se descarta otro PRM, el farmacéutico debe investigar qué referencias existen acerca de resistencia a esa medicación. Muchos casos están documentados en cuanto a prevalencia y descriptos en la bibliografía.

Solo con estas confirmaciones podemos suponer que exista un problema de este tipo.

#### **4- El Paciente recibe una posología demasiado baja del medicamento:**

Este punto es necesario analizarlo ya que las pautas de administración deben ser óptimas, en caso contrario el buen diagnóstico por parte del responsable y el haber elegido el medicamento útil para esa situación carecen de beneficio para resolver el problema de salud del paciente.

##### **- Sospecha por dosis inadecuada:**

*EJEMPLO: Una señora consulta al farmacéutico porque desea algún caramelo o colutorio para su hijo de 8 años, que hace 6 días está siendo tratado con antibiótico (amoxicilina 250 mg/5ml en suspensión), y aún continúa con fiebre y molestias en la garganta. Del interrogatorio surge que el niño pesa 45 Kg. y toma 5 ml cada 8 horas, cuando debería tomar la dosis de un adulto.*

Se requiere en este caso un ajuste de la dosis por peso, ya que está recibiendo una dosis menor a la terapéutica y probablemente ese sea el motivo de la falta de mejoría del paciente.

##### **- Sospecha por período de toma inadecuado:**

*EJEMPLO: Un paciente que se encuentra en el Programa, por un problema que fue solucionado, consulta luego de un tiempo al farmacéutico porque concurrió a una guardia médica debido a dolores de garganta y fiebre. Le prescribieron cefalexina*



500 mg, y hace una semana que está tomando, según él, 1 comprimido cada 12 horas y no siente mejoría.

La frecuencia con que toma el medicamento no es la correcta, ya que debería ser de 6h.

**- Sospecha por duración insuficiente del tratamiento:**

*EJEMPLO: Un paciente consulta al farmacéutico porque desea saber si el antibiótico que estuvo tomando era el correcto, ya que hace cuatro días le prescribieron una caja, la terminó, aún no siente alivio, y continúa con fiebre. De la investigación surge que compró por su cobertura médica una caja de 8 comprimidos de amoxicilina 500 mg., tomó 1 comprimido cada 8 horas, y como se le terminó la caja pensó que había terminado el tratamiento.*

Cuando se interrumpe o se indica un lapso de tiempo menor al necesario estamos ante un problema de este tipo.

**- Por administración incorrecta:**

*EJEMPLO: Un farmacéutico detecta que un paciente, que frecuenta la farmacia, está tomando tetraciclina, para un tratamiento que le prescribiera su médico, y lo hace con leche, para evitar molestias estomacales.*

La vía o forma de administración no es la correcta o se lo administra con alimentos u otros medicamentos que disminuyen su absorción.

**- Por conservación incorrecta:**

*EJEMPLO: Un paciente asmático consulta al farmacéutico porque tiene dudas*

*del medicamento que está consumiendo (Asmopul R), porque siente que no le mejoran los ahogos. Del interrogatorio el farmacéutico detecta que el paciente no conserva el producto en cadena de frío.*

No se conserva el medicamento de la manera apropiada y pierde efectividad.

**- Por interacción farmacológica:**

*EJEMPLO: Un paciente, con diagnóstico médico de acidez estomacal, recibe tratamiento con antiácidos. Está en seguimiento en el Programa de AF. Debido a una infección urinaria debe tomar norfloxacin por un período de tiempo. Del interrogatorio surge que el paciente toma los dos medicamentos juntos.*

Los antiácidos disminuyen la absorción intestinal del antibiótico por formar quelatos y disminuir su solubilidad. Se aconseja distanciar en 2h ambas tomas.

Cuando un medicamento interfiere reduciendo la biodisponibilidad o concentración plasmática de otro, nos enfrentamos a este tipo de problema.

**- Por calidad del medicamento:**

*EJEMPLO: Una mujer diagnosticada por el médico de gripe, consulta al farmacéutico porque no siente mejoría aunque cumple con la posología indicada y es constante con el tratamiento. De la conversación nos enteramos que su hijo compró el antigripal en un kiosco.*

Cuando se sospecha de un problema de calidad y que el medicamento no contiene la dosis adecuada, se deberá remitir la muestra y la planilla correspondiente a la RPVF, para confirmar esta sospecha.



## **Problema de seguridad**

### **5- Cuando el paciente presenta una reacción adversa al medicamento:**

Definición de RAM:

*"Todo efecto no intentado o no deseado que se observa después de la administración de un fármaco, en las dosis empleadas en el hombre, con fines de diagnóstico, profilaxis o tratamiento".*

#### **- Por fármaco peligroso para el paciente:**

*EJEMPLO: Una mujer joven esta en tratamiento para el acné con isotretinoína, hace dos años que se casó y esta pensando en quedar embarazada.*

Si se sabe que un medicamento puede ser riesgoso para un paciente, el farmacéutico puede alertar esta situación. En este caso la paciente no debería quedar embarazada hasta que transcurra un período de tiempo de la suspensión del tratamiento que realiza para el acné.

#### **- Por reacción alérgica al medicamento:**

*EJEMPLO: Una paciente consulta al farmacéutico porque le apareció una erupción cutánea, después de estar tomando un antiinflamatorio no esteroide (AINE) que le recetaron para una molestia bucal. Recuerda que hace un año le sucedió algo similar cuando tuvo un episodio de dismenorrea.*

El farmacéutico debe investigar el tipo de medicamento, qué probable reacción alérgica provoca y estudiar si en la oportunidad anterior el medicamento fue similar o

si existe hipersensibilidad cruzada entre ambos medicamentos. De estas confirmaciones surgirá la detección de este tipo de problema.

#### **- Por administración incorrecta:**

*EJEMPLO: Una paciente consulta al farmacéutico porque siente molestias estomacales. El farmacéutico se rige por un protocolo de actuación de dolencias menores, y del interrogatorio surge que el paciente está en tratamiento con alendronato por osteoporosis hace un mes, y lo toma de forma incorrecta, pues refiere que como lo tiene que tomar en ayunas, pone el despertador muy temprano, toma la medicación y vuelve a acostarse.*

En este punto hay que investigar si la mala administración le causa una reacción adversa, ya que en este caso debería tomar el alendronato de pie y mantenerse en esa posición por lo menos 30 minutos para evitar reflujo esofágico.

#### **- Por interacción farmacológica:**

*EJEMPLO: Una paciente de edad avanzada llama desesperada al farmacéutico para confirmar si la nueva medicación que le dieron para las molestias estomacales le puede producir alucinaciones.*

El farmacéutico analiza el caso, y detecta que la paciente recibe varios tratamientos simultáneos. Realiza una investigación exhaustiva de cada medicamento en particular y de las probables interacciones que podrían ocurrir, y encuentra en la bibliografía que está descripta la interacción entre flunitrazepan ( que la paciente tiene recetado hace 5 años por insomnio) y el omeprazol (tratamiento que comenzó

hace cuatro días) con potenciación de los efectos del primero (sedación diurna, amnesia, mareos, pesadillas) por inhibición de su metabolismo.

**- Por efecto indeseable:**

*EJEMPLO: Una paciente está siendo tratada por su psiquiatra con sertralina por un estado depresivo. Al tiempo el médico clínico de cabecera le realiza un chequeo anual y detecta una leucopenia pronunciada. La paciente concurre a la farmacia y le comenta al farmacéutico la preocupación que tiene, ya que el médico le pidió otros estudios para poder llegar a un diagnóstico. El farmacéutico recuerda que la paciente está medicada con sertralina, y al preguntarle si le comentó este tratamiento al médico, ella contestó que no le había parecido necesario ya que se lo había dado otro médico.*

El farmacéutico, al investigar la relación de esta droga con una probable leucopenia, lo confirma con la bibliografía. En este caso podemos colaborar con el médico en la detección de una reacción no deseada en el paciente, la cual es provocada por el mismo medicamento.

**6- Cuando el paciente recibe una posología demasiado alta:**

Esta situación no debe confundirse con reacción adversa descripta antes, ya que si un paciente recibe demasiada dosis, los efectos son producidos por la dosis utilizada superior a la terapéutica, y se podría haber evitado. Es muy común que un paciente piense que si el medicamento es bueno, una mayor cantidad será mejor.

**- Sospecha por dosis inadecuada:**

*EJEMPLO: Un paciente diabético, consulta al farmacéutico, porque sospecha de la insulina que se está aplicando, como hace poco se la cambiaron le parece que esta no le hace bien. Del interrogatorio se deduce que le han cambiado el tratamiento de insulina lenta a rápida, pero él ha mantenido las unidades a aplicarse.*

Se utiliza una dosis superior a la necesaria para un paciente según su edad, peso, forma farmacéutica, etc.

**- Sospecha por periodo de toma inadecuado:**

*EJEMPLO: Un paciente consulta al farmacéutico porque estuvo tomando un analgésico para el dolor de muelas, y le llamó la atención que la medicación se le terminó demasiado rápido. El odontólogo le había indicado Ketorolac por 4 días y luego volverlo a ver. La caja le alcanzó apenas para tres días.*

Al interrogar al paciente sobre las tomas diarias de la medicación, afirmó que lo estaba tomando cada 4 horas para que le calmara más el dolor. Utilizar una frecuencia mayor a la necesaria (en este caso de 6 u 8 horas) genera una sobredosificación y se traduce en un problema de seguridad del fármaco.

**- Sospecha por duración exagerada del tratamiento:**

*EJEMPLO: Una paciente está recibiendo un tratamiento con vitamina A para el acné. La paciente manifiesta prurito y descamación cutánea. El farmacéutico detecta que ha mantenido el tratamiento por un*

período muy largo de tiempo con alta dosis (15mg/día)

Se generan efectos indeseables por prolongar el período del tratamiento más del necesario.

- **Por interacción farmacológica:**

*EJEMPLO: Un paciente de edad avanzada, que se encuentra en el Programa de AF, le comenta al farmacéutico que hace unos días se cortó afeitándose y no le dejaba de sangrar. Además estuvo haciendo unos trabajos en la casa y se le formaron moretones en la piernas, y esto antes no le pasaba. El paciente está en tratamiento con acenocumarol, en la dosis correcta.*

El farmacéutico detecta que el paciente comenzó a tomar un antiinflamatorio, por prescripción del traumatólogo, debido a una contractura lumbar y reconoce una potenciación del efecto del primero. En este caso los medicamentos interfieren de forma tal que aumenta la biodisponibilidad de alguno de ellos.

- **Por calidad del medicamento:** cuando se sospecha de que un medicamento puede tener mayor dosis que la indicada. Este caso se confirma enviando una muestra y planilla correspondiente de la RPVF, para su confirmación.

Nota: Se deberá tener en cuenta que los problemas de eficacia y seguridad que se detecten son susceptibles de ser también remitidos a la RPVF.

## Problemas de cumplimiento

### 7- El paciente no cumple el tratamiento, problemas de adherencia al tratamiento:.

Son muchas las razones por las cuales no se cumple un tratamiento. En general existen problemas de conducta del paciente. Es también responsabilidad del farmacéutico identificar si un paciente cumple o no el tratamiento, y la causa o razón de cualquier incumplimiento que se produzca. Cuando el farmacéutico aconseja a sus pacientes y explica el objetivo y el empleo adecuado de cada medicación, el cumplimiento por parte de los pacientes tiende a mejorar.

Pero no debemos desconocer la problemática que hoy en día sufre buena parte de la población, por no tener recursos para realizar un tratamiento que necesita.

- **Por producto no disponible:** el paciente necesita ese medicamento y no se encuentra en el mercado por diversos motivos.

- **Por recursos insuficientes para adquirir el producto:** el paciente no tiene los medios económicos, su cobertura social no le cubre la medicación, etc.

- **Por imposibilidad o incomodidad de realizar el tratamiento:** el paciente recibe una forma farmacéutica que no puede utilizar, o la forma de administración no es la adecuada para ese paciente en particular.

- **Por falta de comprensión del trata-**

**miento:** el paciente no comprende por qué debe tomar el medicamento, o no entiende las pautas de posología, etc.

- **Por negativa al tratamiento:** muchas veces el paciente tiene un preconceito del tratamiento que debe realizar, no tiene confianza, o por situaciones especiales decide no tomarlo.

- **Por olvidos:** cuando el paciente comprende el tratamiento y desea cumplirlo, pero su forma o conducta hacen que no pueda tener continuidad por los olvidos permanentes.

### **RESOLUCION DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN**

Una vez que el farmacéutico detectó o identificó un problema relacionado con el medicamento debe solucionarlo. Aquí es donde debe decidir si la solución está en sus manos, o la solución depende de otro profesional, en general el médico. Este planteo es fundamental, permitirá definir las funciones que cada profesional tiene con respecto al tratamiento farmacológico. Si la solución está en manos del farmacéutico, es porque él puede asumir las responsabilidades que emanen de esa solución y lo ampara su alcance profesional.

La resolución de los problemas relacionados con el medicamento ha sido tabulada, y se definieron las situaciones en las que el farmacéutico puede abordar el problema, esta tabulación será entregada con las planillas del Programa de Atención

Farmacéutica.

El farmacéutico puede suspender la medicación cuando sea de venta libre, frente a una automedicación irresponsable o cuando perciba riesgo inmediato para el paciente, así haya sido prescripta por el médico.

Si la solución estuviera exclusivamente en manos del médico, se deberá derivar la consulta, pero siempre el farmacéutico debe estar presente en la derivación, ya sea comunicándose con el médico personalmente o por escrito.

Recordar los conceptos que utilizaremos en este Programa.

#### **Medicamentos de venta libre:**

Son aquellos medicamentos destinados a aliviar dolencias que no exigen en la práctica una intervención médica y que, además, su uso en la forma, condiciones y dosis previstas, no entrañan, por amplio margen de seguridad, peligros para el consumidor.

#### **Medicamentos Prescriptos:**

Son todos aquellos medicamentos que por la naturaleza de sus principios activos o por su acción, deben quedar sometidos a control oficial, utilizados bajo rigurosa prescripción y vigilancia médica, y/ o son susceptibles de ser despachados con prescripción médica más de una vez. (Entiéndase medicamentos bajo receta y decreto, receta archivada, o receta)

#### **Automedicación irresponsable:**

Es el acto por el cual los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención por parte del médico ( diagnóstico de la enfermedad, prescripción

o seguimiento del tratamiento). Constituye una decisión del propio paciente, muchas veces aconsejado por amigos o familiares u otro tipo de informaciones.

#### **Automedicación responsable:**

Es la participación activa del farmacéutico, ante la decisión propia de un paciente de tratar sus síntomas con medicamentos de venta libre, aconsejándolo en forma oportuna y orientándolo a que vaya al médico cuando corresponda.

Esta automedicación está ligada a síntomas, no a un diagnóstico médico.

La OMS, en sus últimas declaraciones, defendió la función del farmacéutico en la automedicación responsable. También clasificó los síntomas menores, en ellos nos basaremos para establecer protocolos de actuación, como se expresara en el punto de Problemas de Indicación, con el fin de contribuir en el uso racional de los medicamentos.

### **PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA**

El farmacéutico, en su condición de educador sanitario, debe estar atento a los problemas que surjan de los hábitos higiénico-sanitario, y debe colaborar con el paciente fomentando un buen estilo de vida.

Es conocido que muchos hábitos pueden modificar o impedir la efectividad de algunos medicamentos. Por ello, comencemos por analizar la definición de Problemas relacionados con los hábitos higiénico sanitario (PRH), elaborada por el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia

de Buenos Aires:

**“Excesos o hábitos perjudiciales para la salud, que interfieren en los tratamientos farmacológicos, o que influyen directamente en el problema de salud”.**

Muchas veces los tratamientos farmacológicos no son exitosos, porque influyen en el paciente otros factores que no dependen de la medicación: la falta de indicación de una dieta o ejercicio físico en caso de ser necesario, problemas en el cumplimiento de esa indicación o la adecuación de la misma, son situaciones en las que el farmacéutico puede colaborar para corregirlas. Evitar excesos o hábitos perjudiciales para la salud también contribuyen a una mejor calidad de vida del paciente.

Tengamos en cuenta que no siempre los tratamientos son farmacológicos, a veces sólo la indicación de una dieta puede corregir un problema de salud. Nosotros podemos colaborar con el médico en el cumplimiento de esta pauta terapéutica.

#### **Problemas de indicación:**

- Necesita indicación de dieta
- Necesita indicación de ejercicio
- Necesita indicación de higiene
- Necesita indicación de suspender el hábito de tomar alcohol
- Necesita indicación de reducir o suspender las infusiones
- Necesita suspender el hábito de fumar

#### **Problema de cumplimiento:**

- Todas las situaciones anteriores fueron indicadas, pero el paciente no cumple las premisas.

#### **Problema de adecuación:**

- La dieta no es adecuada: tiene una indicación de dieta, el paciente la cumple pero no es la adecuada para el mismo.

- El ejercicio no es adecuado: tiene una indicación de ejercicio, lo cumple, pero no es el adecuado para ese paciente.

### **RESOLUCIÓN DE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA**

La resolución de estos problemas se basará en el asesoramiento al paciente, la

derivación de la consulta al médico u otro profesional especialista, o la comunicación directa del farmacéutico con el médico, y / o otro especialista o un familiar o persona a cargo del paciente, de ser necesario.

### **RESULTADOS**

Los resultados se evaluarán, teniendo en cuenta si los objetivos planteados al inicio del seguimiento de un paciente fueron alcanzados o no. Podemos clasificar los resultados teniendo en cuenta la solución, control o fracaso del problema.

## 8 *Conexión con el CIMF, Laboratorio de Control de Calidad, Red Provincial de Vigilancia Farmacéutica (RPVF)*

### INTRODUCCIÓN

En la Atención Farmacéutica el objetivo principal es obtener el máximo rendimiento de los medicamentos, para el beneficio del paciente, gracias a la intervención del farmacéutico. Para ello, es muy importante tener el respaldo necesario para cualquier duda que se nos pueda plantear.

Desde hace años, nuestra institución se ha preocupado por brindar el apoyo tan necesario para el ejercicio de nuestra profesión. Para ello contamos con distintos sectores como:

- CIMF, que cuenta con una biblioteca completa y actualizada para asesoramiento de todos los matriculados y responsable de las Campañas Educativas realizadas por el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires.

Además está el Departamento Profesional de Educación y Actualización Permanente con los cursos presenciales rotativos por las distintas filiales y los realizados a distancia.

- Laboratorio de Control de Calidad preparado para realizar investigaciones sobre calidad y legalidad de medicamentos y productos para la salud.

- Red Provincial de Vigilancia Farmacéutica. Es el programa llevado adelante por los farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires para brindar seguridad y eficacia en los productos que dispensan, garantizando a la población un acceso seguro a los medicamentos.

El farmacéutico de la Provincia de Buenos Aires cuenta con todas estas ayudas integradas funcionando de una manera conjunta, para una mejor y más actualizada información que apoye el desarrollo del "Programa de Atención Farmacéutica".

### CENTRO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS FARMACÉUTICO (C.I.M.F.)

Desde su creación, en 1987, hasta el momento el CIMF ha resuelto unas 20.000 consultas realizadas tanto por colegas far-



macéuticos de la Provincia de Buenos Aires como así también por otros, del ámbito nacional y profesionales afines (médicos, bioquímicos, veterinarios, etc.)

Se define un Centro de Información de Medicamentos como unidades operacionales que proporcionan información técnico-científica sobre medicamentos en forma objetiva y oportuna.

#### **Objetivo :**

Promover el uso racional de los medicamentos a través de la información técnico-científica, objetiva, actualizada, oportuna, pertinente, debidamente procesada y evaluada eficientemente.

#### **¿Cómo nos puede ayudar en la Atención Farmacéutica?**

Cuando Ud. se encuentre en una situación donde tenga que resolver un Problema Relacionado con un Medicamento (PRM) y de no contar con bibliografía en su oficina, el CIMF puede ayudarlo dotándolo de información específica. En este sentido, se ruega que al solicitar la información suministre todos los datos que crea conveniente, ejemplo: medicación concomitante (incluso de venta libre, hierbas medicinales, medicinas alternativas), consumo de alcohol, tabaco, enfermedades preexistentes, etc.

#### **¿Cuál es la ventaja de consultar a un CIMF?**

- Es una fuente independiente de información de medicamentos.
- Facilita la toma de decisiones terapéuticas.

- Permite que cualquier profesional acceda a información de medicamentos en tiempo mínimo, de amplia cobertura y a bajo costo.

Para ello cuenta con fuentes de información reconocidas mundialmente (USP DI, Martindale, AHFS Drug Information, Farmacopeas, etc.); bases de datos en CD-ROM (Iowa Drug Information Service, International Pharmaceutical Abstracts) y una importante hemeroteca (Drugs of Today, American Journal of Health-System Pharmacy, STP Pharma, etc.) con un alto costo en suscripción.

Desde hace varios años posee conexión con Internet, pudiendo ingresar a distintas bases de medicamentos y bibliográficas (MEDLINE, Toxnet, Napralert, etc.) e instituciones oficiales como OMS, OPS, UNICEF, ANMAT, FDA, etc.

Todo esto toma forma gracias a que en su plantel todas las consultas son estudiadas y discutidas por Farmacéuticos con experiencia y dedicación exclusiva, junto con personal administrativo y técnico formado para tal fin.

#### **¿Qué tipo de consultas puede hacer?**

Todas las referidas a medicamentos, como por ejemplo: reacciones adversas, contraindicaciones, composición de medicamentos nacionales y extranjeros, mecanismos de acción, dosis, interacciones droga-droga y droga-alimento, características fisicoquímicas, control de calidad, preparados magistrales.

Además cuenta con bibliografía sobre hierbas medicinales y cosméticos.



## DEPARTAMENTO DE EDUCACION Y ACTUALIZACION PROFESIONAL

Es el cuerpo responsable de la actualización y el perfeccionamiento profesional permanente del Farmacéutico en las áreas de su incumbencia específica y en aquellas que puedan aportar sus conocimientos en pos de un mejor servicio a la sociedad.

### Objetivos:

Fomentar y acrecentar todas las actividades educativas, ya sean de carácter formativas y/o de actualización de conocimientos, comprendiendo actividades teóricas y prácticas, destinadas al profesional, tanto en el área farmacéutica como en otras relacionadas con la integración en el sistema de salud pública.

Dentro de las Actividades Científicas de Educación Permanente, hallamos:

- **Cursos Presenciales:** la participación de las distintas Universidades e Instituciones Científicas de carácter privado, nos permiten llevar Cursos de posgrado, dictados por docentes Universitarios especializados a toda la Provincia de Buenos Aires, desarrollando temas de interés en cada una de las sedes de los Colegios de Partido, en cuya organización colaboran colegas de la localidad.

- **Cursos por Gestión a Distancia:** una metodología diferente de la descripta anteriormente, brindando un servicio adecuado y flexible, cualitativamente significativo.

- **Jornadas, Simposios, Talleres, Congresos, etc.:** destinado a todos los profesionales de la salud, en diversos temas y de interés social.

Las temáticas que se abordan son muy diversas, siendo algunas de ellas:

Farmacoterapéutica Cardiovascular, Digestiva, Respiratoria; Patologías Infecciosas; Cosmética; Nutrición; Fitofarmacia, Dermatofarmacia.

¿Porqué es importante mantenerse actualizado? Siempre nos preguntamos ¿Conocimiento es igual a información?

Creemos que no.

La actualización conlleva al conocimiento de los avances en el área sanitaria, que debe realizarse con criterio selectivo.

Tanto la actualización como la capacitación deben perseguir como finalidad, la mejor aplicación de los recursos con los que se cuenta.

Para aquellos que elijan llevar a cabo la Atención Farmacéutica, este Departamento brindará todos los conocimientos para promover una actualización real y práctica.

## LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD E INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS (LCC)

Desde su inauguración en Diciembre de 1991, el Laboratorio de Control de Calidad (LCC), ha brindado apoyo a los profesionales farmacéuticos en todas las áreas donde estos se desempeñan: Farmacia Comunitaria, Farmacia Hospitalaria, Industria Farmacéutica, Organismos Públicos, etc.

### Procedimientos operativos

El LCC brinda servicios en su especialidad a todos sus matriculados, y no realiza atención directa a particulares. Por lo tanto, todo pedido debe ser canalizado a través del farmacéutico.

Como requisito general, se recomienda realizar una consulta telefónica con los profesionales farmacéuticos del LCC, para definir la posibilidad de realizar los análisis solicitados, cantidad de muestra necesaria, tiempos, etc.

### Servicios a brindar

El LCC se encuentra en condiciones para realizar análisis fisicoquímicos y microbiológicos, por lo tanto describimos en resumen las posibilidades de trabajo:

- Análisis de materias primas, productos semielaborados y terminados.
- Cromatografía líquida de alta resolución (HPLC).
- Espectrofotometría Infrarroja (FTIR).
- Espectrofotometría UV - Visible.
- Ensayos de disolución y perfiles de disolución de comprimidos, cápsulas, etc.
- Desarrollo y validación de técnicas analíticas.
- Trabajos especiales para monografías.
- Otras técnicas: Polarimetría, refractometría, punto de fusión, cenizas, potenciométrías, volumétrías, Karl Fischer, TLC, etc.
- Controles de esterilidad.
- Controles Higiénicos.
- Valoraciones microbiológicas.
- Ensayo de endotoxinas bacterianas (LAL).

## RED PROVINCIAL DE VIGILANCIA FARMACEUTICA (RPVF)

### ¿Qué es la RPVF?

Es un programa de trabajo conjunto entre el Laboratorio de Control de Calidad y el Centro de Información de Medicamentos, que proporciona a los profesionales farmacéuticos sustento técnico científico sobre medicamentos y productos para la salud, en beneficio directo a la sociedad.

### ¿Qué es la vigilancia farmacéutica?

Podemos definir la Vigilancia Farmacéutica como: "El conjunto de acciones adoptadas por los profesionales farmacéuticos, tendientes a prevenir o resolver problemas que pueden presentar los productos dispensados en las farmacias, o que los mismos puedan ocasionar a los usuarios, tomando al paciente como principal beneficiario. En el caso de ser necesario, tales acciones pueden extenderse a productos entregados o vendidos fuera de la farmacia, en defensa de los pacientes, del cumplimiento de las leyes, o en defensa de la profesión farmacéutica."

### Objetivos de la RPVF

A través de esta Red y de las acciones personales que desarrollan los farmacéuticos se logrará una activa participación en el contralor de productos del mercado, garantizando a los pacientes la seguridad y eficacia de los medicamentos dispensados por los mismos.

Contribuir con el Sistema Nacional de Farmacovigilancia, la Red de Vigilancia Alimentaria y Sistema Nacional de Tecnovigilancia, todos programas de la ANMAT.

Ocupará un lugar destacado dentro de

los objetivos propuestos, la preparación de programas de Educación al Paciente, tendientes a formar en los mismos un claro concepto de los conocimientos esenciales que necesitan para saber sus deberes y derechos en lo que a medicamentos y productos para la salud respecta.

### **Procedimientos generales**

La RPVF está a disposición de los Farmacéuticos matriculados de la Pcia. de Bs. As. (y a través de él a los pacientes y a otros profesionales de la salud), y los servicios que se brindan dentro de este programa son GRATUITOS.

No obstante, los casos presentados son evaluados para establecer si reúnen las condiciones necesarias para su aceptación.

Toda comunicación a la RPVF es realizada enviando el formulario especialmente diseñado para este fin (el cual está disponible en los Colegios de Partido). Las mismas son recibidas en el Colegio Central y son convenientemente procesadas.

Toda comunicación recibida en la Red, es respondida al farmacéutico comunicador, y este vehiculiza la respuesta al eventual solicitante.

Si el caso investigado concluye en algún problema que conlleve riesgo sanitario, u otra irregularidad que genere inconvenientes para los pacientes o los profesionales de la salud, la RPVF realiza las siguientes comunicaciones:

- 1) A las Autoridades Sanitarias.
- 2) A los colegas por correo electrónico (lista de distribución de la RPVF).
- 3) Boletín de publicación periódica denominada Reporte de la RPVF, que se distribuye a través de los Colegios de Partido, o en forma directa a los colegas centralizados.

### **Motivos para comunicar a la RPVF**

- Eventos adversos.
- Falta de eficacia.
- Problemas de legalidad.
- Problemas de calidad.
- Posible falsificación.
- Información farmacológica.
- Publicidad y promociones.
- Drogas de abuso.

### **Productos que abarca la RPVF**

- Especialidades medicinales.
- Medicamentos magistrales.
- Medicamentos fitoterápicos.
- Terapias alternativas.
- Reactivos de diagnóstico.
- Cosméticos.
- Suplementos dietarios y alimentos especiales.
- Materiales Biomédicos.
- Productos sanitarios.
- Drogas de abuso.

**PUBLICACIONES A TENER EN CUENTA EN LA  
BIBLIOTECA DE UNA OFICINA DE FARMACIA  
PARA LA ATENCION FARMACEUTICA.**

1- Publicaciones periódicas: Correo Farmacéutico, Boletín Farmacéutico Bonaerense, BIFASE, Boletín para profesionales del ANMAT.

2- Libros de Farmacología ej: Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. Goodman y Gilman. 9ª ed., Farmacología Humana. Florez 3ª ed., Curso de Farmacología y Farmacoterapia (COFA)

3- Vademécums: ejemplos: Manual Farmacoterápico, P. R. Vademécum, etc.

4- Libros sobre Plantas Medicinales: ej. Vademécum de Fitoterapia 3ª ed., Tratado de Fitomedicina Dr. Alonso.

5- Libros sobre Vacunas: ej. Vacunas, niños, adolescentes y adultos. Dra. Vega. 2ª ed.

6- Libros sobre Farmacotecnia: ej, Remington Farmacia 19ª ed., The MerkIndex, Cosmiatría III, Viglioglia y Rubin.

7- Libros sobre Patologías: ej, Farmacia Clínica tomo I y II Bonal de Falgás, Medicina Interna Kelley, Medicina Interna Farreras Rosman.

Nota: Esta lista se elaboró teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos (económicos, espacio, idioma, disponibilidad comercial) que las farmacias pueden manejar. Recomendamos comprar la última edición. Asimismo averiguar si la publicación se encuentra en formato CD-ROM.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1- AHFS. Drug Information. 1996.
- 2- Cabrera Bonet R, Mencías Rodríguez E, Cabrera Forneiro J, Toxicología de los Psicofármacos . Benzodiacepinas, flunitrazepam. Pag.86-87.Mosby Year Book. Madrid 1993.
- 3- Cipolle, R. J., Strand L.M. y Morley, P.C., El ejercicio de la Atención Farmacéutica. Traducido de la 1ª edición en inglés de la obra Pharmaceutical Care Practice. McGraw-Hill. 1998.
- 4- Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Programa de Atención Farmacéutica. 1997.
- 5-Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos. Phamaceutical Care España. 1999;1:107-112.
- 6- Decreto nº 9763/64 del Poder Ejecutivo Nacional, artículo 35.
- 7- Faus Mª J., Atención Farmacéutica como respuesta a una necesidad social. Ars Pharmaceutica, 41:1;137-143, 2000.
- 8- Faus Mª J., Martinez F., La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. Pharm. Care España 1999.
- 9- Galvez, José Rubio. Manual de la Nueva Farmacia.1999.
- 10- Goodman and Gilman. Las bases farmacológicas de la Terapéutica. IX ed. Interamericana.
- 11- Hepler C.D-Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am j Hosp Pharm; Nº 47,1990.
- 12- Informe Libro Blanco, Consejo General del Colegio Oficial de Farmacéuticos de España 1977.
- 13- Johnson, J.A y Bootman, J.L.(1995): "Drug-related Morbidity and Mortality: A.Cost of Illness Model", Arch. Intern. Med., Nº 155.
- 14- Johnson J.A. y Bootman, J.L. (1997):"Drug-related Morbidity and Mortality and the Economic Impact of Pharmaceutical Care ", Am. J.H. Syst. Pharm., Nº 54.
- 15- Lobato Brime, P. Lobo Aleu, F. García Cebrián, A. " Estrategia, Viabilidad e implicancias económicas de la Atención Farmacéutica"
- 16- Mant. A et al. O.T.C. self medication. Drugs Aging 1992 2(4): 257-61  
Holt GA et al. The self care movement. In: American Pharmaceutical Association, editor. Handbook of Nonprescription Drugs. 9th de (1990):1-10
- 17- Martindale. The Royal Pharmaceutical

Society. London. 31th Ed. 1996.

18- Micromedex Inc. Vol. 1974-1997.

19- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1995): "El papel del farmacéutico en el sistema de atención farmacéutica de salud. Informe de la reunión de la OMS, Tokio (Japón) 31 de agosto a 3 de septiembre de 1993, WHO/Pharm., N° 569.

20- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1995): "El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud", informe de la reunión de la OMS, Tokio 31 de agosto- 3 de septiembre de 1993., OPS/HSS/HSE/95.01

21- Primer Jornada Internacional de Atención Farmacéutica. Madrid, 22, 23 y 24 de marzo de 2000.

22- Primer Jornada Nacional de Atención Farmacéutica. Córdoba, 18 y 19 de agosto de 2000.

23- Tomechko M. A., Strand L. M., Morley P. C. y Cipolle R. J. (1995) Q and A from the Pharmaceutical Care Project in Minnesota, Am. Pharm., N° 35.

24- USP DI. Drug Information for the Health Care Professional. 1997.

25- Vademecum Farmacológico. Vallary-San Juan. 31ª ed. 1997.

26- Zardain Tamargo E, Llavona Hevia A.Mª. : Farmacia Clínica. 1994; Vol.11, n° 4: 312-325.

## CONSULTAS E INFORMES

### DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN FARMACEUTICA

Asesor Externo: Dra. Andrea C. Paura - Farmacéutica y Bioquímica.  
Secretaria: Liliana Logulo

Departamento de Atención Farmacéutica  
Calle 5 N 966 - CP 1900 - La Plata  
TE (0221)-4290900 interno 182  
E-mail:  
atención\_farmaceutica@colfarma.org.ar.  
Pagina web:  
www.colfarma.org.ar.  
Horario de atención:  
Lunes a Viernes 8 :45 a 16:15

### CIMF:

Farmacéutico Responsable: Dr. Daniel Domosbian.  
Colaboradores: Laura Bombini y Edith del Vechio.

Formas de comunicación:

Personalmente: al 2º piso del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Bs. As., Sector Biblioteca de lunes a viernes de 8.45 a 16.15 hs.

Por Correspondencia: Escribiendo a: CIMF, Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Bs. As., Calle 5 n° 966 (1900) La Plata.

Por Teléfono:  
Conmutador: (0221) 4290900 (líneas rotativas) int. 360 y 367  
Directos: (0221) 4290960/67

Por Fax: (0221) 4224894  
Fuera de horario: Dejar mensajes al (0221) 4224894.  
Por correo electrónico:  
e-mail: cimf@colfarma.org.ar

### DEPARTAMENTO DE EDUCACION Y ACTUALIZACION PROFESIONAL

Coordinación:  
Dra. Graciela Ana Bartuccio.  
Farmacéutica.  
Colaboradores: Sra. Sandra Cannizzaro y Sr. Sergio Pellegrino.

Ud. puede comunicarse con este Departamento de la siguiente manera:

Por correspondencia:  
Calle 5 Nro 966 (1900) La Plata, Buenos Aires, Argentina.

Por teléfono o fax: (0221) 429-0992/959  
Pro correo electrónico:  
[cursos@colfarma.org.ar](mailto:cursos@colfarma.org.ar)  
[cursos@mortero.satlink.net](mailto:cursos@mortero.satlink.net)

Horario de atención:  
De lunes a viernes de 8:45 a 16:15 hs.

### LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD

Dirección Técnica:  
Dr. Eduardo M. Quiroga - Bioquímico y Farmacéutico.

Área Físicoquímica:  
Dra. María Alicia Viñas - Bioquímica y Farmacéutica.

Área Microbiología:  
Dra. Sandra Castelo - Farmacéutica

Laboratorio de Control de Calidad  
Calle 5 N° 966 - CP 1900 - La Plata  
TE / FAX (0221) 429-0952

E-mail:  
laboratorio@colfarma.org.ar

Horario de atención:  
Lunes a Viernes de 8:45 a 16:15

E-mail:  
rpvf@colfarma.org.ar

Laboratorio de Control de Calidad:  
TE / FAX (0221) 429-0952

E-mail:  
laboratorio@colfarma.org.ar

Suscripción a la lista de distribución por e-mail

La suscripción es gratuita y puede realizarse cualquier farmacéutico, para lo cual se debe enviar un E-mail a rpvf@colfarma.org.ar, indicando su deseo de suscribirse, acompañando nombre y apellido, matrícula, localidad, Colegio, E-mail y TE; y de ser posible lugar de trabajo.

#### **RPVF**

Solicitar atención de un profesional farmacéutico de Lunes a Viernes, de 8:45 a 16:15 hs. a:

Coordinador de la RPVF:  
TE / FAX (0221) 429-0952



**DEPARTAMENTO DE ATENCION FARMACEUTICA**

**FICHA DE ADHESION VOLUNTARIA PARA SER INCLUIDO EN EL PROGRAMA DE ATENCION FARMACEUTICA**

EL QUE SUSCRIBE FARM.....

MATRICULA PROFESIONAL..... DIRECTOR TÉCNICO DE LA FARMACIA.....

SITA EN LA CALLE.....

LOCALIDAD.....PARTIDO.....

SUSCRIBIENDO LA PRESENTE PRESTA SU CONFORMIDAD DE ADHESIÓN VOLUNTARIA AL PROGRAMA DE ATENCION FARMACEUTICA DEL COLEGIO DE FARMACEUTICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES, COMPROMETIÉNDOSE A RESPETAR Y CUMPLIR CON TODAS LAS PAUTAS QUE INDICA EL PROGRAMA DE ATENCION FARMACEUTICA DE ACUERDO A LO ENUNCIADO EN SU REGLAMENTO EL QUE DECLARO CONOCER.

\_\_\_\_\_  
SELLO DE LA FARMACIA

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
ACLARACIÓN DE LA FIRMA

\_\_\_\_\_  
NUMERO DE MATRICULA

## REGLAMENTO DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

**ARTICULO 1°:** El Programa de Atención Farmacéutica de la Provincia de Buenos Aires, será desarrollado, coordinado y supervisado por el Departamento de Atención Farmacéutica del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires.-

**ARTICULO 2°:** El profesional farmacéutico que desee participar del Programa de Atención Farmacéutica, deberá manifestar su adhesión por escrito, dejándose expresamente establecido su conocimiento y aceptación de la normas del programa.-

**ARTICULO 3°:** La información médica y demás datos suministrados en forma voluntaria por el paciente, serán de carácter confidencial, comprometiéndose el farmacéutico a no divulgarla, teniendo en cuenta lo establecido respecto al secreto profesional en el artículo 156 del Código Penal. A los efectos de la implementación del Programa, el farmacéutico remitirá la información correspondiente, sin identificar la persona del paciente, utilizando únicamente la codificación que le otorgará el Departamento de Atención Farmacéutica.-

**ARTICULO 4°:** El farmacéutico deberá suministrar en tiempo y en forma fidedigna, la información que le sea requerida por el Departamento de Atención Farmacéutica.-

**ARTICULO 5°:** La asistencia a los pacientes por parte del farmacéutico participante del Programa, se hará en forma continua e ininterrumpida.-

**ARTICULO 6°:** El Programa se desarrollará en etapas, siendo la primera de ellas de carácter experimental, sujeta a revisión, y en su caso, a las modificaciones que resulte necesario efectuar luego de transcurrido el primer año de imple-

mentación.-

**ARTICULO 7°:** Para la implementación del Programa de Atención Farmacéutica, se dividirá a la Provincia de Buenos Aires en zonas, que se conformarán de acuerdo al número de farmacéuticos inscriptos, y teniendo en cuenta la distancia. En cada zona, se designará un tutor entre los inscriptos al Programa, quién será el encargado de coordinar las actividades zonales. La elección del tutor será efectuada por el Departamento de Atención Farmacéutica con acuerdo de los farmacéuticos inscriptos al Programa de cada zona-

**ARTICULO 8°:** El farmacéutico participante del Programa asumirá el compromiso de formación y entrenamientos continuos.-

**ARTICULO 9°:** El incumplimiento reiterado de cualquiera de la obligaciones precedentes, determinará la revisión de los antecedentes del inscripto, previo al inicio de la segunda etapa.-

**ARTICULO 10°:** Una vez cumplimentada la primera etapa, el presente Reglamento será sujeto a revisión, incorporando todas aquellas modificaciones que hagan a la buena marcha del Programa.-

**ARTICULO 11°:** Se podrá adherir al presente Programa de Atención Farmacéutica todo farmacéutico matriculado en la Provincia de Buenos Aires que cumplimente las condiciones establecidas en la ley 10.606 en cuanto al ejercicio profesional farmacéutico y el funcionamiento de la farmacia, como asimismo aquellas normas y reglas de la Deontología Farmacéutica.

**ARTICULO 12°:** Toda cuestión no prevista en el presente Reglamento, luego de su estudio correspondiente, será incluida en el mismo.

## Indice

Agradecimientos .....	Pág. 2
Prólogo.....	Pág. 4
<b>Capítulo 1:</b> Introducción.....	Pág. 5
<b>Capítulo 2:</b> Marco Conceptual de la Atención Farmacéutica .....	Pág. 6
<b>Capítulo 3:</b> ¿Qué es el Departamento de Atención Farmacéutica?.....	Pág. 9
<b>Capítulo 4:</b> Programa de Atención Farmacéutica de la Provincia de Buenos Aires .....	Pág. 10
<b>Capítulo 5:</b> ¿Qué necesito para prestar Atención Farmacéutica? .....	Pág. 12
<b>Capítulo 6:</b> ¿Cómo prestar Atención Farmacéutica?.....	Pág. 14
<b>Capítulo 7:</b> Identificación y Resolución de los problemas relacionados con los medicamentos y/o los estilos de vida del paciente .....	Pág. 19
<b>Capítulo 8:</b> Conexión con el CIMF, Laboratorio de Control de Calidad, Red Provincial de Vigilancia Farmacéutica.(RPVF).....	Pág. 30
Bibliografía .....	Pág. 36
Consultas e Informes .....	Pág. 38
Ficha de Adhesión voluntaria .....	Pág. 40
Reglamento del Programa de Atención Farmacéutica de la Provincia de Buenos Aires .....	Pág. 41

