



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

ATENCIÓN FARMACÉUTICA



Prof. Begoña Calvo

Facultad de Farmacia

Universidad del País Vasco/EHU

Vitoria-Gasteiz, 2014

Concepto, Evolución y Perspectivas Atención Farmacéutica

- Introducción y Bibliografía
- PRM → RNM (Resultados Negativos de la Medicación)
- Consenso de Atención Farmacéutica
- Foro de Atención Farmacéutica
- Etapas de la AF
- Habilidades necesarias
- Implantación de un programa de AF
- Fuentes de información
- Servicios Profesionales



Medicamentos

Seguridad

Eficacia

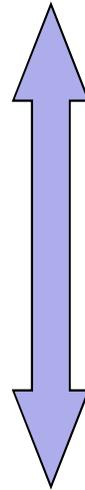
Normas GMP

Investigación
Desarrollo
Elaboración

Coste Económico

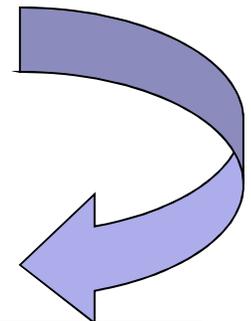
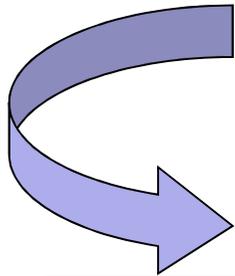


FARMACOTERAPIA



Efectos adversos
Toxicidad
Ineficacia

En muchos casos:
No se consigue curación
No alivio de los síntomas
Efectos indeseados



Los medicamentos a veces se utilizan mal

Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM)

Consultas a los servicios de urgencia → 38 %

Ingresos hospitalarios -----→ 19 %

Pacientes crónicos mal controlados → > 50 %

-M.A. Campos. Tesis Doctoral: PRM como causa de consulta en el servicio de urgencias. Granada, 2007.

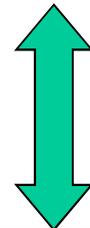
-C. Pérez. Tesis Doctoral: Problemas de salud relacionados con los medicamentos con motivo de ingreso hospitalario . Madrid, 2010.

Problemas Relacionados con los Medicamentos



Problemas Relacionados con los Medicamentos

PRM



Perjuicio Sanitario y Económico
10 veces mayor que muchas patologías crónicas!!



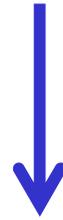
SOLUCIÓN de los

Problemas Relacionados con los Medicamentos

Debemos **responsabilizarnos**, con el paciente, de que **el medicamento le va a hacer el efecto deseado**, y vamos a velar por que aparezcan los mínimos efectos no deseados .

Farmacoterapia **APROPIADA, SEGURA Y EFECTIVA**

Si aparecen efectos secundarios



Ayudar a resolverlos
En COLABORACIÓN con
el médico y equipo de salud



Solución posible: Implantar programas de AF en
Atención Primaria o en Farmacia Comunitaria

Atención Farmacéutica



Pharmaceutical Care



Atención Farmacéutica (Pharmaceutical Care)

"La provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida de cada paciente".

"Opportunities and responsibilities in Pharmaceutical Care"

Hepler y Strand, 1989



Pharmaceutical Care



Hepler y Strand, 1989



Reorientar la profesión del farmacéutico hacia los resultados de la farmacoterapia



Pharmaceutical Care

→ Hepler y Strand, 1989



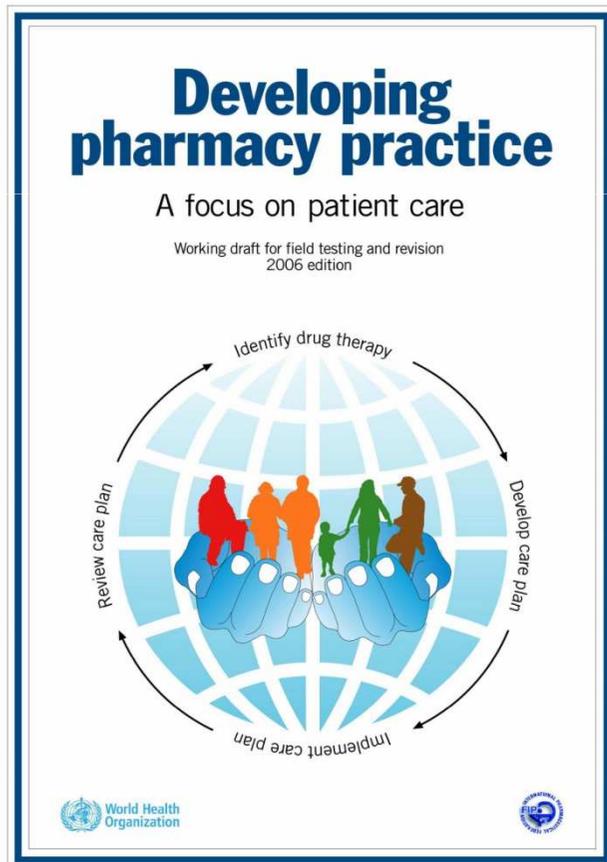
→ Resol. 2001 ResAP (Consejo Europeo de Ministros)

- ☞ Función del farmacéutico comunitario en el ámbito sanitario
- ☞ Responsabilidad en el ámbito de la Atención Farmacéutica



Evolución de la Farmacia

Atención Farmacéutica



Organización Mundial
de la Salud

2006

"Pharmacists should move from behind the counter and start serving the public by providing care instead of pills only.

There is no future in the mere act of dispensing."

Objetivos de la Atención Farmacéutica

- Mejorar la calidad de vida de los pacientes
- Reducir riesgo de aparición de PRM
- Racionalizar el uso de los medicamentos
- Información de medicamentos al paciente
- Comunicación con equipo de salud
- Seguimiento terapéutico de los pacientes



Resultados terapéuticos previstos



COORDINACIÓN de las actuaciones de los agentes implicados en la asistencia sanitaria

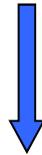
Potenciando el equipo multidisciplinar
de salud para incrementar el
beneficio terapéutico de los
medicamentos



Objetivo global

ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Prevenir la morbilidad y mortalidad
debida a medicamentos



**Asegurando una farmacoterapia
apropiada, segura y efectiva**



ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Trabajo Activo

- Provisión de la farmacoterapia
- Prevención de la enfermedad
- Promoción de la salud

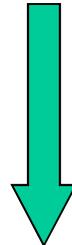
Organización Mundial de la Salud:

El papel del farmacéutico en el sistema de salud



USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO

Mejora de la calidad de
Prescripción



- Información a profesionales sanitarios
- Comisiones de uso racional del medicamento
- Estudios de utilización
- Evaluación de indicadores



USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO

Prescripción



Evaluación de los
Resultados terapéuticos



ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Ayuda a mejorar el cumplimiento

Mejorar la efectividad

Uso más racional de los medicamentos



Ley de garantías y uso racional de Medicamentos 29/2006

El farmacéutico colaborará en el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) de los tratamientos prescritos a través de los procedimientos de Atención Farmacéutica.



Funciones de las OF (entre otras ...)

-Dispensar medicamentos aconsejando e informando
sobre su utilización

-Colaborar en el uso racional del medicamento y en
diversos servicios sanitarios de interés general

- Información y seguimiento de los tratamientos
farmacológicos
- Colaborar en el control del uso individualizado de los
medicamentos a fin de detectar las reacciones adversas
que puedan producirse
- Colaborar en programas de promoción y protección de la
salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria



Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM)

Son aquellas situaciones que causan o pueden causar la aparición de un Resultado Negativo asociado al uso de Medicamentos (RNM)



CAUSA



EFEECTO

Interacciones
Contraindicaciones
Duplicidades
Incumplimiento
Errores
etc...

Necesidad
Inefectividad
Inseguridad

PRM ("causas")



RNM ("efectos")



LISTADO DE PRM

- Administración errónea del medicamento
- Características personales
- Conservación inadecuada
- Contraindicación
- Dosis, pauta y/o duración no adecuada
- Duplicidad
- Errores en la dispensación
- Errores en la prescripción
- Incumplimiento
- Interacciones
- Otros problemas de salud que afectan al tratamiento
- Probabilidad de efectos adversos
- Problema de salud insuficientemente tratado
- Otros



Resultados Negativos asociados a la Medicación



Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM)

Resultados en la salud del paciente
no adecuados al objetivo de
la farmacoterapia y asociados al
uso o fallo en el uso de medicamentos



Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM)

CLASIFICACIÓN DE RNM

Necesidad

- Existe una necesidad de medicamentos
- El/Los medicamentos administrados no son necesarios

Efectividad

- Inefectividad no cuantitativa
- Inefectividad cuantitativa

Seguridad

- Inseguridad no cuantitativa
- Inseguridad cuantitativa





Un medicamento es **NECESARIO**

Si ha sido prescrito o indicado para un PS del paciente

Un medicamento es **INEFECTIVO**

Si no alcanza los objetivos terapéuticos esperados

Un medicamento no es **SEGURO**

Si produce o empeora algún problema de salud

RNM cuantitativo: Depende de la magnitud de un efecto

PRM
y RNM

Solución

Mejor control
de la
Farmacoterapia

Seguimiento del
Tratamiento farmacológico



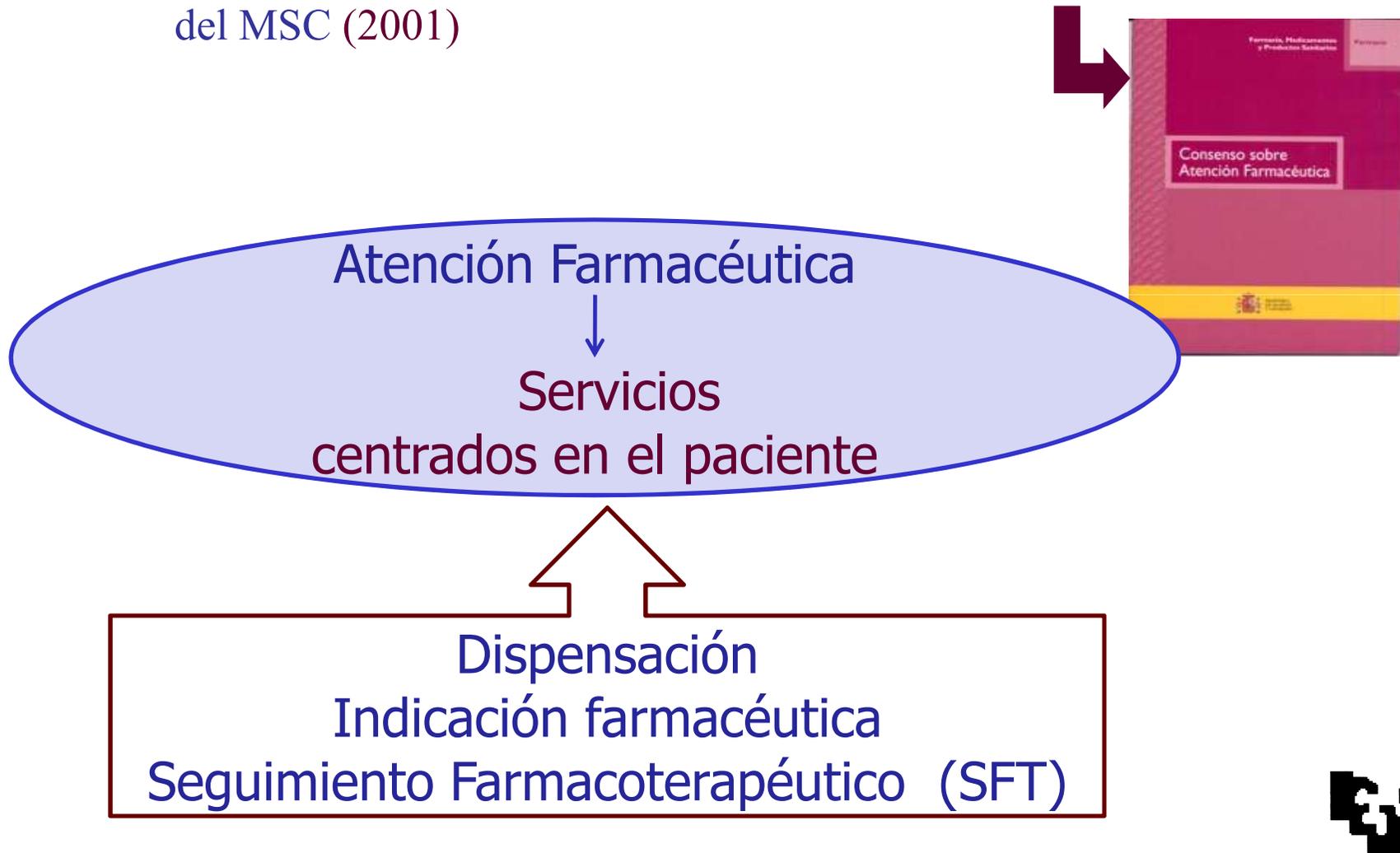
Consenso de Atención Farmacéutica

FORO



Documentos de Consenso

- Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica del MSC (2001)

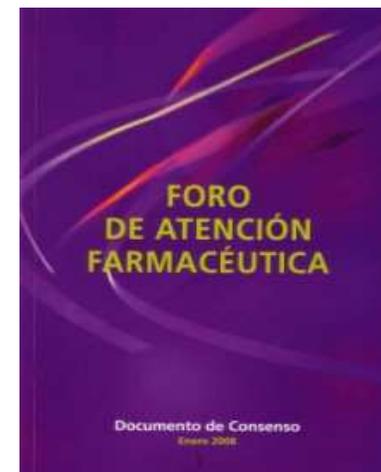


Documentos de Consenso

- Documento de Consenso sobre Atención Farmacéutica del MSC (2001)



- Foro de Atención Farmacéutica (2008)



Dispensación



- Es el servicio más demandado en la OF
- Se solicita un medicamento con o sin prescripción
- El farmacéutico debe → Averiguar si hay problemas potenciales
- **Dispensación activa** → Dar instrucciones de uso



Si es dispensación es activa

Dispensación



- Comprobar que el paciente conoce el objetivo del tratamiento
- Comprobar que conoce la forma de administración
- Comprobar que el medicamento no es inadecuado (interacciones, otras enfermedades, embarazo)



Disponer de procedimientos normalizados de trabajo
(PNT para la dispensación)

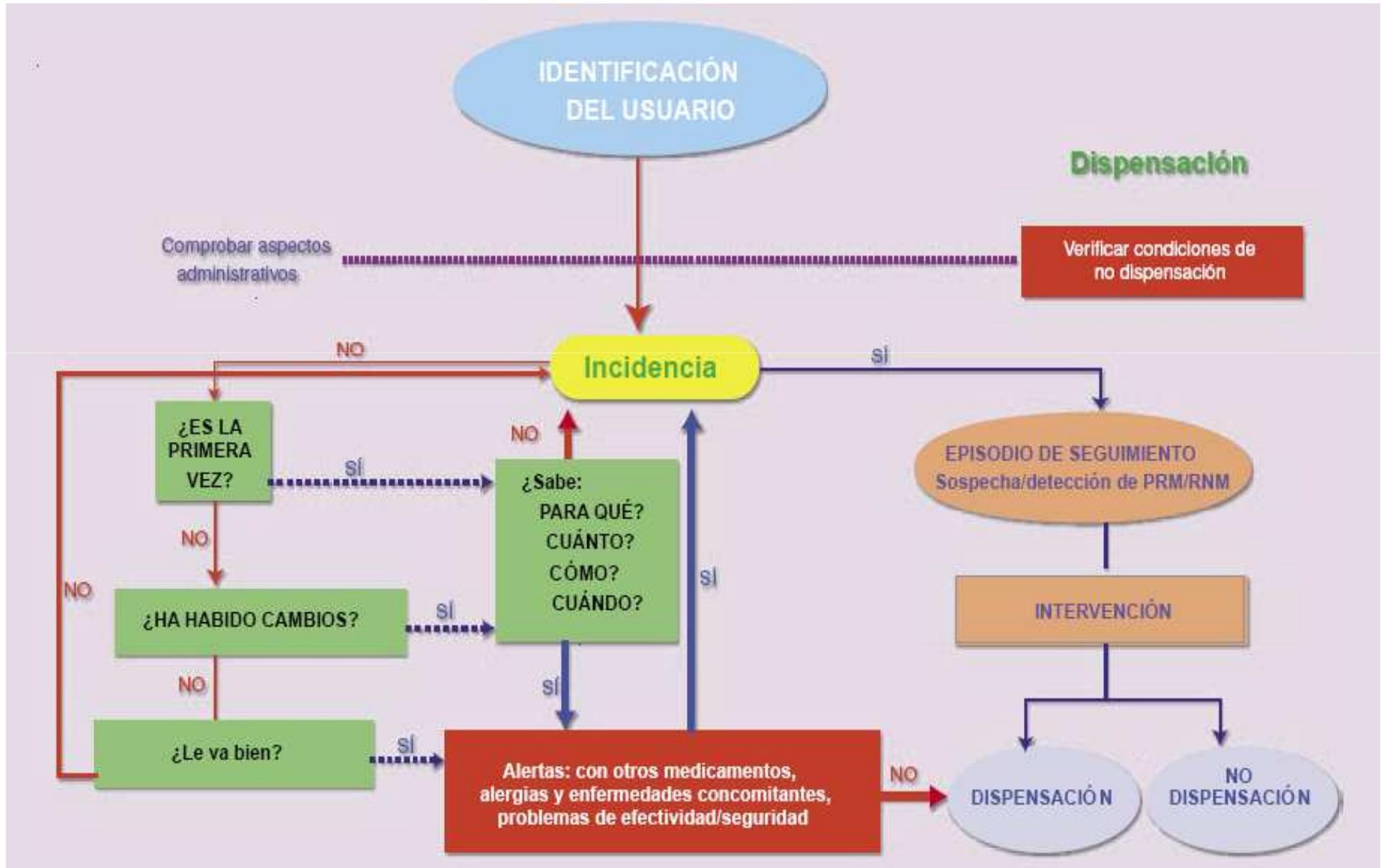
Dispensación



- ¿ Para quién es el medicamento?
- ¿Es la primera vez que lo toma?
- ¿Sabe para qué es?
- ¿Sabe cómo tomarlo?
- Ver si se trata de mujer embarazada/lactancia
- ¿Toma otros medicamentos?
- ¿Tiene enfermedades diagnosticadas/alergias?



Dispensación "Activa"



Indicación farmacéutica

- Servicio prestado ante la demanda de un paciente o usuario que solicita el remedio más adecuado para un problema de salud concreto.



Indicación farmacéutica

Objetivos

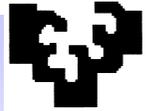


- Indicar al paciente la actitud más adecuada para su PS y , en su caso, seleccionar el medicamento garantizando que el paciente conoce cómo se usa
- Ver si el PS es un RNM
- Proteger al paciente de la aparición de RNM y en ciertos casos identificar y resolverlos



Indicación farmacéutica

Automedicación



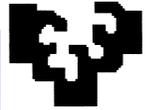
- El farmacéutico tiene la obligación profesional de proporcionar asesoría objetiva sobre
 - la automedicación y
 - sobre las medicinas disponibles para ello

así como

 - recomendar la asesoría médica (si automedicación no es adecuada)

Auto-cuidado de la salud

Automedicación



Función del farmacéutico

- Obtener historia detallada de la medicación recibida previamente
- Revisión rápida de enfermedades
- Dispensador cualificado
- Colaborador con otros agentes sanitarios
- Promotor de la salud

Ley 29/2006 de garantías y uso racional de los medicamentos

- Papel del farmacéutico en relación a la medicación responsable

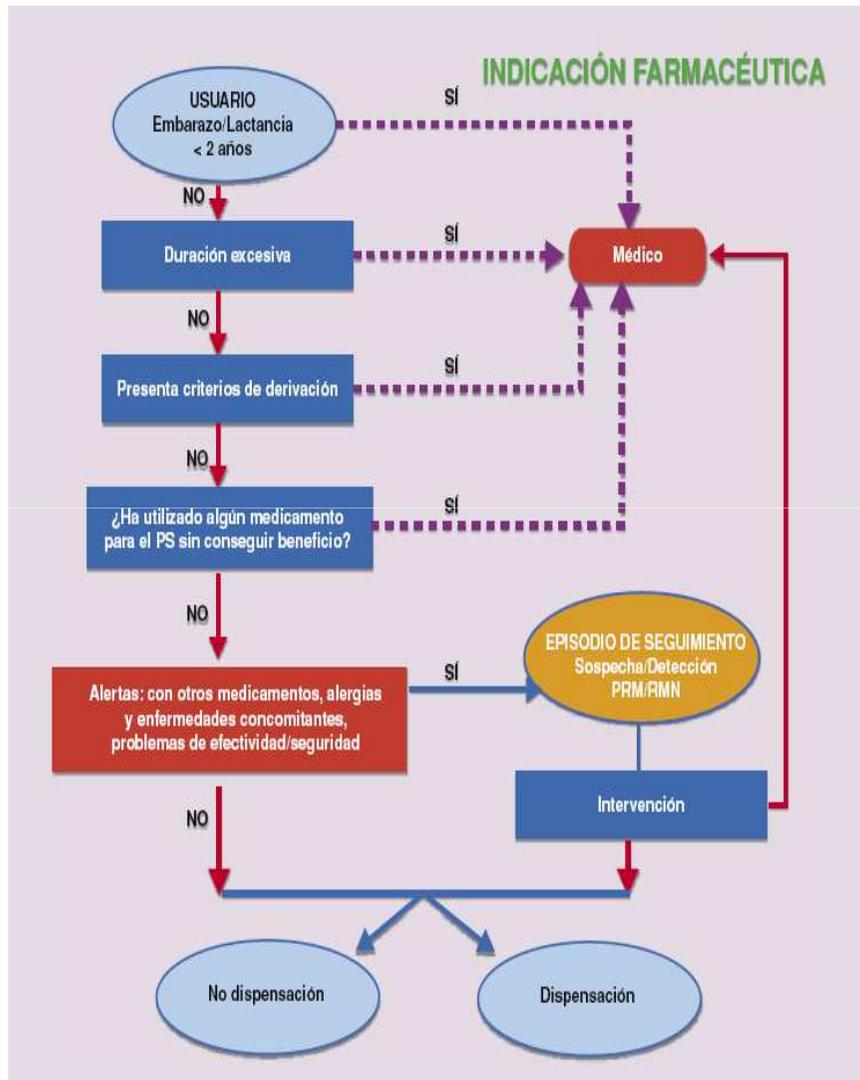


Automedicación

- Los medicamentos de no prescripción médica están destinados a procesos que no necesiten un diagnóstico preciso.
- El farmacéutico debe aconsejar e instruir sobre su correcta utilización.



Indicación



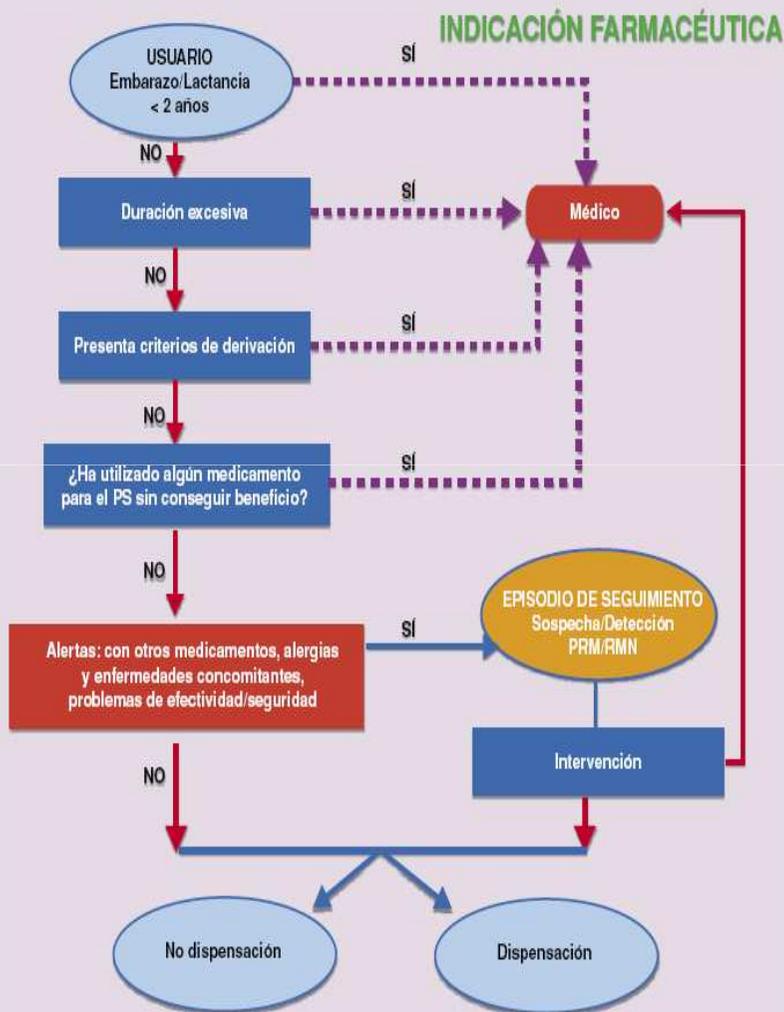
-Cuál es la razón de la consulta (PS)

Verificar

- Si PS es efecto adverso de un med
- Duración PS < 7 días
- Otros med utilizados para el PS
- Si embarazo/lactancia
- Otras enfermedades concomit.
- Alergias e intolerancias conocidas
- Hábitos de vida
- Datos biomédicos (si disponibles)



Indicación



Evaluar

- Criterios de derivación al médico
- Contraindicaciones
- Interacciones

Actuación

- Asesorar sin dispensar
- Dispensar ttmtto si no es de prescripc
- Recomendar ttmtto no farmacológico
- Derivar al médico
- Derivar a seguimiento farmacoterap



Indicación farmacéutica

- El farmacéutico debe protocolizar y documentar su labor mediante guías de actuación



- Consensuar con el médico criterios de derivación de usuarios a la consulta médica





SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO (SFT)

.. el servicio profesional que tiene como objetivo la **detección de PRM, para la prevención y resolución de RNM.**

Conlleva la implicación del farmacéutico en la consecución del objetivo de la farmacoterapia

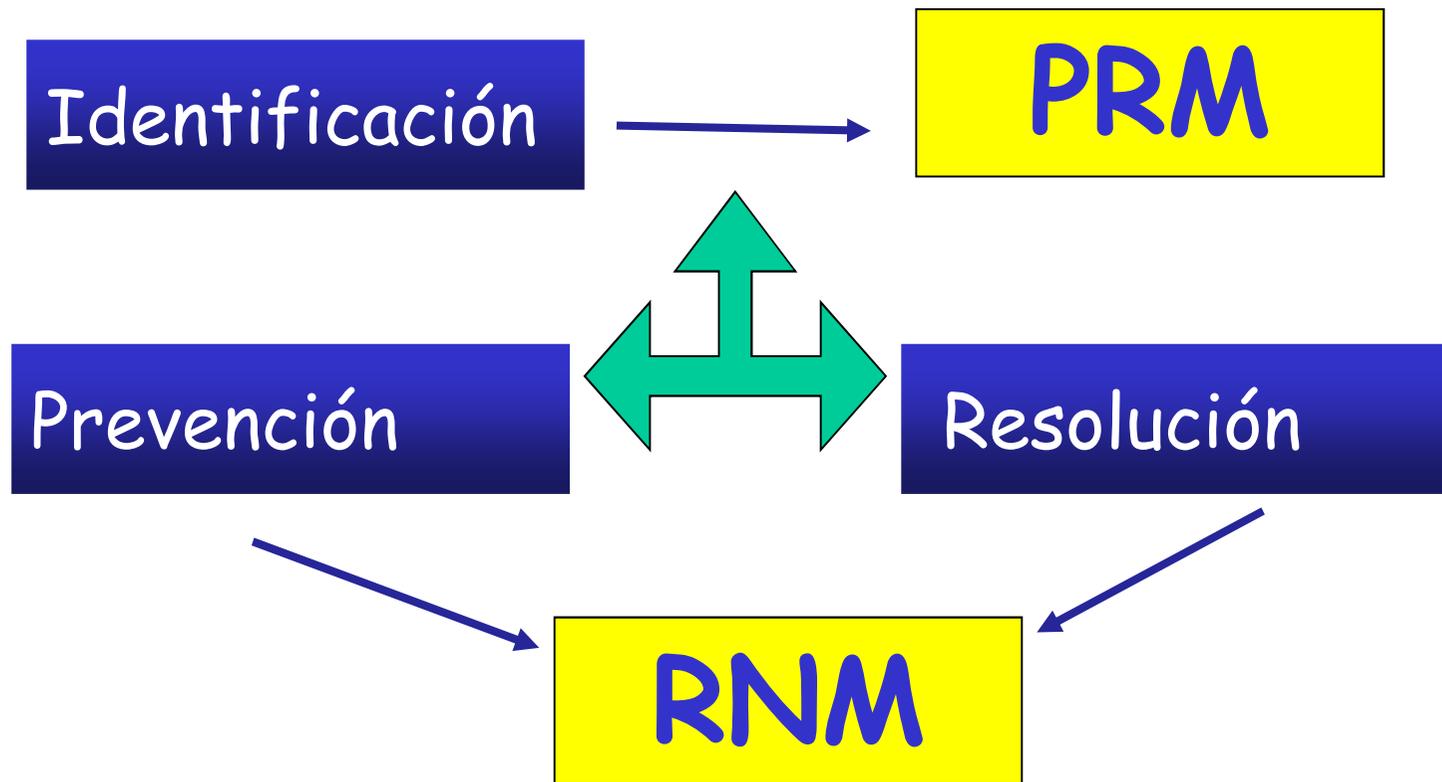
. .con el propósito de alcanzar resultados concretos que mejoren la **calidad de vida del paciente.**

PRM: Problemas relacionados con los medicamentos
RNM: Resultados negativos asociados a la medicación

FORO, 2008



Seguimiento farmacoterapéutico



Ley 29/2006 de garantías y uso racional de los medicamentos

“ En las OF el farmacéutico velará por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico y cooperará con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica”

Art. 84.1



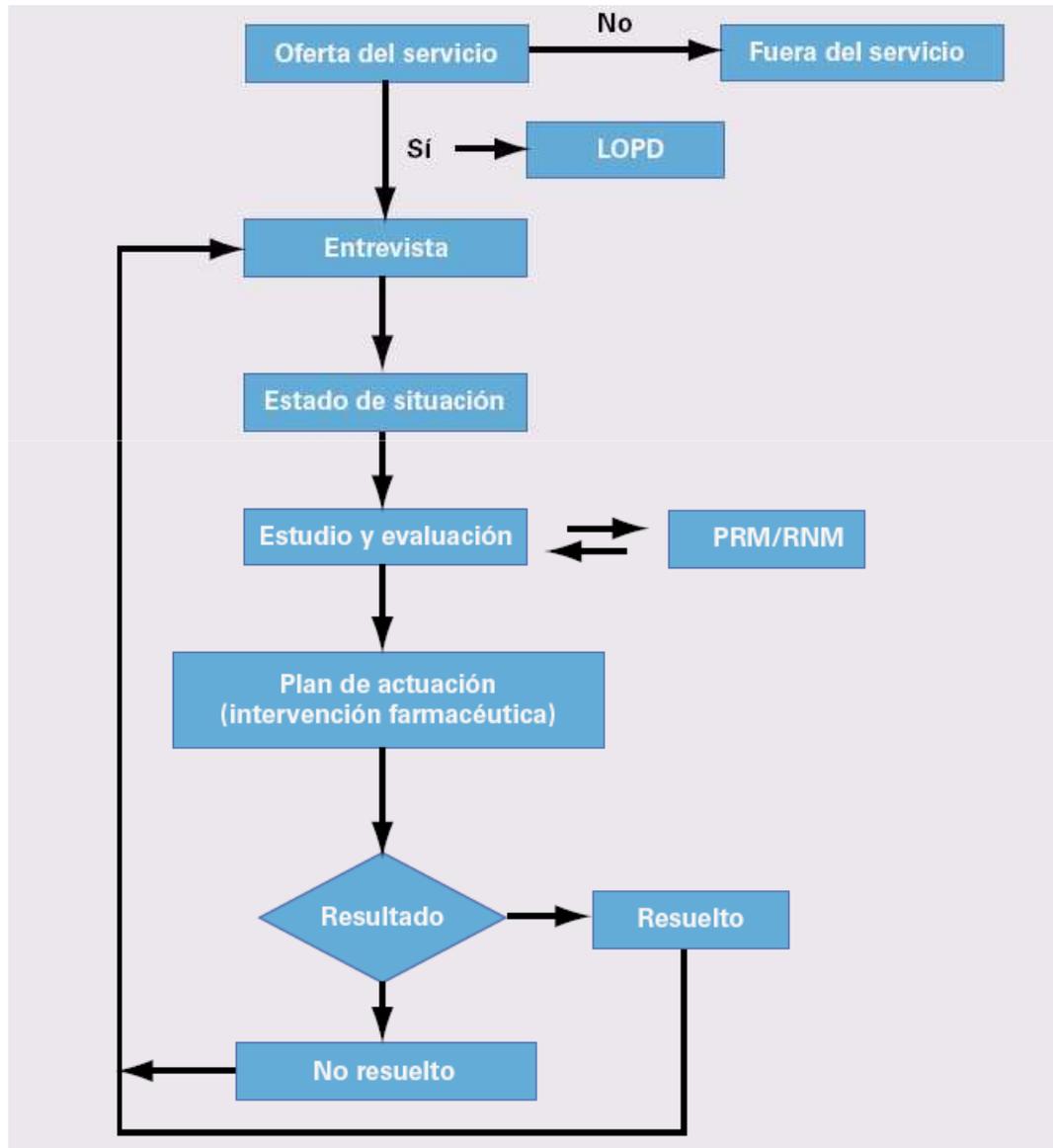
Ley 29/2006 de garantías y uso racional de los medicamentos

“Establecer un sistema para el seguimiento de los tratamientos a los pacientes ... para garantizar el cumplimiento terapéutico , así como programas que potencien el uso seguro de los medicamentos.”

Art. 81.2



Seguimiento farmacoterapéutico



Seguimiento farmacoterapéutico

- Continuo
- Sistematizado
- Documentado

Colaboración con :

- el paciente
- profesionales sanitarios



Etapas de implantación del Servicio de Atención Farmacéutica



1. Ofertar el Servicio al paciente

Explicarle los beneficios

Establecer relación de confianza



Fijar Primera Visita



2.-Entrevista con el paciente

Datos paciente (personales y sanitarios):LOPD

Antecedentes, Situación Fisiológica especial

Medicación (Cumple y Conoce: B,R, M)

Fechas dispensac., inicio, Pauta, Médico, Duración ttmtto.

- Prescripción médica (comprobar dosis y duración ttmtto.)
- Indicación farmacéutica (ver si hay interacciones)
- Automedicación → responsable

Problemas de Salud o Enfermedades (Le preocupa: B,R,P)

- Grado de preocupación, conocimiento y control de los mismos

Parámetros biológicos : Análisis, Valores antropométricos

3.- Estado de Situación

Relacionar los medicamentos que toma con la enfermedad o problema de salud (PS)

Medicamento



Enfermedad o PS



PREGUNTAS A LOS PACIENTES EN SEGUIMIENTO

¿Ha habido medicación nueva?

¿Ha habido cambios en la dosis?

¿Ha habido cambios en su estado de salud o de sus parámetros?



SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO (SFT)

FECHA: NOMBRE(Nº): SEXO: EDAD: PESO: IMC: Alergias:

PROBLEMAS DE SALUD				MEDICAMENTOS				EVALUACIÓN					I.F
Inicio	Problemas de Salud	Controlado	Preocupado	Inicio	Medicamento (p.a.)	Pauta prescrita	Pauta usada	Sospecha PRM	RESULTADOS			Sospecha RNM	
									N	E	S		(fecha)
A													
B													
C													
D													
E													
F													
G													
H													
I													
J													

OBSERVACIONES:

PARÁMETROS

4.-Fase de Estudio

Profundizar en los PS y los medicamentos que toma

Evaluar e Identificar

PRM

RNM



¿Es necesario un medicamento?

- Sí, si el médico lo ha prescrito conscientemente



Averiguar

- Prescripción por repetición
- Si hay errores
 - destinatario
 - nombre del medicamento



¿Está haciendo efecto el medicamento?

- Sí, si mejora la situación inicial

Cuantitativo



si habría que aumentar la dosis para que sea efectivo



¿Es seguro un medicamento?

- Averiguar si algún PS del paciente se debe a algún medicamento que toma

PS → No son sólo las enfermedades



RNM de Necesidad

- Si falta algún tratamiento para PS (que no sea consecuencia de los problemas ya detectados)

Ej. Dolor de cabeza

↓
inefectividad Paracetamol → RNM efect

↓
Añadir codeína o cambiar analgésico



RNM de necesidad

- Si falta algún tratamiento para PS (que no sea consecuencia de los problemas ya detectados)

Ej. Daño gástrico por AINE no dosis depend.



Efecto adverso AINE → RNM de segur



Añadir protector gástrico



RNM de necesidad

Existe algún PS que no está relacionado con los tratamientos que toma y requiere aplicación de un tratamiento



SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO (SFT)



Estado de situación. Ejemplo 1

PS	FT	N	E	S	RNM
No	Bisacodilo 0-0-1	N			RNM M no Nec
HTA (no controlada)	Enalapril 5 mg (1-0-1)	S	N	S	Inef. Cuanti
Dolor en rodilla (Osteoartritis)					PS no tratado

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO (SFT)



Estado de situación. Ejemplo 2

PS	FT	N	E	S	RNM
Hipertensión (controlada)	HCT 12.5 mg (1-0-0)	S	S	S	No Seg no cuanti
	Captopril 50 mg (1-1-1)			N	
Tos seca					

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO (SFT)



Estado de situación. Ejemplo 3

PS	FT	N	E	S	RNM
Hipertensión (no controlada)	Enalapril 5 mg (1-0-1) <i>(incumplimiento)</i>	S	N	S	Inef. Cuanti.

INTERVENCIÓN



Resolución de RNM

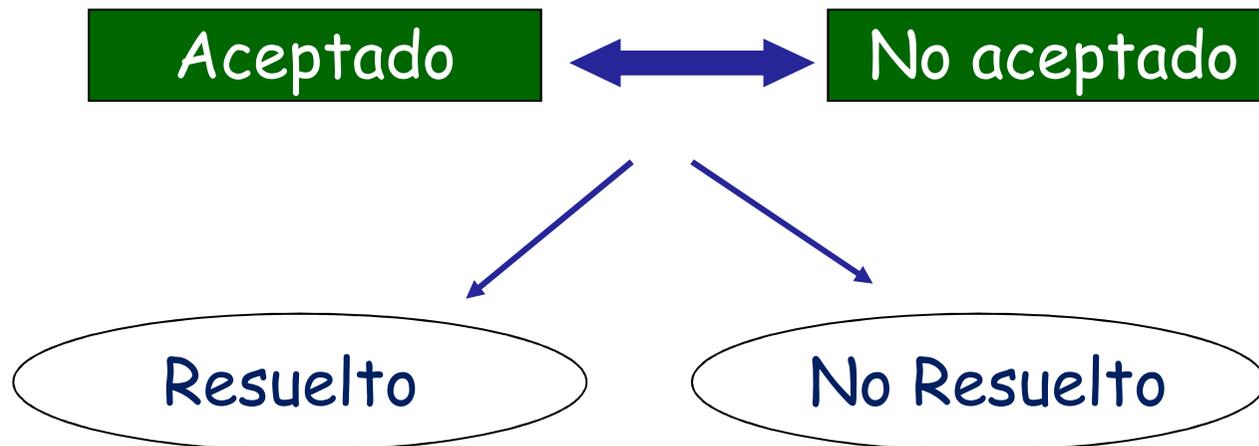
Comenzar por resolver uno de los RNM

- El más probable de resolver por parte del paciente
- El que más le preocupa
- Después abordar los más complejos



5.-Intervención

Registro del Resultado



Intervenciones

- Facilitar información al paciente
- Ofrecer educación sanitaria
- Derivar al médico comunicando el PRM/RNM
- Derivar al médico proponiendo modif ttmt
- Notificar a Farmacovigilancia



INTERVENCION

Paciente n°

Fecha de inicio

RNM tipo:

Medicamento:

Problema de Salud:

Descripción del RNM :.....

Causa: Interacción Incumplimiento Duplicidad Ninguna de ellas(describir)

¿Qué se pretende hacer para resolver el RNM ? :.....

Vía de Comunicación: Verbal /Escrita Fco-Paciente ó Fco-Pac-Médico

Resultado: Intervención Aceptada/No acept P.S. Resuelto/No res

¿Qué ocurrió?

N° de medicamentos que estaba tomando a la fecha de la IF.....

Fecha fin de la intervención

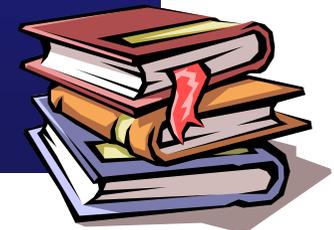
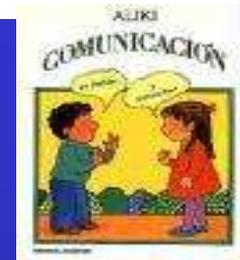
Habilidades Necesarias





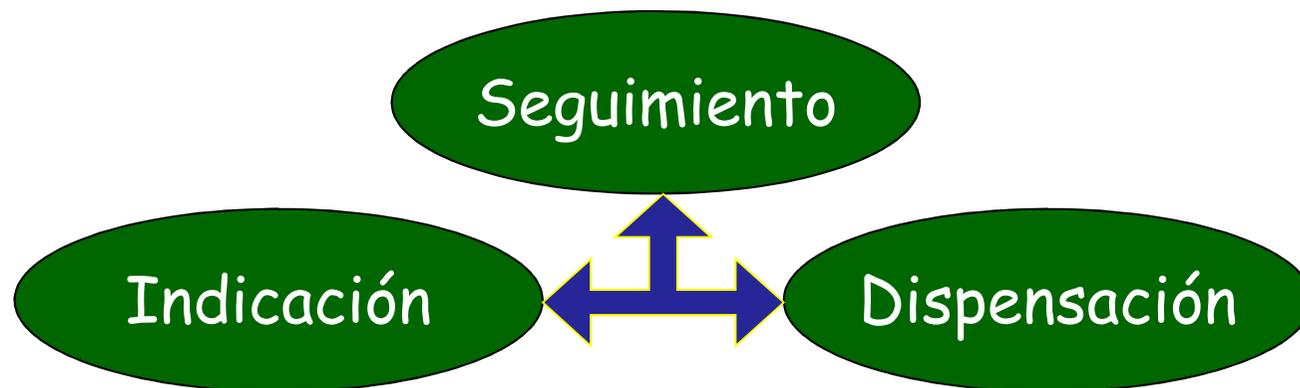
Habilidades necesarias

- ✓ Manejo de las técnicas de comunicación
- ✓ Herramientas para desarrollar programas de AF → *Programas informáticos*
- ✓ Conocer Fuentes de Información
- ✓ Actualización en Farmacoterapia y Fisiopatología



Herramientas informáticas

- ✓ Facilitar el acceso a la información
- ✓ Proporcionan protocolos de actuación
- ✓ Registro de datos
- ✓ Evaluación



Herramientas Informáticas

Bases de Datos
en CD

Internet
(Direccs. Interes.
Buscadores)

Programas de
Gestión de AF
(BOT Plus,
Programa Dáder)



Herramientas informáticas

Sistema de Codificación única



Interrelación de datos
(PS, p.a., medicamentos...)



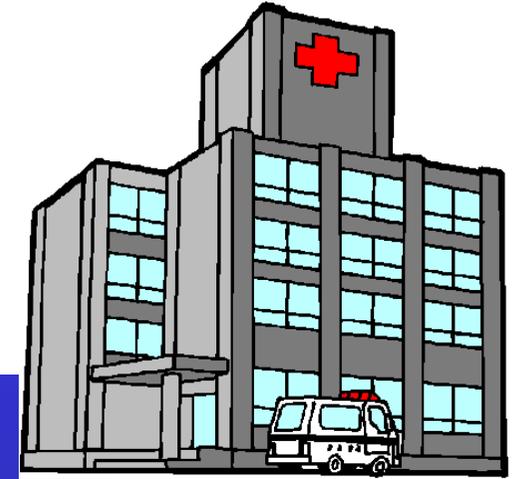


Herramientas informáticas

- Integradas en programas de gestión
- Incluir Guías prácticas de AF
- Permitir consulta bibliográfica
- Acceso a la información clínica del paciente
- Ser prácticas, sencillas, intuitivas y sistema de registro automático
- Sistema de alertas/avisos : contraindicaciones, interacciones, precauciones, reacc. adversas, incompatibilidades

ÁMBITOS ASISTENCIALES
de la
ATENCIÓN FARMACÉUTICA





Farmacia Comunitaria

Atención Primaria

Farmacia Hospitalaria



TIPOS DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA



AF basada en la población

Grupos de Riesgo

- Selección de medicamentos en base a análisis de datos epidemiológicos y demográficos
- Establecer formularios o guías de tratamientos en det. patologías
- Informes de utilización de medicam.

- Enfermos crónicos
- Grupos especiales



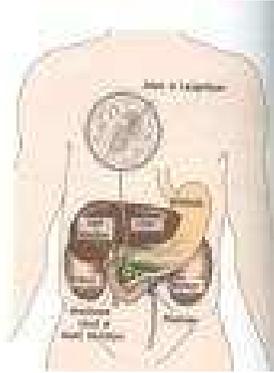
Grupos de Riesgo

(Enfermos crónicos o situacs. especiales)

1. Decidir con qué tipo de pacientes :
(ya diagnosticados o pacientes ocultos)
2. Empezar con pocos pacientes y
problema de salud bien definido
- 3.- Profundizar en la patología y su farmacoterapia

→ →





Estudio de la enfermedad



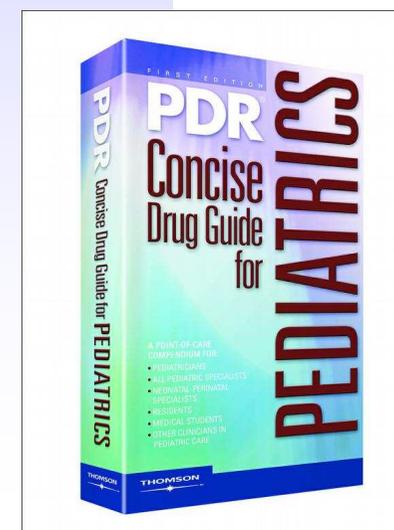
- Signos y síntomas a controlar
- Mecanismos fisiológicos de la enfermedad y modo de acción de los fármacos
- Causas y consecuencias del PS
- Educación sanitaria requerida





Estudio de los medicamentos

- Indicaciones autorizadas
- Acciones y mecanismo de acción
- Posología
- Rango de utilización (dosis)
- Farmacocinética
- Interacciones
- Interferencias analíticas
- Precauciones
- Contraindicaciones
- Problemas de seguridad



Grupos de Riesgo



- 4.- Obtener y mantener la ficha del paciente
- 5.- Educar sobre su enfermedad, tratamiento y hábitos saludables
- 6.- Planificar los objetivos terapéuticos
- 7.- Seguimiento del tratamiento → →
- 8.- Intervenir cuando sea necesario
- 9.- Evaluar los resultados y tomar decisiones



Seguimiento del tratamiento

- Cumplimiento
- Duplicidades
- Reacciones adversas
- Parámetros biológicos
- Hábitos de vida
- Utilización de productos sanitarios



Seguimiento del tratamiento

- ¿Necesita el paciente ese tratamiento?
- ¿Son el medicamento y la f.f. más adecuados?
- ¿Es la dosis más efectiva y segura?
- ¿Necesita algún tratamiento adicional para los efectos secundarios ?
- ¿Puede haber interacciones con otros meds ?
- ¿Cumple el tratamiento?



Implantación de un
Programa de AF en
Farmacia Comunitaria u Hospital



Implantación de la AF

Zona Atención Personalizada

Privacidad

Confidencialidad



Implantación de la AF



- Documentación , impresos de registro de la información
- Recursos humanos, preparación del personal
- Gestión del tiempo:
 - Identificación de tareas
 - Clasificación de tareas
 - Asignación de tareas

Programación

Seguimiento

Revisión

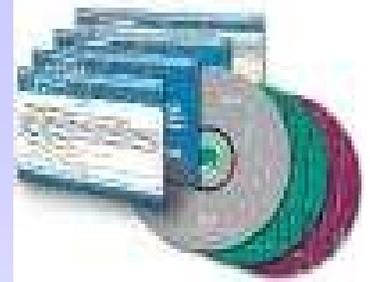
Mejora continua



Fuentes de Información



Fuentes de Información



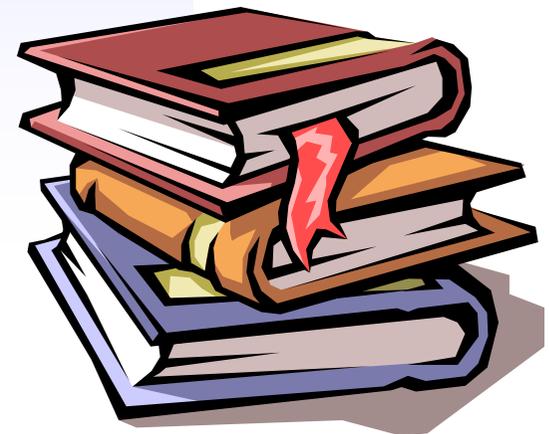
Objetiva

Fiable

Completa

Actualizada

Pertinente



El farmacéutico debe estar preparado para

Localizar

Seleccionar

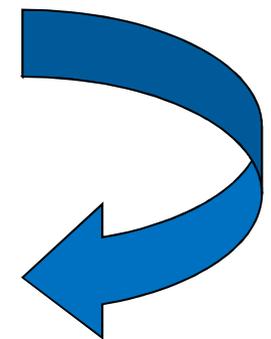
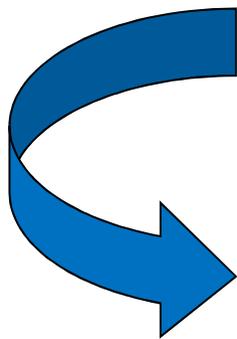
Interpretar

Evaluar

Comunicar eficazmente

Información de diversas fuentes

En el menor tiempo posible



Se puede realizar
una intervención
equivocada
por no disponer

ii de una buena información !!



Fuentes de Información



Fuentes Terciarias



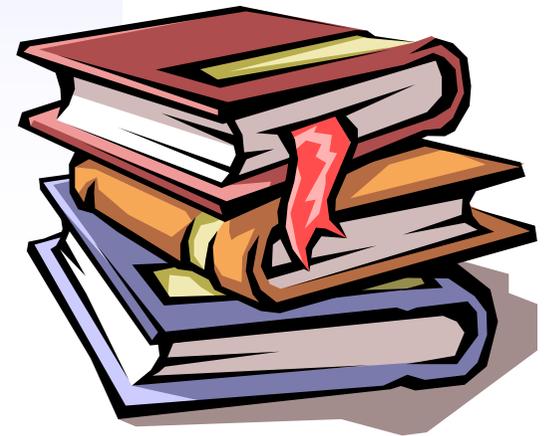
Libros de texto

Manuales

Farmacopeas

Artículos de revisión

Boletines terapéuticos



Fuentes Terciarias

- Información evaluada
- No recogen información reciente
- Mejor si varios autores especialistas
- Ver si edición reciente



Fuentes Terciarias

- Farmacología y Farmacoterapéutica
- Toxicología
- Estabilidad, compatibilidad y admon. de fármacos
- Interacciones entre medicamentos o con alimentos
- Medicamentos en embarazo y lactancia,etc...

Versión en CD



Fuentes Terciarias de información en AF

- **Especialidades farmacéuticas**

Colección Consejo

- **Monografías de Medicamentos**

Martindale

AHFS Drug Information (Amer. Hosp. Formul. Serv.)

USP-DI Vol. I (profes. Sanitario) y Vol.II (al paciente)

- **Terapéutica**

Manual Merck (de Diagnóstico y tratamiento)

Applied Therapeutics (Casos clínicos de AF)

Sandford (GSK) Terapéutica antimicrobiana



Fuentes Terciarias de información en AF

- **Consulta farmacéutica**

Manual de Atención Farmacéutica (COF Bizkaia)

- **Uso de medicamentos en embarazo**

Briggs. Drug use in pregnancy and lactation

- **Interacciones**

Stockley. Drug Interactions

Hansten

DIF (Drug Interactions Facts)

- **Diccionario médico** (Masson- Salvat)



Fuentes Terciarias de información en AF

- **Farmacología**

Rang

- **Formulación magistral**

FM en atención primaria

FM de medicamentos

} COF Bizkaia

- **Consejos al paciente**

Especialidades farmacéuticas complejas (B. G^a Bikuña)



Fuentes Terciarias de información en AF

- **Revistas** (Fuentes terciarias)
 - Información terapéutica del SNS
 - Panorama actual del medicamento
 - Boletines terapéuticos de las Comunidades Autónomas
 - Otros Boletines terapéuticos
 - FarmaAS (Boletín del COF de Asturias)
 - Sendagaiak
 - Argibideak
- **Artículos de revisión**



Fuentes Secundarias de información en AF

- > Medline
- > International Pharmaceutical Abstracts
- > Sistema IDIS (Indices y Artículos originales)
- > Drugdex (Micromedex)
- > The pharmaceutical Letter. DICAF (Digest Inform Científ AF)
- > Agencia Española del Medicamento (Fichas técnicas de EF)
- > Fisterra. com
- > BOT PLUS



Fuentes secundarias

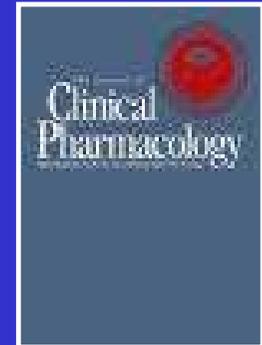
- Palabras clave → búsqueda
- Tema, Autor, Nombre de revista...



Fuentes Primarias de información en AF

Artículos originales de investigación

Revisados por expertos



Título, Autores, Resumen, Introducción, Métodos, Resultados, Discusión, Conclusiones y Referencias

Poco prácticas para la Atención Farmacéutica



Otras Fuentes

Monografías

Folletos

Comunicaciones de expertos

etc...



Tenemos que disponer

de un sistema de información

que nos permita estar al día
de la bibliografía científica



Fuentes de información

Primarias: Trabajos originales

Secundarias: Resúmenes o índices

Terciarias: Textos básicos



Búsqueda de información

1° Fuente terciaria



2° Fuentes secundarias (resúmenes)



3° Leer el artículo original

Si no se localiza la información → consultar CIM

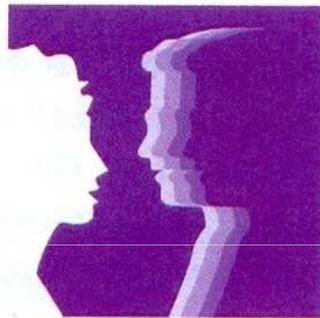


**Cartera
de
Servicios Profesionales**





FORO AF FC apuesta por el desarrollo de la Cartera de Servicios Farmacéuticos y por el compromiso de una Farmacia Comunitaria decididamente asistencial.



**FORO DE
ATENCIÓN
FARMACÉUTICA**
Farmacia Comunitaria



Foro AF-FC Quinto comunicado. Cartera de servicios farmacéuticos en la farmacia comunitaria.
Farmacéuticos 2011; 371: 42-43

Ejemplos de servicios que pueden formar parte de una Cartera de Servicios Farmacéuticos en la farmacia comunitaria:

- Dispensación
- Indicación Farmacéutica
- Seguimiento Farmacoterapéutico
- Formulación Magistral
- Revisión de la Medicación
- Programa de mantenimiento y dispensación de Metadona
- Tratamiento directamente observado (TOD) en terapias concretas como por ejemplo, Metadona, medicamentos anti tuberculosos, etc.
- Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD)
- Programa de adherencia al tratamiento
- Servicio a pacientes adscritos a Servicios de Atención Domiciliaria dependientes de los Servicios Sociales Municipales
- Deshabitación tabáquica
- Atención Farmacéutica a pacientes institucionalizados en instituciones cerradas
- Medida del pulso, presión arterial y MAPA
- Peso y talla en adultos y bebés
- Pruebas bioquímicas realizadas con química seca como por ejemplo, glucemia, colesterol, hemoglobina o enzimas hepáticos
- Cribados de enfermedades ocultas (VIH, estreptococo, sífilis, cáncer de colon, diabetes, hipertensión, etc.)
- Campañas sanitarias dirigidas a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud Programa de intercambio de jeringuillas (PIJ)
- Recomendaciones dietéticas
- Servicios que precisan de una titulación específica adicional (Análisis Clínicos, Ortopedia, Óptica, elaboración de dietas)



Gracias

b.calvo@ehu.es

