

Índice

01. Prólogo	04
02. Autoría y colaboraciones	06
03. Justificación	10
04. Motivación	16
05. Definición y clasificación general de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales	20
06. Indicadores y competencias del Farmacéutico Comunitario en relación con los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales	24
07. Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales desde la Farmacia Comunitaria.....	28
• Servicio de Dispensación de Medicamentos y Productos Sanitarios	29
• Servicio de Indicación Farmacéutica	40
• Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico	49
• Servicio de Conciliación de la Medicación	60
• Servicio de Adherencia Terapéutica.....	67
• Servicio de Reacondicionamiento de Medicamentos utilizando Sistemas Personalizados de Dosificación.....	74
• Servicio de Vacunación.....	85
• Servicio de Medida de Parámetros Clínicos	93
• Prevención de la enfermedad: Servicio de Realización de Cribados	100
08. Definiciones de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales. Glosario	108

Título original: Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales desde la Farmacia Comunitaria.

© 2024

Editorial: Medea, Medical Education Agency S.L., Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España

ISBN: 978-84-09-57269-4

Depósito legal: M-35197-2023

Cómo citar este documento: Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC), panel de expertos. Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales desde la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2024.

01 Prólogo

Esta **Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales** es una actualización de la guía práctica publicada en 2019¹ y pretende impulsar los objetivos acordados en el Documento de Consenso 2008² de Foro de Atención Farmacéutica, dirigidos específicamente al Farmacéutico Comunitario.

1. Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria, panel de expertos. Guía práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2019.
2. Foro de Atención Farmacéutica, panel de expertos. Documento de Consenso, Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2008.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, la Fundación Pharmaceutical Care España, la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC), el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (GIAF) de la Universidad de Granada y la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Farmacia de España (CNDFE), con la colaboración de Laboratorios Cinfa, constituyen este grupo de trabajo denominado **Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria** (Foro AF-FC), que busca alcanzar la máxima difusión de los acuerdos adoptados para la implantación de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA).

La Farmacia Comunitaria (FC) está evolucionando hacia el desarrollo y la prestación de SPFA centrados en el paciente que utiliza o necesita medicamentos y productos sanitarios, así como de actividades de Salud Comunitaria, para lo que es necesario alcanzar un consenso en terminología y procedimientos.

El desafío de esta publicación es llegar a todos los Farmacéuticos Comunitarios, a los iniciados en la práctica asistencial y a aquellos que aún no han encontrado una motivación para implicarse e implantar los SPFA en la farmacia.

Utilizando un texto ágil, didáctico, accesible y de fácil lectura pretendemos:

- Mantener y divulgar el compromiso establecido a favor de los SPFA en el entorno de la FC.
- Alcanzar la plena difusión del mensaje común.
- Generalizar el empleo de los procedimientos establecidos para cada uno de los SPFA.
- Potenciar los esfuerzos para conseguir el pleno desarrollo de aplicaciones integradas con los SPFA en los sistemas de gestión.
- Facilitar la accesibilidad a herramientas que proporcionen una mayor calidad de la práctica asistencial.
- Potenciar la comunicación, así como la divulgación de temas de interés para el desarrollo de los SPFA, y la implantación tanto de los de Atención Farmacéutica (AF) como los de Salud Comunitaria, a los Farmacéuticos Comunitarios.
- Proponer acciones conjuntas que sirvan para difundir la imagen estable de unión de las organizaciones que constituyen el grupo a favor de la generalización de los SPFA en la actualidad y en el futuro.

Este es el compromiso de todas las organizaciones integrantes de Foro AF-FC.



D. Jesús Aguilar
Presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos



D. Vicente J. Baixauli
Presidente de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria



Dña. Ana Mª Dago
Presidenta del Patronato de la Fundación Pharmaceutical Care España



D. Fernando Martínez
Responsable del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada



D. Jordi Camarasa
Presidente de la Conferencia Nacional de Decanos

Valencia, 8 de febrero de 2024.

02 Autoría y colaboraciones

Declaración de interés: Todos los miembros del grupo de trabajo, así como las personas que han participado en la colaboración experta, han declarado ausencia de conflictos de interés.

Panel de expertos: autores

- **María Álvarez de Sotomayor Paz.** Vicepresidenta de la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Farmacia (CNDFE).
- **Vicente J. Baixauli Fernández.** Presidente de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC).
- **Antonio Blanes Jiménez.** Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
- **Ana M^a Dago Martínez.** Presidenta del Patronato de la Fundación Pharmaceutical Care España.
- **Miguel Ángel Gastelurrutia Garralda.** Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (GIAF) de la Universidad de Granada.
- **Juan Enrique Garrido Olmedo.** Vocal Nacional de Oficina de Farmacia del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
- **Reyes Laguna Francia.** Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Farmacia (CNDFE).
- **Ana López-Casero Beltrán.** Extesorera del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
- **Raquel Martínez García.** Secretaria General del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
- **Fernando Martínez Martínez.** Responsable del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (GIAF) de la Universidad de Granada.
- **Conxita Mestres Miralles.** Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Farmacia (CNDFE).
- **Ana Molinero Crespo.** Vicepresidenta primera de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC).
- **Cristina Tiemblo Ferreté.** Tesorera y contadora del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
- **Raquel Varas Doval.** Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
- **Alberto Virués Ávila.** Fundación Pharmaceutical Care España.

Colaboración experta

Foro AF-FC quiere agradecer el apoyo y el compromiso de quienes han dado soporte y participado en el desarrollo de algunos de los capítulos:

- **Pilar Carrasco Garrido,** Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos, por su apoyo en aspectos relacionados con Salud Comunitaria.

03 Justificación

Los farmacéuticos, como parte del Sistema Nacional de Salud (SNS), comparten con los pacientes, los médicos, otros profesionales de la salud y las autoridades sanitarias, la misión de garantizar el uso necesario, seguro, efectivo y eficiente de los medicamentos. En este entorno multidisciplinar, **el farmacéutico ha de aportar sus competencias profesionales, conocimientos, habilidades y actitudes específicas para mejorar la calidad de vida de los pacientes** en relación con la farmacoterapia y sus objetivos.

Este planteamiento responde a las demandas de una sociedad cada vez más preocupada por alcanzar su bienestar, informada y formada en todos los aspectos relacionados con el concepto de salud.

Los Farmacéuticos Comunitarios, por su accesibilidad, proximidad, formación y experiencia, participan en los procesos del cuidado de la salud relacionados con los medicamentos y los Problemas de Salud (PS), ya que la necesidad, efectividad y seguridad de los mismos no dependen exclusivamente de su alta calidad de fabricación.

La importancia de este hecho se ve reflejada en algunos datos epidemiológicos. Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2003, aproximadamente el 50 % de los pacientes con enfermedades crónicas no son adherentes a sus medicamentos^{3,4}. Lo mismo ocurre en España, donde casi la mitad de los pacientes con enfermedades crónicas no cumplen adecuadamente el tratamiento prescrito⁵. Un tercio de las visitas a los Servicios de Urgencias son consecuencia de un resultado no deseado del medicamento, de los cuales más del 70 % son evitables⁶.

Los Farmacéuticos Comunitarios pueden facilitar la obtención de resultados terapéuticos adecuados y evitar o resolver, en gran medida, la aparición de Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM)⁷.

Asimismo, el farmacéutico como profesional sanitario participa de forma transversal y colaborativa con otros profesionales de la salud en actividades de Salud Pública. Es un profesional con formación universitaria, muy accesible a la población que atiende, y viene colaborando en este tipo de actividades de promoción y protección de la salud y prevención de la enfermedad desde hace tiempo.

3. World Health Organization (WHO). Adherence to long-term therapies. Evidence for action. Geneva: World Health Organisation; 2003.
4. Dunbar-Jacob J, Mortimer-Stephens MK. Treatment adherence in chronic disease. *J Clin Epidemiol*. 2001;54 Suppl 1:S57-60 doi: 10.1016/s0895-4356(01)00457-7.
5. Llorca CVY, Cortés Castell E, Ribera Casado JM, de Lucas Ramos P, Casteig Ayestarán JL, Casteig Blanco A, *et al*. Factors Associated with Non-Adherence to Drugs in Patients with Chronic Diseases Who Go to Pharmacies in Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(8):4308. doi: 10.3390/ijerph18084308.
6. Baena MI, Fajardo PC, Pintor-Mármol A, Faus MJ, Marín R, Zarzuelo A, *et al*. Negative clinical outcomes of medication resulting in emergency department visits. *Eur J Clin Pharmacol*. 2014;70(1):79-87. doi: 10.1007/s00228-013-1562-0.
7. Martínez-Martínez F, Gastelurrutia MA, Farragher T, Faus MJ, García MV, Jódar F, *et al*. Medida del Impacto clínico, económico y humanístico del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en mayores polimedificados, en la Farmacia Comunitaria española. [Internet]. Madrid: CGCOF; 2014. [Acceso noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.farmacuticos.com/wp-content/uploads/2020/02/Resultados-Definitivos-Programa-Consigue-Impacto-2011-2014.pdf>.

Puntos clave

Dispensación

- La Dispensación, como Servicio esencial del ejercicio profesional del farmacéutico, **permite garantizar el acceso de la población a los medicamentos, ofrecer información suficiente para que los pacientes conozcan la correcta utilización de los mismos, así como evitar, prevenir y solucionar algunos problemas** relacionados con los medicamentos⁸.
- La implicación activa del farmacéutico en la Dispensación hace que la sociedad perciba que el medicamento es un bien sanitario y no un objeto de consumo; **además, contribuye a fortalecer la relación paciente-farmacéutico.**
- **La receta**, entendida como herramienta de relación interprofesional y parte del proceso de Dispensación, **es un documento legal para la dispensación de los medicamentos que así lo requieren.**

Indicación Farmacéutica

- La Indicación Farmacéutica es un Servicio solicitado habitualmente en la farmacia, en la que **el farmacéutico, como agente sanitario, desarrolla un papel fundamental en la mejora/alivio de PS autolimitados y/o de situaciones fisiológicas especiales. El resultado de la prestación de este Servicio, en caso de indicar un medicamento que no precisa prescripción médica, optimiza el uso de la medicación.**
- El desarrollo de un proceso metodológico estandarizado, el uso de criterios consensuados de derivación y guías farmacoterapéuticas, según la última evidencia disponible^{9,10}, son herramientas muy útiles para el abordaje correcto de estas situaciones tan frecuentes desde la FC.
- Este Servicio ha demostrado tener un impacto en los resultados en la salud de los pacientes¹¹, siendo altamente coste-efectivo¹².

8. Salar L, Sola N, Cámara R, Cosín A, Dago A, Gutiérrez P. Conocimiento del paciente sobre su medicación: relación entre el conocimiento y la percepción de efectividad y seguridad del tratamiento. *Farm Comunitarios*. 2016;8(1):24-31. doi: 10.5672/FC.2173-9218.(2016/Vol8).001.04.
9. Salar L, Prats R, Eyaralar T, Espejo J. Programa 'I-Valor': la indicación farmacéutica protocolizada, consensuada y registrada en la farmacia comunitaria. *Farm Comunitarios*. 2017 30;9(3):5-12. doi: 10.5672/FC.2173-9218.
10. Brizueta L, Molinero A, Amador-Fernández N, Escibano-Molinero R, Prats R, Eyaralar T, Salar L. Minor ailment service for dry eye syndromes: I-VALOR programme. *Farm Comunitarios*. 2021 20;13(1):17-23. doi: 10.33620/FC.2173-9218.(2021/Vol13).001.04.
11. Amador-Fernández N, Benrimoj SI, García-Mochón L, García-Cárdenas V, Dineen-Griffin S, Gastelurrutia MÁ, et al. A cost utility analysis alongside a cluster-randomised trial evaluating a minor ailment service compared to usual care in community pharmacy. *BMC Health Serv Res*. 2021;21(1):1253. doi: 10.1186/s12913-021-07188-4.
12. Amador-Fernández N, Benrimoj SI, Olry de Labry Lima A, García-Cárdenas V, Gastelurrutia MÁ, Berger J, et al. Strengthening patients' triage in community pharmacies: A cluster randomised controlled trial to evaluate the clinical impact of a minor ailment service. *PLoS One*. 2022;17(10):e0275252. doi: 10.1371/journal.pone.0275252.

Seguimiento Farmacoterapéutico

- El Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) es el Servicio encaminado a garantizar el adecuado uso de los medicamentos y productos sanitarios, según las necesidades clínicas de cada paciente.
- **La morbilidad relacionada con el uso de medicamentos supone un problema de salud pública** que puede reducirse con la prestación del Servicio de SFT por parte del farmacéutico.
- Este Servicio ha demostrado impacto en los resultados en la salud de los pacientes⁷, es altamente coste-efectivo, dominante¹³ y por cada euro invertido en el Servicio de SFT se genera un beneficio de entre 3,3 € y 6,2 €¹⁴.
- La implantación del Servicio de SFT representa una **oportunidad de colaboración entre diferentes profesionales sanitarios** para mejorar la salud de los pacientes, aunque solo será sostenible si se consigue su remuneración¹⁵.

Conciliación de la Medicación

- El Servicio de Conciliación de la Medicación **permite identificar, clasificar, evaluar y resolver posibles discrepancias** en el tratamiento farmacológico generadas en el tránsito entre los niveles asistenciales del sistema sanitario.
- La intervención del farmacéutico en este Servicio contribuye a evitar posibles daños generados por el uso de los medicamentos. **Un objetivo crítico en las transiciones asistenciales y, especialmente en el momento del alta hospitalaria, es el mantenimiento de la seguridad del paciente**¹⁶. Los pacientes polimedcados, con más de cinco PS y con una duración prolongada de la estancia hospitalaria acumulan, por lo general, un mayor número de errores y, por ello, podrían ser los que más se beneficiarían del Servicio de Conciliación de la Medicación al alta hospitalaria. Se trata de un Servicio con alto impacto potencial a nivel clínico, económico y organizativo. La adición de la revisión del uso de los medicamentos es una opción coste-efectiva para evitar reingresos y visitas a urgencias en pacientes menores de 75 años con riesgo asociado¹⁷.

13. Jódar-Sánchez F, Malet-Larrea A, Martín JJ, García-Mochón L, López del Alamo MP, Martínez-Martínez F, et al. Cost-Utility Analysis of a Medication Review with Follow-Up Service for Older Adults with Polypharmacy in Community Pharmacies in Spain: The conSIGUE Program. *PharmacoEconomics* 2015; 33(6):599-610. doi: 10.1007/s40273-015-0270-2.
14. Malet-Larrea A, Goyenechea E, Gastelurrutia MA, Calvo B, García-Cárdenas V, Cabases JM, et al. Cost analysis and cost-benefit analysis of a medication review with follow-up service in aged polypharmacy patients. *Eur J Health Econ*. 2017;18(9):1069-1078. doi: 10.1007/s10198-016-0853-7.
15. Martínez-Martínez F, Faus MJ, Fikri-Benbrajim N, García MV, Gastelurrutia MA, Malet A, et al. Informe 2014-2016 conSIGUE: Programa para la implantación y futura sostenibilidad del Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en la Farmacia Comunitaria española. [Internet]. Madrid: CGCOF; 2016. [Acceso Noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2020/02/2017-Informe-Resultados-conSIGUE-Implantacion.pdf>.
16. Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria, panel de expertos. Servicio de conciliación de la medicación en la farmacia comunitaria. [Internet]. Madrid: CGCOF; 2016. [Acceso Noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2020/02/FOLLETO-CONCILIACION.pdf>.
17. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Proyecto de investigación Concilia Medicamentos 2. Informe global octubre 2021. Servicio de Conciliación de la medicación al alta hospitalaria coordinada por farmacéuticos de distintos niveles asistenciales. [Internet]. Madrid: CGCOF; 2021. [Acceso Noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2019/05/2021-resumen-resultados-concilia2-digital.pdf>.

Adherencia Terapéutica

- La Adherencia Terapéutica incluye tanto el comportamiento de los pacientes en relación con sus tratamientos farmacológicos como el seguimiento de las recomendaciones higiénico-dietéticas o la adopción de cambios de sus estilos de vida.
- El farmacéutico, en colaboración con el paciente y otros profesionales sanitarios, puede **evaluar, identificar e intervenir sobre los problemas relacionados con la falta de adherencia de manera protocolizada e individualizada**.
- La falta de Adherencia Terapéutica es actualmente un gran problema económico y de salud para los sistemas sanitarios, requiere de un Servicio específico y ha demostrado un impacto beneficioso en la salud del paciente al ayudarlo a cumplir con los tratamientos prescritos¹⁸.

Reacondicionamiento de Medicamentos utilizando Sistemas Personalizados de Dosificación

- Algunos pacientes tienen dificultades para seguir el tratamiento farmacológico debido a diferentes causas relacionadas con su estado fisiológico y psicológico, especialmente cuando son polimedicados y tienen prescritas pautas posológicas complejas.
- El Farmacéutico Comunitario, **revisando todos los medicamentos que el paciente tiene prescritos y reacondicionándolos en dispositivos personalizados, puede detectar PRM y facilitar al paciente y a su cuidador las tomas de dichos medicamentos**, mejorando la adherencia al tratamiento y en general, el uso correcto de los mismos.
- La implantación del Servicio de Reacondicionamiento de Medicamentos utilizando Sistema Personalizado de Dosificación (SPD), en colaboración con otros profesionales sanitarios, es de utilidad en pacientes polimedicados y ha demostrado mejorar el grado de control de pacientes hipertensos^{19,20}.

18. Martínez-Martínez F, García MV, Gastelurrutia MA, Varas R, Peiró T, Sáez-Benito L, *et al.* Informe Global 2019 AdherenciaMED: Diseño, evaluación del impacto e implantación de un Servicio Profesional de Adherencia Terapéutica desde el ámbito de la Farmacia Comunitaria.[Internet]. Madrid: CGCOF; 2019. [Acceso Noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.farmaceticos.com/wp-content/uploads/2020/02/2019-informe-resultados-adherenciamed.pdf>.

19. Martín A, García-Pastor C, Iracheta M, Gómez JC, Tejedor-García N. Study on the use of multi-compartment compliance aids to improve blood pressure values in hypertensive patients. *Farm Comunitarios*. 2023;15(1):13-21. doi: 10.33620/FC.2173-9218.(2023).03.

20. Martín Oliveros A, García-Pastor C, Gómez Martínez JC, Tejedor-García N. Análisis de los valores de hipertensión arterial en pacientes que emplean sistemas personalizados de dosificación. *Aten Primaria*. 2022;54(2):102251. doi: 10.1016/j.aprim.2021.102251.

Vacunación

- Es el Servicio por el que se procede a inmunizar a las personas que lo soliciten mediante la administración de la correspondiente vacuna (la prestación de este Servicio aún no está legalmente autorizada en España).
- **Se ofrecerá a todos los usuarios que cumplan con los requisitos para ser inmunizados y, cuando forme parte de una campaña vacunal, se ofertará a través de los medios que las autoridades determinen**. El Servicio incluye tanto la información previa sobre la vacuna como la observación posvacunación y actuación en caso de Incidencias.
- Para realizar el Servicio de Vacunación, será necesario que el farmacéutico posea la autorización y cumpla con los requisitos legales necesarios.

Medida de Parámetros Clínicos

- La FC puede contribuir a identificar posibles PS no diagnosticados previamente, así como signos, síntomas, agentes causales o factores de riesgo (p. ej.: SARS-CoV-2, VIH, clamidia, etc.).
- **La determinación de parámetros clínicos desde la FC permite colaborar con otros profesionales sanitarios en el seguimiento de los pacientes**.
- Los pacientes pueden realizarse determinaciones de parámetros clínicos **sin necesidad de solicitar una cita, lo que contribuye a mejorar la prevención primaria de la salud**, entre otras mejoras.
- La determinación de parámetros clínicos desde la FC supone un avance en la garantía de seguridad de los pacientes, ya que las diferentes determinaciones las realiza un profesional sanitario en base a procedimientos basados en la evidencia.

Realización de Cribados

- El Farmacéutico Comunitario puede contribuir a la detección **precoz de una enfermedad, para facilitar su diagnóstico y tratamiento temprano**.
- Mediante el Servicio de Realización de Cribados **puede contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad, ya que las enfermedades se identifican precozmente**.
- Puede colaborar con las administraciones sanitarias y otros profesionales de la salud en programas de detección precoz de enfermedades.
- Los usuarios pueden acceder al Servicio de Realización de Cribados en la farmacia directamente, sin necesidad de cita, o a través de programas de prevención realizados en coordinación con las administraciones sanitarias.

04 Motivación

La misión de la profesión farmacéutica consiste en contribuir a la mejora de la salud y ayudar a los pacientes que utilizan medicamentos y productos sanitarios a que hagan el mejor uso de los mismos para, así, mejorar sus resultados en salud. La práctica que hace posible esta misión es la **prestación de SPFA**.

La legislación estatal vigente, que define las actividades del profesional farmacéutico, establece pautas, funciones y normas de obligado cumplimiento. Así, en el caso de los Farmacéuticos Comunitarios, el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, artículo 86, recoge que "los farmacéuticos, como responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción, y cooperarán con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad. Asimismo, participarán en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos, en particular a través de la dispensación informada al paciente"²¹.

En respuesta a la legislación, en los últimos años se ha avanzado de forma importante en el desarrollo de procedimientos estandarizados.

Aunque la mayoría de los profesionales participan en actividades relacionadas con el desarrollo de los SPFA de forma homogénea y sistematizada, incluyendo el consecuente registro de las mismas, **para que se generalice es necesario identificar las razones que pueden conducir al cambio de actitud del farmacéutico**. Conocer qué necesidades y logros requiere el farmacéutico para modificar su actividad, facilitará alcanzar la motivación necesaria para la implantación de los SPFA.

Por ello, a continuación se describen los beneficios que tiene la prestación de los SPFA para el paciente, la sociedad, la profesión y, en particular, para el Farmacéutico Comunitario.

Beneficios para el paciente

Mejora del Servicio recibido:

- El paciente recibe y percibe un mayor nivel de cuidado relacionado con sus necesidades individuales.
- Los SPFA aseguran una asistencia homogénea y estandarizada.
- Garantiza el nivel de calidad asistencial en los SPFA, tanto públicos como privados.
- La accesibilidad a la red de FC permite ofrecer estos Servicios en el momento en que el paciente los precisa, generando nuevos hábitos y demanda de asistencia.
- Los SPFA contribuyen a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

21. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. [Internet]. BOE nº 177 (25-07-2015). [Acceso Noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2015-8343>.

Beneficios para la sociedad

Uso óptimo de los medicamentos:

- Los SPFA disminuyen significativamente los PRM, resolviendo o previniendo RNM.
- Contribuye a racionalizar el gasto sanitario mejorando la adherencia, disminuyendo el número de ingresos hospitalarios, aumentando la efectividad de los medicamentos y minimizando sus posibles daños.
- Garantiza la equidad en el servicio asistencial.

Beneficios para el colectivo profesional farmacéutico

Reconocimiento social e institucional:

- Evolución hacia la práctica clínica que representan los SPFA.
- Mejora en la percepción social del farmacéutico como profesional sanitario.
- Participación en la mejora de resultados en salud de la farmacoterapia.

Redefinición global de la actividad profesional:

- Los SPFA unifican el concepto de práctica profesional con el paciente y dan respuesta a necesidades no cubiertas relacionadas con el uso de los medicamentos y productos sanitarios.
- Se demanda una definición profesional que incluya SPFA, al considerar esencial la presentación de los Servicios a ofrecer a los pacientes y a la sociedad en general.
- La evolución de la profesión pasa inexcusablemente por la práctica de los Servicios de AF y de los de Salud Comunitaria.

Apertura de nuevas vías de desarrollo profesional:

- La implantación de los SPFA genera expectativas en el desarrollo profesional más acordes con la cualificación del farmacéutico como agente sanitario.
- La implantación de los SPFA, en colaboración con el resto de profesionales sanitarios, puede favorecer una imagen más asistencial/profesional y la percepción de la necesidad de una especialización en el ámbito de la FC.
- Aumenta el rol del Farmacéutico Comunitario como agente de Salud Pública.

Beneficios para el farmacéutico

Satisfacción profesional:

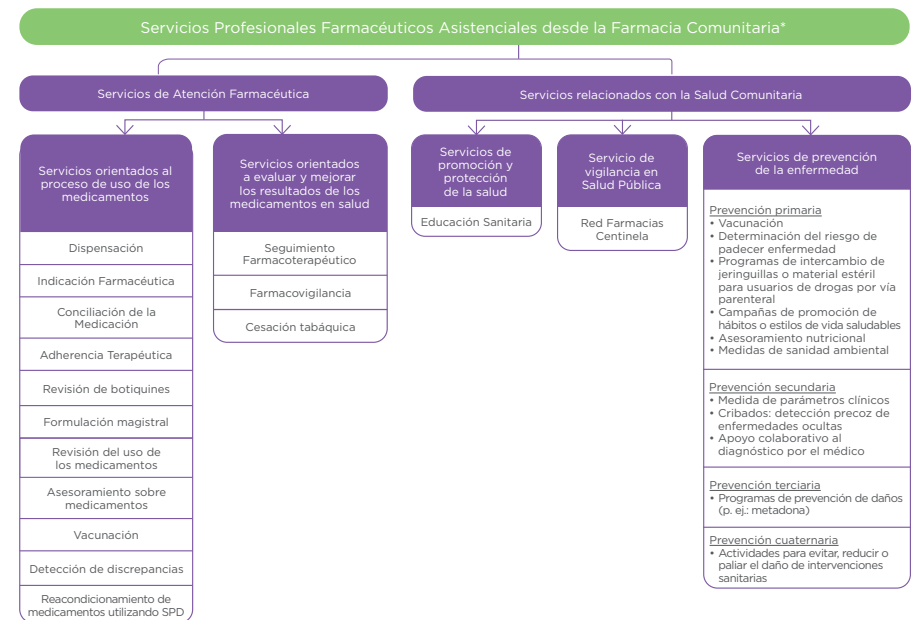
- Los SPFA y, especialmente los de AF, representan una implicación más activa en los procesos de salud de cada paciente.
- Se asumen nuevas e importantes responsabilidades que permiten la evolución profesional y un mayor reconocimiento profesional.
- Favorecen la participación en equipos sanitarios multidisciplinares en un marco relacional óptimo, facilitando la creación de vínculos estrechos y duraderos entre el farmacéutico, el paciente y el resto de profesionales sanitarios.

05 Definición y clasificación general de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales

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

Hay diferentes criterios para clasificar los SPFA que se prestan desde la FC. De acuerdo con la definición de SPFA, el Farmacéutico Comunitario tradicionalmente ha empleado sus competencias profesionales para desempeñar actividades sanitarias tanto en el ámbito del medicamento como en el de la Salud Comunitaria. Por ello, Foro AF-FC propone clasificar los SPFA en aquellos relacionados con los pacientes que utilizan medicamentos, a los que denominamos Servicios de AF, y los relacionados con la Salud Comunitaria.

En esta guía, Foro AF-FC ha ampliado y actualizado, así como definido, descrito y clasificado un número importante de SPFA (Figura 1).



*Esta clasificación no excluye otros SPFA que pueden ser contemplados o se encuentren en proceso de nuevos consensos.

SPD: Sistema Personalizado de Dosificación.

Figura 1. Clasificación de SPFA desde la FC consensuados en Foro AF-FC.

Los Servicios de AF se pueden prestar, además, en diferentes entornos asistenciales, como, por ejemplo, el **entorno domiciliario** o el **sociosanitario**. En ellos, el Farmacéutico Comunitario puede revisar botiquines, medir parámetros clínicos, reacondicionar medicamentos utilizando SPD, revisar la medicación, ofrecer SFT, etc.

06 Indicadores y competencias del Farmacéutico Comunitario en relación con los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales

Los indicadores clínicos se utilizan habitualmente para medir y cuantificar la seguridad y la calidad de la atención que se presta a los pacientes, y su definición, en general, puede ser muy heterogénea²².

Competencia se define como “la pericia, aptitud o idoneidad para hacer algo o intervenir en un asunto determinado”²³.

Los indicadores son útiles porque proporcionan una base cuantitativa a los clínicos (prestadores de Servicios), a las organizaciones y a los gestores con el objetivo de mejorar la atención y los procesos que se prestan a los pacientes. Hacen posible documentar la calidad de la atención, hacer comparaciones (*benchmarking*) a lo largo del tiempo entre diferentes centros (por ejemplo, entre distintas FC), evaluar y establecer prioridades, establecer regulaciones y acreditaciones, apoyar la mejora continua y apoyar la libertad de elección de los pacientes. En resumen, la utilización de indicadores permite a los profesionales y a las organizaciones monitorizar y evaluar lo que ocurre a los pacientes y sus consecuencias²⁴.

Aunque los indicadores pueden clasificarse de diversas maneras²⁴, el sistema más habitual es el que se basa en el análisis de la estructura, procesos y resultados, tal como propuso por primera vez Avedis Donabedian²⁵.

Los indicadores de estructura son aquellos que describen las características que afectan a la capacidad de prestar la atención sanitaria dando respuesta a las necesidades de los pacientes. Como ejemplo de estos indicadores se pueden incluir miembros del equipo de la FC, utillaje, accesos a internet disponibles u ordenadores, publicaciones u otras fuentes de información disponibles, inversión realizada, etc., aspectos, todos ellos, relacionados con el entorno en el que se va a realizar la prestación del Servicio.

Uno de los principales objetivos de Foro AF-FC consiste en proponer definiciones y procedimientos consensuados de diferentes SPFA, con el objetivo de tratar de garantizar la máxima calidad de la atención prestada por el farmacéutico prestador. Normalmente cada SPFA tiene una definición y un procedimiento, y debería, por tanto, incluir los correspondientes listados de indicadores que permitan evaluar la prestación del Servicio (indicadores de proceso) y/o los resultados que se obtienen del mismo (indicadores de resultado). Por tanto, en este documento Foro AF-FC se centra fundamentalmente en los indicadores de proceso y de resultados.

Los **indicadores de proceso** son aquellas variables que permiten valorar la evaluación del proceso asistencial cuando el farmacéutico presta un SPFA. Por ello, permiten medir la calidad del SPFA realizado y se utilizan para la mejora continua de la práctica profesional²⁴.

22. Bampoe S, Cook T, Fleisher L, Grocott MPW, Neuman M, Story D, *et al*. Clinical indicators for reporting the effectiveness of patient quality and safety-related interventions: a protocol of a systematic review and Delphi consensus process as part of the international Standardised Endpoints for Perioperative Medicine initiative (StEP). *BMJ Open* 2018;8:e023427. doi:10.1136/bmjopen-2018-023427.

23. Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Competencias profesionales para la prestación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2022.

24. Mainz J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. *Int J Qual Health Care*. 2003;15(6):523-30. doi: 10.1093/intqhc/mzg081.

25. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Q*. 1966;44: 166-203.

Los **indicadores de resultado** pueden ser finales o, intermedios o subrogados²⁶ (del inglés *surrogates*). La Food and Drug Administration (FDA) define indicadores de resultado intermedios como “una medida de laboratorio o signo físico que se utiliza en ensayos terapéuticos como sustituto de un resultado clínicamente significativo y que es una medida directa de cómo se encuentra o se siente un paciente, y que se espera de ella que sea capaz de predecir el efecto de la terapia”²⁷. Estos indicadores permiten medir los efectos en resultados en salud de las diferentes intervenciones sobre los pacientes²⁸. Cada día cobran más importancia los resultados finales o “verdaderos”. Hay autores que afirman que como los verdaderos objetivos de la atención sanitaria son mejorar la calidad de vida de las personas, ayudarles a vivir más y hacerlo a un coste razonable, estos y solo estos son los verdaderos resultados finales: estado de salud, supervivencia y coste²⁹.

Tradicionalmente, la FC no ha registrado sus múltiples actividades, algo que debe cambiar. Por ello, Foro AF-FC pretende ir desarrollando progresivamente diferentes indicadores como parte del proceso de registro y posterior evaluación de los datos relacionados con la práctica de los SPFA y sus resultados.

Es importante recordar que un indicador debe servir para poder comparar, y por tanto, se suele representar con una fórmula y, en muchos casos, se expresa en porcentaje. En esta fórmula, el denominador es una variable que es la que permite establecer la comparación, por ejemplo, desde la FC podrían ser: número de dispensaciones realizadas, actuaciones o Intervenciones Farmacéuticas, etc. Otro aspecto a tener siempre en cuenta es la variable temporal, es decir, que lo que estamos midiendo es al día, semana o mes.

Respecto a las **competencias profesionales**, desde Foro AF-FC se han definido treinta y una teniendo en cuenta las siguientes aclaraciones sobre el documento publicado en 2021²³:

1. Las competencias descritas son el resultado del trabajo realizado en los SPFA clasificados en la guía²³. Por tanto, puede haber otros SPFA que, si se hubieran utilizado en el análisis, podrían haber posibilitado alguna otra competencia no descrita en el citado documento del año 2008.

26. Kumar S, Rajkumar SV. Surrogate endpoints in randomised controlled trials: a reality check. *Lancet*. 2019; 394: 281-3. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31711-8.

27. Temple R. Are surrogate markers adequate to assess cardiovascular disease drugs? *JAMA*. 1999;282:790-5. doi: 10.1001/jama.282.8.790.

28. Evans SM, Lowinger JS, Sprivilis PC, Copnell B, Cameron PA. Prioritizing quality indicator development across the healthcare system: identifying what to measure. *Intern Med J*. 2009;39(10):648-54. doi: 10.1111/j.1445-5994.2008.01733.x. Epub 2008.

29. Weintraub WS, Lüscher TF, Pocock S. The perils of surrogate endpoints. *Eur Heart J*. 2015;36(33): 2212-2218 doi:10.1093/eurheartj/ehv164.

2. Dados los cambios sociales y los continuos avances científicos que se producen en la farmacoterapia y la atención sanitaria, variando a su vez los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para adquirirlas, así como las herramientas necesarias para su desarrollo, podrían aparecer nuevas competencias.
3. Hay competencias que no se han incluido en este documento porque, en la actualidad, la legislación vigente en las administraciones públicas españolas no permite la prestación de determinados SPFA desde la FC. Esto no quiere decir que el Farmacéutico Comunitario español no tenga dichas competencias, sino que no se posibilita el desarrollo de estas, aunque en otros países con la misma titulación sí se les autoriza (p. ej.: el SPFA de Vacunación).
4. Algunas de estas competencias no son exclusivas de los FC, ya que son transversales a otros ámbitos de actividad del farmacéutico o de otros profesionales sanitarios.
5. En el caso de medicamentos de uso animal, la mención a los pacientes se entiende que se aplica a los animales y a los propietarios de estos, según se trate.
6. En este documento los términos “medicamento” y “producto sanitario” hacen referencia, además de a los legalmente establecidos, a aquellos utilizados en los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos de los PS que legalmente se encuentran registrados como fitoterápicos, complementos alimenticios, productos dietoterápicos, biocidas, etc.

Una forma de visualizar las competencias profesionales es a través de su relación con los SPFA. Estas competencias se pueden distribuir en cuatro categorías que, como se muestran en la **Figura 2**, están equilibradas.

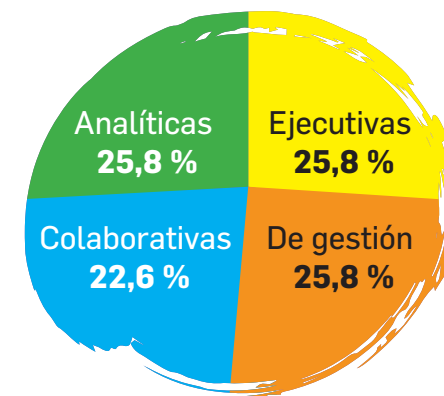


Figura 2. Mapa de competencias de los SPFA desde la FC²³.

Mapa de competencias de los SPFA desde la FC. Adaptado del Documento de competencias de Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). Competencias profesionales para la prestación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2022.

07 Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales desde la Farmacia Comunitaria

- Servicio de Dispensación de Medicamentos y Productos Sanitarios
- Servicio de Indicación Farmacéutica
- Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico
- Servicio de Conciliación de la Medicación
- Servicio de Adherencia Terapéutica
- Servicio de Reacondicionamiento de Medicamentos utilizando Sistemas Personalizados de Dosificación
- Servicio de Vacunación
- Servicio de Medida de Parámetros Clínicos
- Servicio de Realización de Cribados

SERVICIO DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

Definición

Es el **SPFA** en el que el farmacéutico utiliza sus competencias para garantizar que los destinatarios de los medicamentos y productos sanitarios, tras una evaluación individual, **reciban y utilicen** los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado, con la **información para su correcto proceso de uso** y de acuerdo con la normativa vigente.

Para garantizar la accesibilidad y el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios²¹, en adelante medicamentos, el farmacéutico en el Servicio de Dispensación ha de tener en consideración una serie de datos o informaciones relacionados con el destinatario de los medicamentos, de uso humano o animal, en adelante pacientes y sus medicamentos, con y sin receta (**Figura 3**).

De esta forma el farmacéutico, ante la solicitud de un medicamento y tras comprobar de manera sistemática que el solicitante de la dispensación es el paciente o el cuidador, y que tiene información suficiente para una utilización efectiva y segura, verifica con la información disponible que el medicamento no es inadecuado para ese paciente, cumple con la normativa vigente y procede o no a su entrega, junto con la información necesaria para un óptimo proceso de uso.

Ante la solicitud de un medicamento sin prescripción (“Deme esto para...”), el farmacéutico, en el diálogo con el paciente, recabará la información de para qué lo necesita y si es necesario para el PS) que presenta. De esta forma, decidirá si la automedicación solicitada en el Servicio de Dipensación puede trasformarse en un Servicio de Indicación Farmacéutica, puesto que enfoca la razón de consulta en el PS del paciente, en lugar de en el medicamento demandado. El farmacéutico, en este Servicio evalúa no solo que el medicamento sea adecuado para el paciente, sino que no existan criterios de derivación al médico, aumentando de esta forma su seguridad. La automedicación es definida por la OMS como “la selección y uso de medicamentos por los individuos para tratar PS o síntomas autodiagnosticados”³⁰.

30. World Health Organization. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication (WHO/EDM/QSM/00.1). Geneva: World Health Organization; 2000. [Acceso Diciembre 2023] Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/66154/WHO_EDM_QSM_00.1_eng.pdf.

Objetivos

Objetivo general:

- Garantizar el acceso a los medicamentos y entregarlos en las condiciones óptimas, de acuerdo con la normativa legal vigente.

Objetivos específicos:

- Asegurar que el paciente o su cuidador conocen el proceso de uso de los medicamentos y que lo van a asumir.
- Proteger al paciente frente a la aparición de RNM mediante la identificación y resolución de PRM.
- Derivar a otros SPFA o a otros profesionales sanitarios, cuando proceda.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

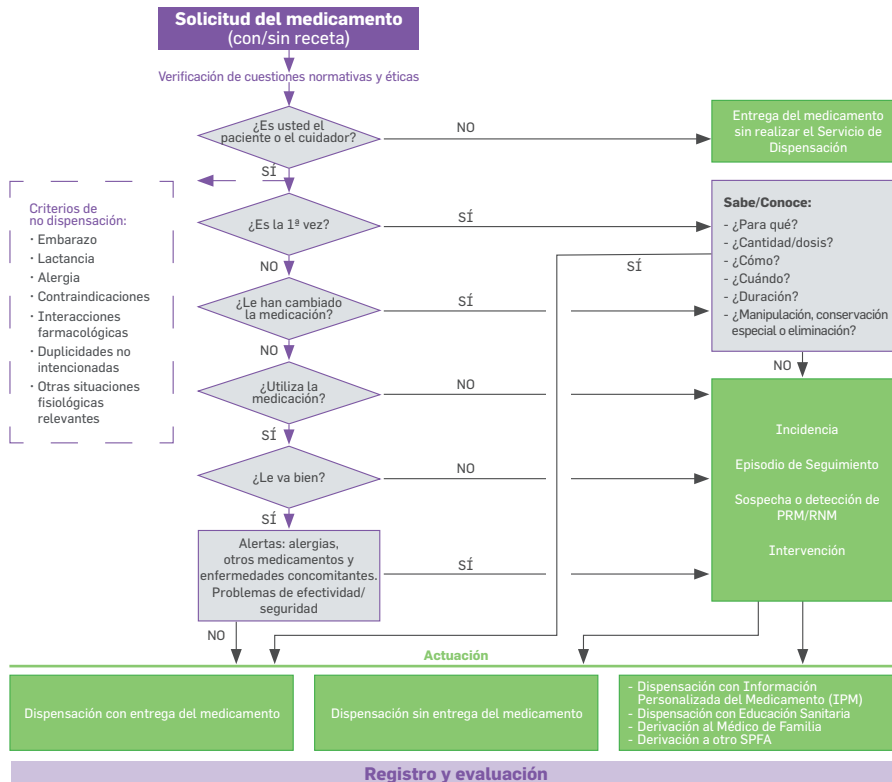


Figura 3. Diagrama del procedimiento del Servicio de Dispensación de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Procedimiento

Con la información disponible en ese momento, el farmacéutico, mediante una entrevista, obtendrá la información clínica necesaria para poder verificar si existen Incidencias de índole sanitaria que no aconsejen la dispensación con entrega del medicamento.

Dicha información podrá obtenerse, en caso de prescripción, a través de la receta del propio paciente, del sistema sanitario con la autorización del paciente o a través de los registros de la farmacia.

El procedimiento consta de cinco pasos:

- Obtención de información sobre el paciente y su farmacoterapia.
- Evaluación de la información.
- Intervención, en caso de Incidencia.
- Actuación profesional.
- Registro y evaluación del proceso del Servicio.

Así, ante la petición de un determinado medicamento con o sin receta, el farmacéutico debe considerar:

a) Obtención de la información del paciente y su farmacoterapia

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

• Para quién es (destinatario):

El medicamento puede ser solicitado por el paciente, su cuidador o una tercera persona (en tal caso se entregará el medicamento sin realizar el SPFA de Dispensación). El farmacéutico identificará de forma anónima o personalizada al destinatario del medicamento considerando el sexo, la edad real/aproximada, y la relación con la persona que solicita el medicamento (familiar, cuidador, etc.).

• Verificar criterios de no dispensación:

El farmacéutico podrá verificar si el paciente utiliza otros medicamentos y/o productos de automedicación (incluido fitoterapia, complementos alimenticios, etc.), presenta enfermedades concomitantes y/o alergias que puedan afectar o no al objetivo del tratamiento y a la salud del paciente, tales como:

- Embarazo.
- Lactancia.
- Alergia.
- Contraindicaciones con enfermedades o PS.
- Interacciones farmacológicas que supongan contraindicación o riesgo elevado para la salud del paciente.
- Duplicidades no intencionadas.
- Otras situaciones fisiológicas relevantes.

En el caso de la solicitud de un medicamento que no precise receta, el farmacéutico valorará si el medicamento es adecuado para el PS que presenta el paciente, siguiendo el procedimiento del Servicio Indicación Farmacéutica.

En el caso de la solicitud sin receta de un medicamento que la requiera, se derivará al médico.

Si no hay Incidencias relacionadas con la verificación de cuestiones éticas y normativas que puedan impedir la Dispensación, comienza el procedimiento, de forma diferente si es la primera vez que utiliza el medicamento o si no lo es.

• **Si es la primera vez que va a utilizar el medicamento. Inicio de tratamiento o primera dispensación:**

El farmacéutico, mediante una entrevista, obtendrá la información clínica necesaria para verificar y evaluar si el paciente o su cuidador conocen el correcto **proceso de uso del medicamento**, recabando la siguiente información:

- Para qué lo va a usar.
- Qué cantidad o dosis va a utilizar.
- Durante cuánto tiempo lo va a usar.
- Cómo lo tiene que usar (analizar si existen condiciones especiales de empleo/manipulación, conservación y eliminación).

El farmacéutico podrá explicar las advertencias de ineffectividad e inseguridad, así como las expectativas sobre el medicamento.

• **Si no es la primera vez que lo utiliza. Continuación de tratamiento o dispensación repetida:**

El farmacéutico, mediante una entrevista, obtendrá la información clínica necesaria para valorar la **percepción del paciente o su cuidador sobre la efectividad y seguridad del medicamento, haciendo un especial hincapié en la adherencia** al tratamiento, planteando de forma abierta las siguientes preguntas:

- ¿Está tomando la medicación como su médico le ha prescrito?
- ¿Le han cambiado algo? (pauta, dosis, etc.).
 - Si la respuesta es afirmativa, realizará las mismas preguntas que si se tratara de inicio de tratamiento.
 - Si la respuesta es negativa, preguntará: ¿cómo le va el tratamiento? y ¿tiene algún problema con el medicamento?

Asimismo, recabará, si procede para este fin, datos biomédicos (análisis clínicos, presión arterial, etc.) si están disponibles.

La información obtenida se complementará, a ser posible, con la información clínica de la que se disponga a través del sistema sanitario con el fin de detectar Incidencias.

El farmacéutico debe informar al paciente de los objetivos, procedimientos y posibles beneficios del Servicio y, en el caso de que se registren los datos

del paciente, debe cumplir con los requerimientos de la normativa vigente de protección de datos personales, Reglamento General de Protección de Datos (RGPD)³¹ y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD)³², que, entre otros, requiere informar previamente de la finalidad para la que son recogidos los datos y del tratamiento que se va a hacer de ellos, así como de que puede ejercer en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad así como la limitación del tratamiento de sus datos personales.

En el ámbito del consentimiento a la asistencia sanitaria (Ley 41/2002), los Servicios Farmacéuticos no requieren de un consentimiento formalizado por escrito, bastaría con un consentimiento verbal. Sin embargo, teniendo en cuenta que muchos de ellos no son conocidos ampliamente por la población, así como por su carácter novedoso y que requieren para su prestación de la colaboración del paciente, puede resultar aconsejable en determinados casos la forma escrita, por cuanto esta última refuerza la información proporcionada, la transparencia y las garantías tanto para el paciente como para el farmacéutico en caso de una reclamación³³.

b) Evaluación de la información

Hay ocasiones en las que el paciente puede referir una nueva situación en la que existen nuevos síntomas o signos, la falta de adherencia al tratamiento, la utilización de dosis no adecuadas, etc. Se trata de situaciones o acontecimientos no esperados que interrumpen el curso natural del proceso del Servicio en lo que se denomina identificar una Incidencia.

• **Incidencia**

Es cualquier circunstancia relacionada con la farmacoterapia que, en el transcurso del procedimiento establecido para el SPFA, no concuerda con una situación esperada o aceptada, e interrumpe el procedimiento, obligando a evaluarlo en un Episodio de Seguimiento.

En el caso de detectar una Incidencia, el farmacéutico asignará el/los PRM de las categorías del listado que no es excluyente, por lo que a una determinada Incidencia se le pueden asignar uno o más. El listado de PRM tampoco es exclusivo, de manera que podrán incluirse más categorías en función de las diferentes situaciones que el farmacéutico va encontrándose en su práctica diaria.

31. Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). Diario Oficial de la Unión Europea, nº L 119 (04-05-2016). [Acceso Noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2016/119/L00001-00088.pdf>.

32. Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. BOE, nº 294 (06-12-2018). [Acceso Noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2018/12/06/pdfs/BOE-A-2018-16673.pdf>.

33. Baixauli VJ, Abellán-García F, Molinero A, Prats R, Plaza J, Gaztelurrutia L, et al. La información al paciente sobre los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales de farmacia comunitaria. Farmacéuticos Comunitarios. 2019; 11(3):22-41. doi: 10.5672/FC.2173-9218. (2019/Vol11).003.05.

El farmacéutico podrá identificar si el paciente sufre, o está en riesgo de sufrir, un PS, consecuencia del uso o desuso de los medicamentos, lo que impide alcanzar el objetivo de la farmacoterapia, y con ello estará detectando un resultado del tratamiento que no se relaciona con el objetivo marcado por el prescriptor, es decir, un RNM. Los RNM son PS no controlados que pueden tener una o varias causas, es decir, uno o varios PRM.

• Episodio de Seguimiento

Un Episodio de Seguimiento es el estudio puntual de una Incidencia en el Servicio de Dispensación, en el que, utilizando la metodología propia del SFT, se trata de identificar el/los posible/s PRM (la/s causa/s) y, por tanto, el riesgo de que aparezca un RNM o el RNM.

Habrán pacientes a los que solo se les realizará un Episodio de Seguimiento, mientras que en otros casos podrá realizarse más de uno. En estos últimos casos, al realizar varios Episodios consecutivos en el tiempo, el farmacéutico, de una manera intuitiva y sencilla, podrá ir incorporando a ese paciente al Servicio de SFT (**Figura 4**).

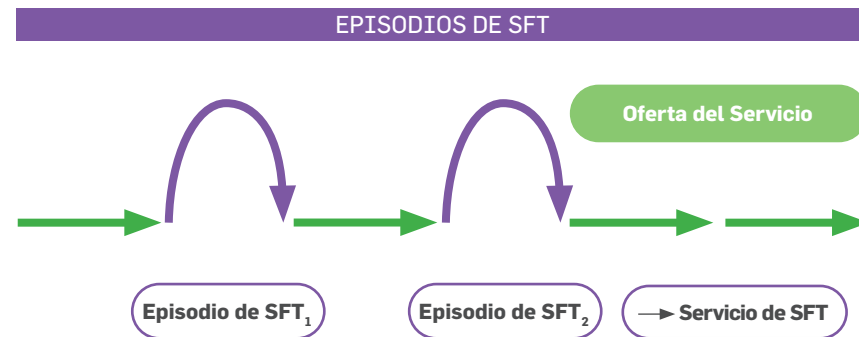


Figura 4. Episodios consecutivos de SFT.

FORO AF-FC PROPONE EL SIGUIENTE LISTADO DE PRM (NO EXCLUSIVOS NI EXCLUYENTES)

- Administración errónea del medicamento
- Alta probabilidad de efectos adversos
- Características personales
- Conservación inadecuada
- Contraindicación
- Desabastecimiento temporal
- Dosis, pauta y/o duración no adecuada
- Duplicidad
- Errores en la dispensación
- Errores en la prescripción
- Errores en la utilización de la medicación
- Falta de conciliación entre niveles
- Falta de conocimiento del uso del medicamento
- Interacciones con otros medicamentos, plantas medicinales, complementos alimenticios o alimentos
- Medicamento no necesario
- No toma la medicación/falta de adherencia
- Otros PS que afectan al tratamiento
- Polimorfismo genético del paciente
- Precaución de uso
- PS insuficientemente tratado
- Otros

FORO AF-FC DIVIDE LOS RNM EN TRES CATEGORÍAS

- Necesidad
- Efectividad
- Seguridad

A su vez, cada una de estas categorías se desdobra en:

- Una necesidad de medicamento (PS no tratado).
- Una no necesidad de medicamento (efecto de un medicamento innecesario).
- Una Inefectividad no cuantitativa.
- Una Inefectividad cuantitativa.
- Una Inseguridad no cuantitativa.
- Una Inseguridad cuantitativa.

c) Intervención, en caso de Incidencia

Con la información obtenida, al identificar una Incidencia el farmacéutico llevará a cabo la correspondiente Intervención.

• Intervención

Es la actuación dirigida a modificar alguna característica del tratamiento, de la situación o estado del paciente que lo utiliza, o de las condiciones de uso, y que tiene como objetivo resolver PRM/RNM.

Si se detectan Incidencias, se podrá abrir un Episodio de Seguimiento, estudiar las mismas y este estudio podrá llevar al farmacéutico a proponer una de las posibles intervenciones del listado propuesto.

LISTADO DE POSIBLES INTERVENCIONES

- Facilitar Información Personalizada del Medicamento (IPM)
- Ofrecer educación sanitaria
- Derivar a otro SPFA o profesional sanitario
- Derivar al Médico de Familia comunicando el PRM/RNM
- Derivar al Médico de Familia proponiendo cambios en el tratamiento
- Proponer otras modificaciones
- Notificar a farmacovigilancia de acuerdo a la legislación vigente

d) Actuación profesional

Con la información obtenida, el farmacéutico evaluará la situación para llevar a cabo la actuación profesional.

• Actuación

Es la acción que el farmacéutico realiza tras llevar a cabo el procedimiento del SPFA. En el caso del de Dispensación, consistirá en la entrega o no del medicamento.

Entrega del medicamento

La actuación del farmacéutico consistirá en la dispensación con entrega o no del medicamento.

En caso de dispensación con entrega del medicamento, se realizarán las correspondientes verificaciones antifalsificación, en caso procedente:

- 1- Inspección visual del envase para verificar que el dispositivo contra-manipulación (DCM) se encuentra íntegro.
- 2- Verificar y desactivar el código Datamatrix que identifica individualmente el envase y permite verificar su autenticidad.

En el caso de que se trate de una dispensación con receta, el farmacéutico informará, por los procedimientos adecuados, al profesional sanitario responsable de la prescripción, de las Incidencias detectadas, la/s intervención/es propuesta/s y, en su caso, de la decisión de entregar o no entregar el medicamento.

Es necesario contar con la participación activa del paciente para que el Servicio pueda realizarse de forma completa y con todas las garantías sanitarias.

No entrega del medicamento

Se informará al paciente y se derivará al profesional sanitario o al SPFA correspondiente.

Si no se detectan Incidencias, o se pueden resolver en el momento, la actuación del farmacéutico consistirá en la entrega del medicamento con **IPM suficiente para un uso responsable**, de acuerdo con la normativa vigente, con educación sanitaria, etc.

e) Registro y evaluación del proceso del Servicio

Como parte del proceso del Servicio, el farmacéutico registrará y/o documentará la actividad profesional realizada, la identificación de Incidencias, las intervenciones y actuaciones realizadas. Además, siempre que sea posible, el farmacéutico registrará el resultado obtenido en la salud del paciente (mejora, empeora, sigue igual). Ello permitirá además la evaluación del resultado del Servicio.

El registro del Servicio, además, debería ser un proceso automatizado y realizado a lo largo de todo el proceso, en el que quede registrada la siguiente información:

- Datos del paciente: nombre apellidos/número tarjeta sanitaria, documento nacional de identidad, si procede normativamente, rango de edad o año de nacimiento, género, situación fisiológica especial, alergias, intolerancias, PS, datos biomédicos, otros medicamentos/tratamientos concomitantes.
- Identificación de la persona que recoge el medicamento, si no es el paciente.
- Datos del medicamento solicitado: Código Nacional, unidades/cantidad dispensadas, aportación.
- Datos del Servicio: fecha, hora, farmacéutico responsable, dispensación/no dispensación (actuación), Incidencias detectadas (PRM, RNM, intervención/es realizada/s), resultados en salud (si es posible).
- Resultado de la intervención.
- Resultado de la actuación.

Competencias²³

Para prestar este SPFA, el farmacéutico debe haber adquirido las siguientes competencias:

- Dispensar medicamentos y productos sanitarios.
- Realizar una entrevista clínica.
- Realizar Intervenciones Farmacéuticas.
- Registrar procesos asistenciales y de gestión.
- Custodiar la documentación clínica.
- Gestionar la adherencia terapéutica.
- Gestionar la validez de los medicamentos y productos sanitarios.
- Colaborar con otros profesionales sanitarios.
- Derivar los pacientes a otros profesionales sanitarios y/o a otros SPFA.
- Notificar Reacciones Adversas a los Medicamentos (RAM) a farmacovigilancia.
- Evaluar la información clínica, farmacológica, farmacotécnica y biológica.
- Evaluar la información sobre el paciente y/o los resultados en salud.
- Valorar los medicamentos y los SPFA desde el punto de vista de la economía de la salud.
- Verificar administrativamente y/o farmacéuticamente las prescripciones.

Recursos necesarios

Se ajustarán a lo establecido por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), los documentos de Buenas Prácticas (BB. PP.) y los requisitos legales necesarios de las Comunidades Autónomas (CC. AA.).

Indicadores del Servicio de Dispensación

Indicadores de proceso:

Se relacionan a modo indicativo los siguientes, aunque puede haber muchos otros:

- Número de Incidencias detectadas y porcentaje/número de PRM identificados en un periodo de tiempo.
- Número y tipos de intervenciones realizadas, especialmente las derivaciones al médico.
- Número de dispensaciones que acaban en el Servicio de Indicación Farmacéutica y otros SPFA.
- Número de medicamentos dispensados mediante prescripción médica.
- Número de PS analizados.
- Número de medicamentos dispensados sin prescripción médica.
- Número de dispensaciones con entrega y sin entrega.

- Número de dispensaciones con sustitución del medicamento prescrito y la causa.
- Número y tipo de comunicación con el médico, verbal o escrita.
- Aceptación o no de la propuesta de intervención al Médico de Familia.
- Tiempo empleado en la prestación del Servicio.

Indicadores de resultado:

- Número de notificaciones a farmacovigilancia en un periodo de tiempo.
- Número, porcentaje de RNM resueltos tras una intervención en un periodo de tiempo.
- Porcentaje o número de pacientes adherentes.
- Resultado de las intervenciones propuestas al Médico de Familia con mejora, empeoramiento o mantenimiento del estado de salud del paciente.
- Variación en el número de rRNM y RNM identificados y/o solucionados en un periodo de tiempo.
- Variación en el número de PS no controlados en un periodo de tiempo.
- Variación en el número de visitas al Médico de Familia en un periodo de tiempo.
- Satisfacción del paciente.
- Calidad de vida del paciente.

SERVICIO DE INDICACIÓN FARMACÉUTICA

Definición

Es el SPFA en el que el farmacéutico utiliza sus competencias ante la consulta de un PS y/o situación fisiológica especial, para un paciente o cuidador que llega a la farmacia solicitando el remedio más adecuado para el mismo. Se simboliza con la frase: "¿Qué me da para...?". Si la actuación como resultado del Servicio requiere la dispensación de un medicamento o producto sanitario, esta se realizará de acuerdo al procedimiento del Servicio de Dispensación.

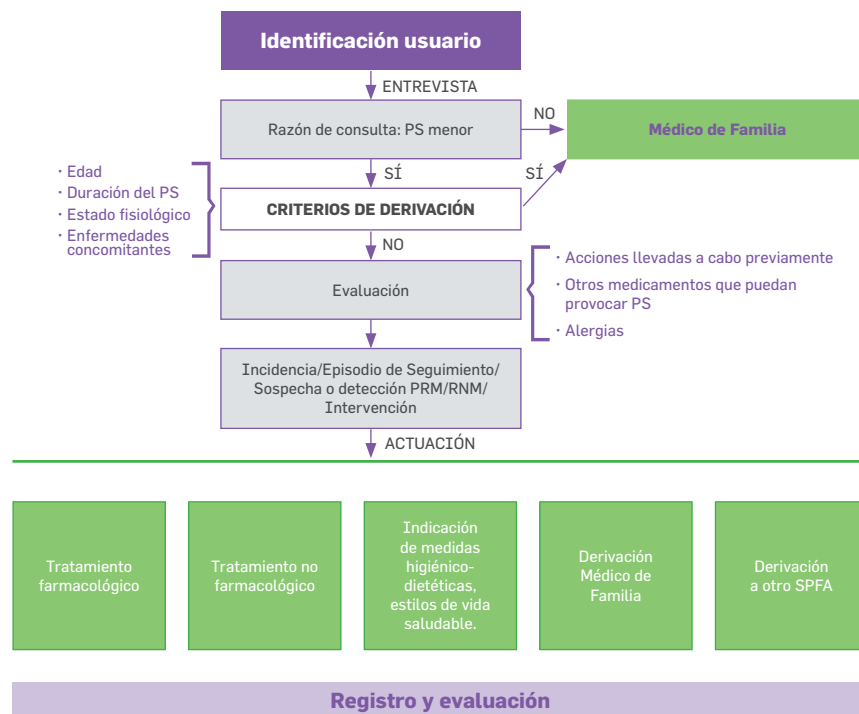


Figura 5. Diagrama del procedimiento del Servicio de Indicación Farmacéutica.

Para dar respuesta profesional a un motivo o una razón de consulta, el farmacéutico ha de tener en consideración una serie de datos e información relacionada con el estado de salud y/o aquella situación fisiológica especial referida, así como los medicamentos utilizados por el paciente (Figura 5). En algunos ámbitos profesionales, estos síntomas menores son denominados Procesos Leves Autolimitados (PLA).

Objetivos

Objetivos generales:

- Valorar si la situación fisiológica especial referida por el paciente puede ser abordada por el farmacéutico.
- Identificar si el PS por el que consulta el paciente o su cuidador es un síntoma menor autolimitado o trastorno banal.
- Indicar al paciente la solución más adecuada para resolver su PS y, en su caso, seleccionar un medicamento o producto sanitario, garantizando que el paciente conoce su proceso de uso (Servicio de Dispensación).
- Resolver las dudas planteadas por el paciente/cuidador y/o las carencias de información detectadas por el farmacéutico, tanto sobre el PS como sobre la terapia indicada.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Objetivos específicos:

- Determinar si el PS que refiere el paciente es un RNM.
- Proteger al paciente frente a la aparición de RNM mediante la identificación y resolución de PRM.
- Detectar otras necesidades para ofrecer, en su caso, otros SPFA.

Procedimiento

El procedimiento consta de cinco pasos:

- Entrevista al paciente.
- Evaluación de la información.
- Intervención, en caso de Incidencia.
- Actuación profesional.
- Registro y evaluación del proceso del Servicio.

a) Entrevista al paciente

El farmacéutico debe informar al paciente de los objetivos, procedimientos y posibles beneficios del Servicio y, en el caso de que se registren los datos del paciente, debe cumplir con los requerimientos de la normativa vigente de protección de datos personales, Reglamento General de Protección de Datos (RGPD)³¹ y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD)³², que, entre otros, requiere informar previamente de la finalidad para la que son recogidos los datos y del tratamiento que se va a hacer de ellos, así como de que puede ejercer en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad así como la limitación del tratamiento de sus datos personales.

En el ámbito del consentimiento a la asistencia sanitaria (Ley 41/2002), los Servicios Farmacéuticos no requieren de un consentimiento formalizado por escrito, bastaría con un consentimiento verbal. Sin embargo, teniendo en cuenta que muchos de ellos no son conocidos ampliamente por la población, así como por su carácter novedoso y que requieren para su prestación de la colaboración del paciente, puede resultar aconsejable en determinados casos la forma escrita, por cuanto esta última refuerza la información proporcionada, la transparencia y las garantías tanto para el paciente como para el farmacéutico en caso de una reclamación³⁴.

La entrevista se realizará en el mostrador o en la Zona de Atención Personalizada (ZAP) en aquellos casos en que se comprometa la intimidad del paciente o del ciudadano en la obtención de información por parte del farmacéutico.

Ante la petición de un remedio para aliviar un PS o una situación fisiológica especial, el farmacéutico, a través de la información obtenida mediante una entrevista con el paciente en la que recabe la información necesaria (farmacoterapia, diferentes estados fisiológicos —lactancia, embarazo, envejecimiento, etc.— problemas de salud concomitantes, etc.) debe considerar:

Acrónimo utilizado en el procedimiento³⁴:

PA: Quién es el paciente

SI: Síntoma

T: Tiempo

A: Acciones llevadas a cabo

M: Medicamentos

A: Alergias

E: Embarazo o enfermedades concomitantes

Quién realiza la consulta (PA):

La consulta puede ser realizada por el propio paciente, su cuidador o una tercera persona en nombre del paciente. El sujeto que hace la consulta se identificará de forma anónima o personalizada, considerando el género, la edad real/aproximada, y la relación con la persona destinataria de la actuación. En caso de ser una tercera persona, solo se podrá realizar el procedimiento del Servicio si este dispone de la información que debe evaluar el farmacéutico. En caso contrario, no se podrá llevar a cabo.

Cuál es la razón de la consulta (SI):

Es el PS o la situación fisiológica especial, en su caso, es decir, el signo/síntoma/situación fisiológica especial referida por el paciente. Hay que recordar que debe tratarse de un síntoma menor (en caso contrario, habría que derivar al médico). **Un síntoma menor es aquel PS de carácter no grave, autolimitado, de corta duración, que no precisa diagnóstico médico y no está relacionado con otros PS y tratamientos del paciente, y que responde o se alivia con un tratamiento que no requiera prescripción médica.**

Si el PS es el efecto adverso de una medicación utilizada previamente, se realizará la intervención correspondiente, se notificará a farmacovigilancia y se podrá abrir un Episodio de Seguimiento.

Verificar:

- Si la duración del PS es excesiva (**T**).
- Acciones llevadas a cabo con anterioridad para intentar solucionar el PS (¿Ha utilizado algo?) (**A**).
- Otros medicamentos utilizados para otros PS (**M**).
- Alergias e intolerancias conocidas (**A**).
- Otras enfermedades concomitantes o una situación fisiológica especial, embarazo/lactancia (**E**).

Verificar, si fuera necesario, hábitos de vida y/o datos biomédicos si estuvieran disponibles.

b) Evaluación de la información

Con la información obtenida de la entrevista, el farmacéutico procederá a evaluar las verificaciones realizadas, identificando si existen o no criterios de derivación al médico o si ha identificado RNM y/o PRM, interviniendo en consecuencia.

Evaluar:

- Criterios de derivación al médico.
- PRM.
- RNM.

En caso de que el farmacéutico detecte alguna incidencia actuará abriendo un **Episodio de Seguimiento**, según se ha descrito en el apartado correspondiente al Servicio de Dispensación, utilizando los listados y clasificaciones consecuentes, diferenciando el tipo de intervención.

34. Barbero JA. Consulta Farmacéutica en Farmacia Comunitaria. [Tesis Doctoral]. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá; 2001.

En la identificación de Incidencias, la asignación de PRM de las categorías del listado no es excluyente, por lo que a una determinada Incidencia se le puede asignar uno o más. Tampoco es exclusivo, de manera que podrán incluirse más categorías en función de las diferentes situaciones que el farmacéutico va encontrándose en su práctica diaria.

El farmacéutico podrá identificar si el motivo de consulta es consecuencia del uso o desuso de los medicamentos, lo que impide alcanzar el objetivo de la farmacoterapia, y con ello estará detectando un resultado del tratamiento que no se relaciona con el objetivo marcado por el prescriptor, es decir, un RNM. Los RNM son PS no controlados que pueden tener una o varias causas, es decir, uno o varios PRM.

FORO AF-FC PROPONE EL SIGUIENTE LISTADO DE PRM (NO EXCLUSIVOS NI EXCLUYENTES)

- Administración errónea del medicamento
- Alta probabilidad de efectos adversos
- Características personales
- Conservación inadecuada
- Contraindicación
- Desabastecimiento temporal
- Dosis, pauta y/o duración no adecuada
- Duplicidad
- Errores en la dispensación
- Errores en la prescripción
- Errores en la utilización de la medicación
- Falta de conciliación entre niveles
- Falta de conocimiento del uso del medicamento
- Interacciones con otros medicamentos, plantas medicinales, complementos alimenticios o alimentos
- Medicamento no necesario
- No toma la medicación/falta de adherencia
- Otros PS que afectan al tratamiento
- Polimorfismo genético del paciente
- Precaución de uso
- PS insuficientemente tratado
- Otros

FORO AF-FC DIVIDE LOS RNM EN TRES CATEGORÍAS

- Necesidad
- Efectividad
- Seguridad

A su vez, cada una de estas categorías se desdobra en:

- Una necesidad de medicamento (PS no tratado).
- Una no necesidad de medicamento (efecto de un medicamento innecesario).
- Una Inefectividad no cuantitativa.
- Una Inefectividad cuantitativa.
- Una Inseguridad no cuantitativa.
- Una Inseguridad cuantitativa.

c) Intervención, en caso de Incidencia

Intervención

En el caso de identificar PRM/RNM, la intervención para resolverlo se adecuará al listado propuesto.

FORO AF-FC PROPONE EL SIGUIENTE LISTADO DE POSIBLES INTERVENCIONES

- Facilitar IPM
- Ofrecer educación sanitaria
- Derivar a otro SPFA u otro profesional sanitario
- Derivar al médico comunicando el PRM/RNM y/o proponiendo cambios en el tratamiento
- Proponer otras modificaciones
- Notificar a farmacovigilancia de acuerdo a la legislación vigente

d) Actuación profesional

Actuación

En función de la evaluación de la información recogida, la actuación del farmacéutico será:

- Indicar un tratamiento farmacológico que no precise prescripción (siguiendo el procedimiento del Servicio de Dispensación) pudiendo facilitar información del medicamento o educación sanitaria.

- Indicar un tratamiento no farmacológico (pudiendo facilitar información).
- Indicar medidas higiénico-dietéticas, educación sanitaria y/o recomendaciones sanitarias, estilos de vida saludables.
- Derivar al médico u otro profesional sanitario.
- Derivar a otro SPFA.

e) Registro y evaluación del proceso del Servicio

Como parte del proceso del Servicio, el farmacéutico registrará y/o documentará las intervenciones y actuaciones realizadas. Además, siempre que sea posible, el farmacéutico registrará el resultado de su intervención en la salud del paciente (mejora, empeora, sigue igual). Ello permitirá, además, la evaluación del Servicio.

El registro del Servicio debería ser un proceso automatizado y realizado a lo largo de todo el proceso, en el que quede registrada al menos la siguiente información:

- Sexo y edad del paciente.
- Razón de la consulta.
- Verificaciones previas llevadas a cabo por el paciente, familiar y/o cuidador.
- Intervención propuesta en caso necesario y su resultado.
- Actuación del farmacéutico incluyendo el tratamiento indicado en su caso.
- Resultados en salud (si es posible) del paciente.
- Resultado de la intervención.

Competencias²³

Para prestar este SPFA, el farmacéutico debe haber adquirido las siguientes competencias:

- Dispensar medicamentos y productos sanitarios.
- Realizar una entrevista clínica.
- Realizar Intervenciones Farmacéuticas.
- Registrar procesos asistenciales y de gestión.
- Custodiar la documentación clínica.
- Gestionar la validez de los medicamentos y productos sanitarios.
- Cooperar con el resto de profesionales de la salud.
- Derivar los pacientes a otros profesionales sanitarios y/o a otros SPFA.
- Notificar reacciones adversas a los medicamentos (RAM) a farmacovigilancia.
- Promocionar los SPFA.
- Indicar el tratamiento.

- Evaluar la información clínica, farmacológica, farmacotécnica y biológica.
- Evaluar la información sobre el paciente y/o los resultados en salud.
- Evaluar la seguridad del paciente.

Recursos necesarios

Se ajustarán a lo establecido por la AEMPS, los documentos de BB. PP. y los requisitos legales necesarios de las CC. AA.

Se recomienda disponer de los siguientes elementos para prestar el Servicio de Indicación Farmacéutica:

- Protocolos o guías para el tratamiento de patologías menores.
- Documentos/informes de derivación a otros profesionales.
- Sistema de registro de la documentación generada en el Servicio: actuaciones, derivaciones, intervenciones, etc., asociados a las actuaciones/intervenciones realizadas, permitiendo medir la actividad.
- Guías farmacoterapéuticas de uso en la farmacia.
- Disponer de una ZAP.

Indicadores del Servicio de Indicación Farmacéutica

Indicadores de proceso:

Se relacionan a modo indicativo los siguientes, aunque puede haber muchos otros:

- Número de Incidencias detectadas, número y porcentaje de PRM identificados en un tiempo determinado.
- Número y tipos de intervenciones realizadas, especialmente las derivaciones al médico.
- Número de indicaciones farmacéuticas que acaban en el Servicio de Dispensación o en otros SPFA.
- Número de PS analizados.
- Número y tipo de comunicación con el médico; verbal o escrita.
- Aceptación o no de la propuesta de intervención al Médico de Familia.
- Porcentaje de pacientes derivados al Servicio de Adherencia Terapéutica.
- Tiempo empleado en la prestación del Servicio.

Indicadores de resultado:

- Número de notificaciones a farmacovigilancia en un periodo de tiempo.
- Número, porcentaje de RNM resueltos tras una intervención en un periodo de tiempo.
- Resultado de las intervenciones propuestas al Médico de Familia con mejoría, empeoramiento o mantenimiento del estado de salud del paciente.

- Variación en el número de rRNM y RNM identificados y/o solucionados en un periodo de tiempo.
- Variación en el número de PS no controlados en un periodo de tiempo.
- Variación en el número de visitas al Médico de Familia en un periodo de tiempo.
- Satisfacción del paciente.
- Calidad de vida del paciente.

SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

Definición

Es el SPFA en el que el farmacéutico de forma **continuada, sistematizada y documentada** utiliza sus competencias para la **detección** de PRM, **prevención** y la **resolución** de RNM. Este Servicio implica la colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar **resultados** concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.

Para poder ofrecer el Servicio de SFT, el farmacéutico ha de tener una sistemática de trabajo que le permita contar con el conocimiento completo de una serie de datos personales y sanitarios relacionados con el paciente. Para ello, el farmacéutico establecerá una secuencia de entrevistas personales, con el fin de generar una relación profesional centrada en la farmacoterapia y en los PS referidos por el paciente, para conseguir unos resultados óptimos y, en caso contrario, intervenir para corregir PRM o RNM detectados o en riesgo de aparición.

Objetivos

Objetivo general:

- Detectar, identificar y resolver los PRM/RNM, para la resolución y prevención de RNM.

Objetivos específicos:

- Maximizar la efectividad y seguridad de los tratamientos, minimizando los riesgos asociados al uso de los medicamentos.
- Promover el uso racional de los medicamentos, mejorando tanto su proceso de uso como el de los resultados esperados en la salud.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

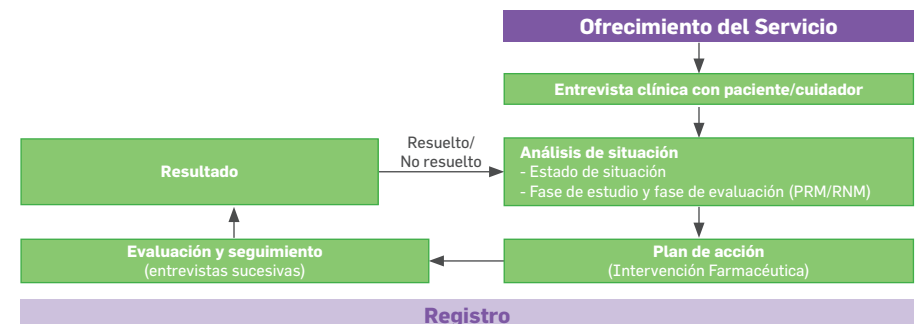


Figura 6. Diagrama del procedimiento del Servicio de SFT.

Procedimiento

El esquema básico para llevar a la práctica el Servicio de SFT se muestra en la **Figura 6**. Se deben considerar los siguientes aspectos:

- a) Ofrecimiento del Servicio.
- b) Entrevista clínica con paciente/cuidador.
- c) Análisis de situación
 - Elaboración del estado de situación (medicamentos y PS/parámetros biológicos).
 - Fase de estudio.
 - Fase de evaluación para la identificación de los posibles PRM/RNM.
- d) Plan de acción e intervención farmacéutica, si procede.
- e) Evaluación y seguimiento de los resultados de la Intervención Farmacéutica (aceptación y resultados en salud).
- f) Registro del Servicio.

a) Ofrecimiento del Servicio

Dado que el Servicio no se encuentra generalizado y que es desconocido por la mayoría de los pacientes, en la práctica la demanda es baja. El farmacéutico podrá identificar a pacientes susceptibles de recibir este SPFA a los que explicará la prestación sanitaria que van a recibir, qué es, qué pretende y cuáles son sus principales características.

Existen grupos de pacientes que pueden obtener más beneficios como, por ejemplo, pacientes polimedicados con una o más enfermedades crónicas, o aquellos con características concretas o que emplean medicamentos con estrecho margen terapéutico, especial control médico o diagnóstico hospitalario. No obstante, pueden beneficiarse de este Servicio todos aquellos pacientes que utilicen, al menos, un medicamento.

El farmacéutico debe informar al paciente de los objetivos, procedimientos y posibles beneficios del Servicio y, en el caso de que se registren los datos del paciente, debe cumplir con los requerimientos de la normativa vigente de protección de datos personales, Reglamento General de Protección de Datos (RGPD)³¹ y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD)³², que, entre otros, requiere informar previamente de la finalidad para la que son recogidos los datos y del tratamiento que se va a hacer de ellos, así como de que puede ejercer en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad así como la limitación del tratamiento de sus datos personales.

En el ámbito del consentimiento a la asistencia sanitaria (Ley 41/2002), los Servicios Farmacéuticos no requieren de un consentimiento formalizado por escrito, bastaría con un consentimiento verbal. Sin embargo, teniendo en cuenta que muchos de

ellos no son conocidos ampliamente por la población, así como por su carácter novedoso y que requieren para su prestación de la colaboración del paciente, puede resultar aconsejable en determinados casos la forma escrita, por cuanto esta última refuerza la información proporcionada, la transparencia y las garantías tanto para el paciente como para el farmacéutico en caso de una reclamación³³.

b) Entrevista clínica con paciente/cuidador

Una vez el paciente decide participar en el Servicio, se le cita a una primera entrevista, pidiéndole que lleve una bolsa con todos los medicamentos y productos para su salud, que utiliza o tiene en casa (botiquín). Es importante insistir en que estén todos los medicamentos, incluidos aquellos productos que en ocasiones los pacientes no consideran como medicamento, tales como lociones o champús, productos de homeopatía, vitaminas, fitoterapia, etc.

Mediante una entrevista personal en la ZAP, se recogerá la información del paciente y se utilizarán herramientas habituales en la farmacia, como dispositivos (por ejemplo, tensiómetros, glucómetros, medidores del colesterol, etc.) y fuentes de información como guías de práctica clínica, fichas técnicas del medicamento, etc.

El farmacéutico procederá a la entrevista de manera sistematizada siguiendo el procedimiento de la entrevista clínica.

Los datos que el farmacéutico debe obtener en la entrevista inicial con el paciente deben incluir:

- Quién es el paciente, datos personales y sanitarios, antecedentes, situación fisiológica especial.
- Qué medicamentos utiliza o ha utilizado, verificando los siguientes conceptos:
 - El nombre del medicamento (Código Nacional).
 - La fecha de inicio y fin del tratamiento.
 - La pauta posológica prescrita/indicada y la utilizada por el paciente.
 - El prescriptor.
 - La posología y la dosis diaria.
 - Tipo de tratamiento, esporádico o no, activo o no.
 - Conocimiento y adherencia al tratamiento.
 - Duración del tratamiento.
 - Preocupaciones del paciente en relación al tratamiento.
- Qué enfermedades o PS refiere el paciente, así como su grado de preocupación, conocimiento y situación de control.
- Parámetros biológicos (análisis clínicos, valores antropométricos, etc.).
- Alergias e intolerancias.
- Estados fisiológicos especiales.

c) Análisis de situación

1. Estado de situación

Con estos datos, el farmacéutico realizará el estado de situación del paciente (Figura 7), relacionando cada medicamento con la enfermedad o PS referido, teniendo en cuenta otros datos como los parámetros biológicos.

El estado de situación es un documento que muestra, a modo de resumen, la relación entre los PS y los medicamentos del paciente a una fecha concreta. Es una herramienta que permite analizar la “fotografía” del paciente en un determinado momento.

Problemas de Salud			Medicamentos				Evaluación						
Fecha de inicio	Problem de Salud	Control	Fecha de inicio	Código nacional	Principio activo y dosis por tomar	Pauta prescrita	Pauta utilizada	PRM	N	E	S	RNM	
		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe										<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe										<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe										<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No sabe										<input type="checkbox"/> RNM <input type="checkbox"/> Riesgo de RNM <input type="checkbox"/> No RNM	<input type="checkbox"/> No necesidad <input type="checkbox"/> Necesidad <input type="checkbox"/> Inefectividad <input type="checkbox"/> Inseguridad
Parámetros y observaciones													

Figura 7. Formulario de recogida de datos del estado de situación.

2. Fase de estudio

Una vez analizada la situación de partida, comenzará la siguiente etapa del proceso, la fase de estudio, que tiene como objetivo profundizar en el conocimiento de los PS y de los medicamentos. De esta forma, el farmacéutico estudiará cada medicamento (dosis, pauta, indicación, mecanismo de acción, etc.) y su relación con el PS que está tratando. Iniciará esta fase con los PS que, no estando controlados, más preocupan al paciente. Esta fase facilita la fase de evaluación.

3. Fase de evaluación

En esta etapa se realiza la evaluación de la farmacoterapia en relación con los PS del paciente, identificando los posibles PRM/RNM o el riesgo de su aparición (cuando el farmacéutico identifica un PRM, pero no se manifiesta ningún RNM) de acuerdo al listado y clasificación de PRM y RNM de Foro AF-FC.

FORO AF-FC PROPONE EL SIGUIENTE LISTADO DE PRM (NO EXCLUSIVOS NI EXCLUYENTES)

- Administración errónea del medicamento
- Alta probabilidad de efectos adversos
- Características personales
- Conservación inadecuada
- Contraindicación
- Desabastecimiento temporal
- Dosis, pauta y/o duración no adecuada
- Duplicidad
- Errores en la dispensación
- Errores en la prescripción
- Errores en la utilización de la medicación
- Falta de conciliación entre niveles
- Falta de conocimiento del uso del medicamento
- Interacciones con otros medicamentos, plantas medicinales, complementos alimenticios o alimentos
- Medicamento no necesario
- No toma la medicación/falta de adherencia
- Otros PS que afectan al tratamiento
- Polimorfismo genético del paciente
- Precaución de uso
- PS insuficientemente tratado
- Otros

FORO AF-FC DIVIDE LOS RNM EN TRES CATEGORÍAS

- Necesidad
- Efectividad
- Seguridad

d) Plan de acción (Intervenciones Farmacéuticas)

En base al análisis realizado sobre la situación del paciente (medicamentos y PS) y teniendo en cuenta el control de los PS, se plantearán y llevarán a cabo intervenciones con el médico y/o el paciente.

El farmacéutico, de acuerdo con el paciente, identificará qué es lo que más le preocupa y establecerá con él el plan de acción a seguir para prevenir o resolver los posibles RNM o riesgo de RNM identificados.

La Intervención Farmacéutica puede realizarse:

- **Directamente con el paciente:** en aquellas situaciones en las que no es necesario modificar aspectos esenciales de la farmacoterapia. Es decir, solo cuando se precisan cambios en el comportamiento del paciente, por ejemplo, en caso de no ser adherente al tratamiento o cuando no ha comprendido bien aspectos relacionados con el proceso de uso del medicamento (dosis, pauta, duración o conservación de los medicamentos).
- **En colaboración con el médico (u otro profesional sanitario, si fuera el caso):** cuando sea necesario modificar algún aspecto esencial de la farmacoterapia como podrían ser la adición o eliminación de medicamentos, la modificación de dosis o pautas posológicas, etc. En este caso, el médico o profesional sanitario correspondiente debe tomar la decisión de analizar el beneficio-riesgo del tratamiento y realizar, por tanto, las modificaciones pertinentes. En estos casos, la comunicación puede hacerse mediante entrevista con el médico (vía telefónica o presencial) o por escrito (carta o correo electrónico).

FORO AF-FC PROPONE EL SIGUIENTE LISTADO DE POSIBLES INTERVENCIONES PARA RESOLVER O PREVENIR EL RNM

- Facilitar IPM
- Ofrecer educación sanitaria/educación al paciente:
 - Educar en el uso del medicamento
 - Modificar actitud y habilidades respecto al tratamiento
 - Educar en medidas no farmacológicas
- Derivar a otro SPFA
- Derivar a otro profesional comunicando PRM/RNM
- Derivar proponiendo cambios en el tratamiento:
 - En la estrategia farmacológica:
 - Propuesta de añadir un medicamento
 - Propuesta de retirar un medicamento
 - Propuesta de sustituir un medicamento
 - En la cantidad de medicamento:
 - Propuesta de modificar la dosis
 - Proponer otras modificaciones:
 - Propuesta de modificar la forma y la vía de administración
 - Propuesta de modificar la pauta de administración
 - Otros
- Notificar a farmacovigilancia de acuerdo con la legislación vigente

e) Evaluación y seguimiento de los resultados de la Intervención Farmacéutica

En esta fase se evalúan los resultados en salud observados (en general resultados clínicos), aunque en ocasiones también se pueden evaluar resultados humanísticos como la satisfacción con el Servicio o la calidad de vida percibida relacionada con la salud (CVRS).

También se evalúa la aceptación de la Intervención Farmacéutica propuesta por parte del destinatario, sea este el paciente o el médico.

f) Registro del Servicio

Como toda práctica clínica, el Servicio de SFT se debe realizar de forma documentada, siendo un aspecto determinante en el desarrollo de esta práctica asistencial. El farmacéutico debe contar con sistemas de documentación adecuados que permitan registrar esta actividad.

Por otro lado, solo registrando los diferentes indicadores de proceso y de resultado es posible demostrar la efectividad y eficiencia del Servicio.

Como parte del proceso, el farmacéutico registrará el resultado de su intervención, que podrá ser aceptada o no aceptada por el paciente y/o el médico. Además, en entrevistas posteriores a la de intervención, el farmacéutico debe registrar su resultado: **resolución del PRM/RNM y actuación en prevención de RNM y si se han producido cambios en el estado de salud del paciente (mejora, empeora, sigue igual).**

El resultado de esta intervención podrá ser:

- **Aceptada.**
- **No aceptada.**

Y, en ocasiones, se podrá evaluar respecto del RNM:

- **Resuelto.**
- **No resuelto.**

El registro de los diferentes indicadores de proceso y de resultado es imprescindible para demostrar la efectividad del Servicio.

Competencias²³

Para prestar este SPFA, el farmacéutico debe haber adquirido las siguientes competencias:

- Realizar una entrevista clínica.
- Realizar Intervenciones Farmacéuticas.
- Realizar el seguimiento del paciente.
- Registrar procesos asistenciales y de gestión.
- Custodiar la documentación clínica.
- Gestionar la adherencia terapéutica.
- Colaborar con otros profesionales sanitarios.
- Cooperar con el resto de profesionales de la salud.
- Derivar los pacientes a otros profesionales sanitarios y/o otros SPFA.
- Notificar RAM a farmacovigilancia.
- Promocionar los SPFA.
- Evaluar la información clínica, farmacológica, farmacotécnica y biológica.

- Evaluar la información sobre el paciente y/o los resultados en salud.
- Evaluar la seguridad del paciente.

Recursos necesarios

Se ajustarán a lo establecido por la AEMPS, los documentos de BB. PP. y los requisitos legales necesarios de las CC. AA. Se recomienda disponer de una ZAP.

Indicadores del Servicio de SFT

Indicadores de proceso:

Se relacionan a modo indicativo los siguientes, aunque puede haber muchos otros:

- Número de Incidencias detectadas, número y porcentaje de PRM identificados en un tiempo determinado.
- Número y tipos de intervenciones realizadas, especialmente las derivaciones al médico.
- Número de medicamentos dispensados mediante prescripción médica.
- Número de PS analizados.
- Número de estados de situación realizados en un periodo de tiempo.
- Número y tipo de comunicación con el médico; verbal o escrita.
- Aceptación o no de la propuesta de intervención al Médico de Familia.
- Visitas a consultas del Médico de Familia.
- Tiempo empleado en la prestación del Servicio.

Indicadores de resultado:

- Número de notificaciones a farmacovigilancia en un periodo de tiempo.
- Número, porcentaje de RNM resueltos tras una intervención en un periodo de tiempo.
- Resultado de las intervenciones propuestas al Médico de Familia con mejoría, empeoramiento o mantenimiento del estado de salud del paciente.
- Variación en el número de rRNM y RNM identificados y/o solucionados en un periodo de tiempo.
- Variación en el número de PS controlados en un periodo de tiempo.
- Variación en el número de PS no controlados en un periodo de tiempo.
- Variación en el número de visitas a urgencias en un periodo de tiempo.
- Variación en el número de hospitalizaciones en un periodo de tiempo.
- Variación en el número de visitas al Médico de Familia en un periodo de tiempo.
- Satisfacción del paciente.
- CVRS percibida por el paciente.
- Años de vida ajustados por calidad (AVAC).

ANEXOS: Ejemplo de modelo de información al paciente y autorización para prestarlo

ANEXO 1- INFORMACIÓN AL PACIENTE DEL SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

De conformidad con la Ley 41/2002 de autonomía del paciente, esta explicación tiene como objetivo informarle sobre el Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico que se presta en esta farmacia.

FINALIDAD DE ESTE SERVICIO

- Ayudar a conocer mejor el correcto proceso de uso de los tratamientos que utiliza habitualmente y el resultado esperado en su salud.
- Identificar problemas relacionados con los medicamentos y prevenir y evitar resultados inadecuados a la finalidad para la que fueron prescritos.
- Ayudar a que los medicamentos sean efectivos y seguros para mejorar su calidad de vida.
- Colaborar con el médico y otros profesionales de la salud que le atienden en el control de sus problemas de salud.

¿CUÁNDO ESTÁ INDICADO?

En principio este Servicio está dirigido a cualquier paciente o usuario que siga tratamientos con varios medicamentos y necesite ayuda para obtener el mejor resultado de estos. Especialmente para personas polimedicadas, con medicamentos crónicos, con posologías complejas, frágiles, vulnerables, dependientes, que viven solas, etc.

¿EN QUÉ CONSISTE?

Este Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial consiste en:

- Contar con su consentimiento.
- Entrevistarse al menos una vez al mes con el farmacéutico.
- Llevar en la primera cita, todos los medicamentos que utiliza y contestar a algunas preguntas sobre ellos y sobre su estado de salud.
- Responder a las preguntas que el farmacéutico le plantee en citas sucesivas sobre cambios en el estado de salud y en los medicamentos.
- Facilitar sus datos personales como DNI, tratamientos, resultados de análisis clínicos, problemas de salud, alergias e intolerancias, etc.

¿DÓNDE SE REALIZA Y CUÁNTO TIEMPO REQUIERE?

Este Servicio Profesional se lleva a cabo mediante sucesivas entrevistas con el farmacéutico en una Zona de Atención Personalizada (ZAP) de la farmacia que garantice la confidencialidad. La información recabada está sometida al secreto profesional, salvo que usted decida que se comparta con su médico u otro profesional sanitario. La duración de las visitas dependerá de las necesidades de información y valoración profesional, de forma aproximada la inicial suele durar 30 minutos y las sucesivas suelen requerir menos tiempo.

¿QUÉ BENEFICIOS SE PUEDEN ESPERAR?

- Mejorar el uso y el resultado de los tratamientos.
- Reducir los errores en la utilización de los medicamentos.
- Evitar problemas de manipulación, conservación y eliminación.
- Evitar problemas de contraindicaciones e interacciones con alimentos y/o medicamentos u otros productos que utiliza.
- Reducir los problemas relacionados con no tomar la medicación según se la han prescrito por olvido, confusión, etc.
- Mejorar el control de los problemas de salud relacionados con la toma de los medicamentos.

¿QUÉ SE NECESITA?

Solicitarlo en la farmacia para que se le preste el Servicio, firmar el documento que autoriza al farmacéutico a su realización y disponer de todos los medicamentos, así como la información que sobre su salud le pida el farmacéutico.

¿QUÉ RIESGOS SE PUEDEN ESPERAR?

Los riesgos de este Servicio son muy limitados para usted, ya que no implica ningún tipo de daño. Cuando la recomendación del farmacéutico consista en la supresión, cambio o variación de tratamiento prescrito por su médico, el farmacéutico le informará a usted y/o a su médico, si usted lo autoriza, para que valide su realización antes de hacer efectivo cualquier cambio.

¿QUÉ CONSECUENCIAS PUEDE TENER SU REALIZACIÓN?

Una ayuda para mejorar la utilización correcta y el conocimiento de sus medicamentos para poder alcanzar el resultado esperado de los tratamientos prescritos por su médico, mejorando el control de los problemas de salud y de su calidad de vida.

ANEXO 2. Autorización del paciente/cuidador ambulatorio

D./D^a., con DNI....., en nombre propio, o como responsable de la medicación de D/D^a..... con DNI..... autorizo a D./D^{ña}. con n.º de colegiado(en adelante "el farmacéutico") titular de la oficina de farmacia sita en (en adelante "farmacia comunitaria") a fin de que pueda realizar el Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en la farmacia comunitaria.

Para esta finalidad consiento que se lleve a cabo dicho tratamiento con mis datos farmacéuticos, personales y de salud, de los que no se hará otro uso sin mi autorización expresa. Manifiesto haber sido informado de forma clara e inequívoca del objetivo, procedimiento, beneficios y posibles riesgos del Servicio y que este se inicia a petición mía y se llevará a cabo en tanto permanezca este acuerdo pudiendo prescindir del mismo en cualquier momento. Igualmente, me comprometo a facilitar toda la información actualizada relacionada con mis medicamentos, con mi estado de salud, a comunicar en la farmacia y a la mayor brevedad los cambios que los médicos introduzcan en mi medicación y a acudir a las visitas acordadas con la información necesaria.

Así mismo, el farmacéutico para el buen funcionamiento de este Servicio se compromete a:

- Mantener una estricta confidencialidad con sus datos de carácter personal, especialmente los relativos a la salud. Sin perjuicio de la posibilidad de que se comunique con el Médico de Familia que corresponda, con la finalidad de prestar correctamente el Servicio cuando por motivos sanitarios sea preciso.
- Realizar todo el proceso siguiendo las normas establecidas y por el personal cualificado para ello.
- Avisar al paciente con la mayor prontitud posible ante cualquier eventualidad relacionada con sus medicamentos.
- Realizar un seguimiento de los tratamientos con el fin de mejorar el cumplimiento del tratamiento y prevenir, detectar y resolver las incidencias surgidas durante el proceso.

En, a..... de de

Firma del paciente o representante:

Firma del farmacéutico/a:

SERVICIO DE CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN

Definición

Es el SPFA en el que el farmacéutico utiliza sus competencias para realizar una **comparación** sistemática y protocolizada de la lista de medicamentos utilizados por el paciente, **antes y después** de una transición entre niveles asistenciales*, con el fin de identificar, clasificar, evaluar y resolver posibles **discrepancias** en coordinación, si procede, con otros profesionales sanitarios implicados.

Objetivos

Objetivos generales:

- Detectar discrepancias en la medicación.
- Identificar y tipificar las discrepancias detectadas.
- Aclarar/resolver las discrepancias detectadas.

Objetivos específicos:

- Mejorar los resultados en salud de los pacientes.
- Optimizar los recursos sanitarios disponibles.
- Establecer la colaboración entre niveles asistenciales en beneficio del paciente.
- Incrementar la calidad de vida de los pacientes.

Procedimiento

El procedimiento a seguir después de que el farmacéutico identifique una transición asistencial por parte de un paciente, se describe en la **Figura 8** y consta de los siguientes pasos:

- Ofrecimiento del Servicio.
- Entrevista al paciente.
- Elaboración de un listado completo y preciso de la medicación previa.
- Revisión de la nueva lista de medicación prescrita.
- Comparación de las dos listas de medicación.
- Identificación, clasificación, evaluación y resolución de las discrepancias.
- Comunicación de los cambios.
- Registro y evaluación del Servicio.

*Toda situación transitoria en la que la prescripción debe ser revisada y nuevamente registrada. A nivel hospitalario incluye el ingreso, traslado entre servicios y el alta hospitalaria; desde el punto de vista ambulatorio incluye la atención domiciliaria, la asistencia a urgencias o a diferentes consultas médicas, así como los cambios de domicilio y de Médico de Familia, o los ingresos en centros sociosanitarios.

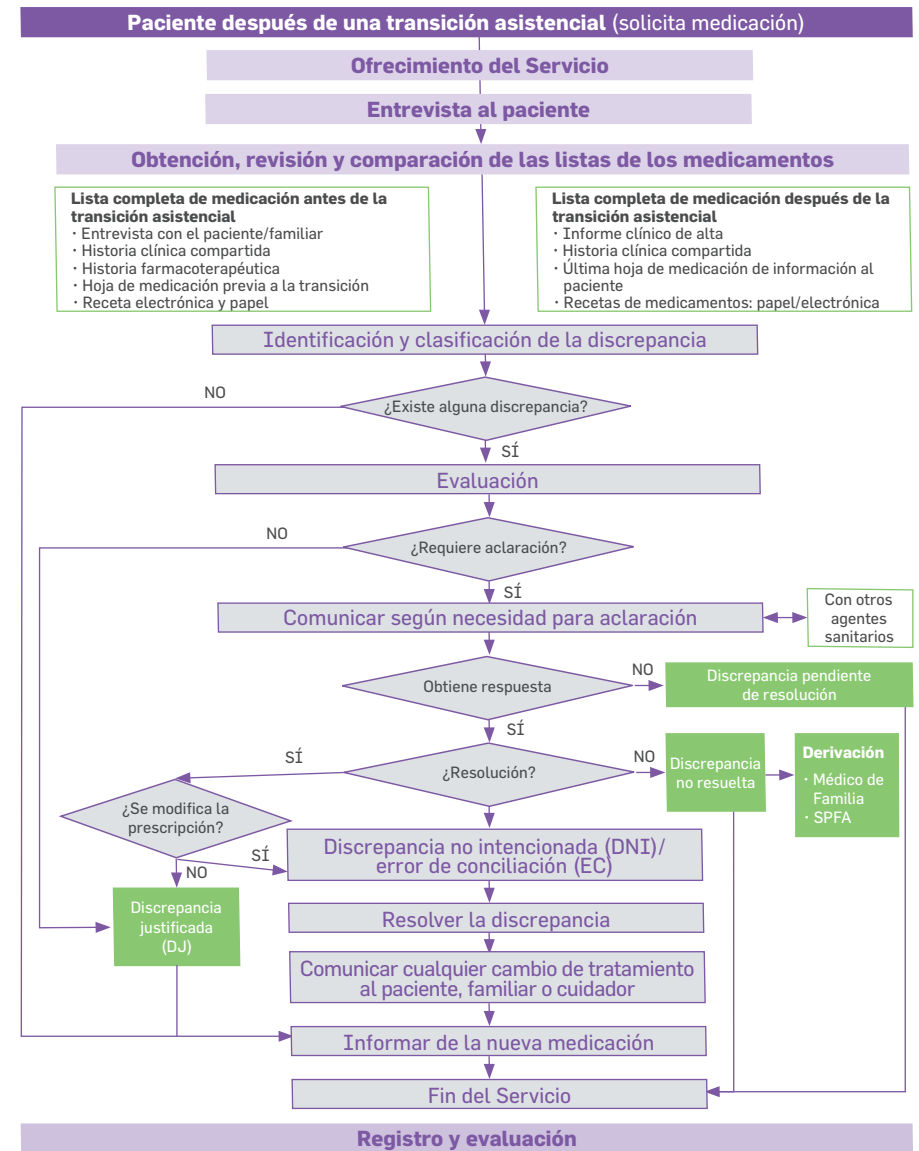


Figura 8. Diagrama del procedimiento del Servicio de Conciliación de la Medicación.

a) Ofrecimiento del Servicio

Dado que es un Servicio poco conocido, es necesario que el farmacéutico lo ofrezca a aquellos pacientes que sean susceptibles de recibirlo, especialmente pacientes en edad avanzada, polimedcados, que reciban medicamentos de alto riesgo, que sean atendidos por distintos profesionales sanitarios y en diversos centros, así como población pediátrica.

El farmacéutico debe informar al paciente de los objetivos, procedimientos y posibles beneficios del Servicio y, en el caso de que se registren los datos del paciente, debe cumplir con los requerimientos de la normativa vigente de protección de datos personales, Reglamento General de Protección de Datos (RGPD)³¹ y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD)³², que, entre otros, requiere informar previamente de la finalidad para la que son recogidos los datos y del tratamiento que se va a hacer de ellos, así como de que puede ejercer en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad así como la limitación del tratamiento de sus datos personales.

En el ámbito del consentimiento a la asistencia sanitaria (Ley 41/2002), los Servicios Farmacéuticos no requieren de un consentimiento formalizado por escrito, bastaría con un consentimiento verbal. Sin embargo, teniendo en cuenta que muchos de ellos no son conocidos ampliamente por la población, así como por su carácter novedoso y que requieren para su prestación de la colaboración del paciente, puede resultar aconsejable en determinados casos la forma escrita, por cuanto esta última refuerza la información proporcionada, la transparencia y las garantías tanto para el paciente como para el farmacéutico en caso de una reclamación³³.

b) Entrevista al paciente

La entrevista se realizará en el mostrador o en la ZAP en aquellos casos en que se comprometa la intimidad en la obtención de información por parte del farmacéutico.

La entrevista al paciente va dirigida a obtener información sobre su farmacoterapia antes y después de una transición asistencial.

Los datos necesarios a obtener son:

- Información personal y sanitaria del paciente.
- El nombre del medicamento (Código Nacional).
- La fecha de inicio de tratamiento.
- La pauta prescrita/indicada y la utilizada por el paciente.
- El prescriptor.
- La posología y la dosis diaria.
- Tipo de tratamiento, esporádico o no, activo o no.
- Duración del tratamiento.

El farmacéutico debe contar con sistemas de documentación adecuados que permitan registrar esta actividad.

c) Elaboración de listado completo y preciso de la medicación previa

La información se obtendrá de la propia entrevista con el paciente, de la historia clínica compartida, de la historia farmacoterapéutica, de la hoja de medicación previa a la transición o de la receta electrónica.

Se incluirán en esta lista tanto los medicamentos sujetos a receta médica como los no sujetos a prescripción, así como vitaminas, plantas medicinales, etc. También la dosis, vía y frecuencia de administración de cada medicamento.

d) Revisión de la nueva lista de medicación prescrita

Se revisará exhaustivamente el informe clínico de alta hospitalaria o el informe médico emitido después de una consulta, o, en su caso, la historia clínica compartida.

También podrá utilizarse la última hoja de información al paciente o las recetas de medicamentos prescritas bien en formato electrónico o bien en papel. Con esta información se elaborará el listado de medicación tras la transición asistencial.

e) Comparación de las dos listas de medicación

La comparación de ambas listas va a permitir identificar discrepancias tanto justificadas como aquellas sin justificación aparente que requieran aclaración, teniendo en cuenta la situación clínica actual del paciente.

Si no existen discrepancias o si estas no requieren aclaración (discrepancias justificadas), se informaría de la nueva medicación dando por finalizado el Servicio. Si hay discrepancias, habrá que clasificarlas y evaluarlas para saber si necesitan aclaración o no.

f) Identificación, clasificación, evaluación y resolución de las discrepancias

Una vez identificadas, clasificadas y evaluadas las discrepancias, se procederá a resolverlas según la naturaleza de las mismas. Foro AF-FC propone como intervenciones posibles para la resolución de las discrepancias:

- Comunicar con el prescriptor para aclarar las discrepancias no justificadas (DNJ) (requieren aclaración).
- Derivar al médico/otro profesional sanitario.
- Derivar a otros SPFA.

CLASIFICACIÓN DE LAS DISCREPANCIAS

Discrepancia justificada que no requiere aclaración

- Decisión médica de no prescribir un medicamento o cambiar su dosis, frecuencia o vía en base a la nueva situación clínica
- Decisión médica de cambio posológico o de vía de administración de un medicamento en base a la nueva situación clínica
- Inicio de nueva medicación justificada por la situación clínica
- Sustitución terapéutica según las guías farmacoterapéuticas vigentes y/o los programas de intercambio terapéutico

Discrepancia que requiere aclaración

- Omisión de medicamento: el paciente tomaba un medicamento necesario y no se ha prescrito sin que exista justificación clínica explícita o implícita para omitirlo
- Diferente dosis, vía o frecuencia de un medicamento: se modifica la dosis, vía o frecuencia que el paciente tomaba sin que exista justificación clínica, explícita o implícita para ello
- Prescripción incompleta: la prescripción del tratamiento crónico se realiza de forma incompleta y requiere aclaración
- Medicamento equivocado: se prescribe un nuevo medicamento sin justificación clínica confundiendo con otro que el paciente tomaba y que no ha sido prescrito
- Inicio de medicación: se inicia un tratamiento que el paciente no tomaba antes, y no hay justificación clínica, explícita o implícita, para el inicio
- Duplicidad: el paciente presenta una duplicidad entre la medicación previa y la nueva prescripción
- Interacción: el paciente presenta una interacción clínicamente relevante entre la medicación previa y la nueva prescripción
- Mantener medicación contraindicada: se continúa una medicación crónica contraindicada por la nueva situación clínica del paciente

g) Comunicación de los cambios

Los cambios realizados con respecto a su nueva medicación se deben comunicar al paciente, familiar o cuidador, ofreciendo información escrita, preferentemente, sobre su medicación actualizada.

h) Registro y evaluación del Servicio

Como todos los SPFA, el Servicio de Conciliación de la Medicación se debe realizar de forma documentada, siendo un aspecto determinante en el desarrollo de esta práctica asistencial.

El registro de los datos obtenidos durante el Servicio permite evidenciar su realización y evaluar el impacto en el paciente y en la atención sanitaria prestada.

Se deberá registrar:

- La información personal y sanitaria del paciente.
- En qué punto de la transición asistencial se ha realizado el Servicio.
- La información sobre la conciliación: discrepancias detectadas y tipo, cómo se han resuelto, y si ha existido o no error de conciliación.

Asimismo, Foro AF-FC propone una relación entre las discrepancias y el listado de PRM (**Tabla 2**).

DISCREPANCIAS	PRM
Omisión de medicamento sin que exista justificación clínica	Error de prescripción/PS insuficientemente tratado
Diferente dosis, vía o frecuencia de un medicamento	Dosis, pauta y o duración no adecuada
Prescripción incompleta	Error de prescripción
Medicamento equivocado	Medicamento no necesario
Inicio de medicación sin que exista justificación clínica	Medicamento no necesario
Duplicidad	Duplicidad
Interacción	Interacciones
Mantener medicación contraindicada	Contraindicación

Tabla 2. Propuesta de relación posible entre discrepancias y listado de PRM.

Competencias²³

Para prestar este SPFA, el farmacéutico debe haber adquirido las siguientes competencias:

- Realizar una entrevista clínica.
- Realizar Intervenciones Farmacéuticas.
- Registrar procesos asistenciales y de gestión.
- Custodiar la documentación clínica.
- Cooperar con el resto de profesionales de la salud.
- Derivar los pacientes a otros profesionales sanitarios y/o otros SPFA.
- Notificar RAM a farmacovigilancia.
- Promocionar los SPFA.
- Evaluar la información clínica, farmacológica, farmacotécnica y biológica.

- Evaluar la información sobre el paciente y/o los resultados en salud.
- Evaluar la seguridad del paciente.

Recursos necesarios

Se ajustarán a lo establecido por la AEMPS, los documentos de BB. PP y los requisitos legales necesarios de las CC. AA. Se recomienda disponer de una ZAP.

Indicadores del Servicio de Conciliación de la Medicación

Indicadores de proceso:

Se relacionan a modo indicativo los siguientes, aunque puede haber muchos otros:

- Número de discrepancias y tipos detectadas.
- Número de PS analizados.
- Número de dispensaciones con sustitución del medicamento prescrito y la causa.
- Número y tipo de comunicación con el médico; verbal o escrita.
- Aceptación o no de la propuesta de intervención al médico.
- Visitas a consultas del Médico de Familia.
- Tiempo empleado en la prestación del Servicio.

Indicadores de resultado:

- Número de notificaciones a farmacovigilancia en un periodo de tiempo.
- Número, porcentaje de discrepancias identificadas en un periodo de tiempo.
- Número, porcentaje de discrepancias resueltas tras una intervención en un periodo de tiempo.
- Resultado de las intervenciones propuestas al Médico de Familia con mejoría, empeoramiento o mantenimiento del estado de salud del paciente.
- Variación en el número de PS controlados en un periodo de tiempo.
- Variación en el número de PS no controlados en un periodo de tiempo.
- Variación en el número de visitas a urgencias en un periodo de tiempo.
- Variación en el número de hospitalizaciones en un periodo de tiempo.
- Variación en el número de visitas al Médico de Familia en un periodo de tiempo.
- Satisfacción del paciente.
- CVRS percibida por el paciente.

SERVICIO DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Definición

Es el SPFA en el que el farmacéutico, ante las **potenciales dificultades** que pueda presentar un paciente en el uso de su terapia, **identifica las barreras y sus causas**, y mediante su **intervención**, en su caso en coordinación con otros agentes sanitarios, colabora con el paciente para que siga las recomendaciones sobre el adecuado proceso de uso de los medicamentos y productos de salud, con los hábitos higiénico-dietéticos y/o con el estilo de vida, con el fin de conseguir los **resultados** esperados de su tratamiento.

Objetivos

Objetivo general:

- Mejorar, reforzar y mantener la adherencia terapéutica de los pacientes.

Objetivos específicos:

- Aumentar la capacidad de los pacientes en la autogestión de su tratamiento.
- Potenciar el conocimiento de los pacientes sobre su terapia y su enfermedad.
- Colaborar junto con el resto de agentes de salud en la optimización de los recursos sanitarios disponibles.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Procedimiento

El procedimiento a seguir después de que el farmacéutico haya identificado un problema de Adherencia Terapéutica en un paciente se describe en la **Figura 9** y consta de los siguientes pasos:

- a) Identificación de la sospecha de paciente no adherente.
- b) Ofrecimiento del Servicio.
- c) Entrevista al paciente y/o cuidador.
- d) Evaluación y clasificación de la adherencia. Tipos de no adherencia.
- e) Evaluación de las barreras de falta de adherencia y sus causas.
- f) Intervención (estrategias).
- g) Seguimiento de la adherencia.
- h) Registro y evaluación del Servicio.

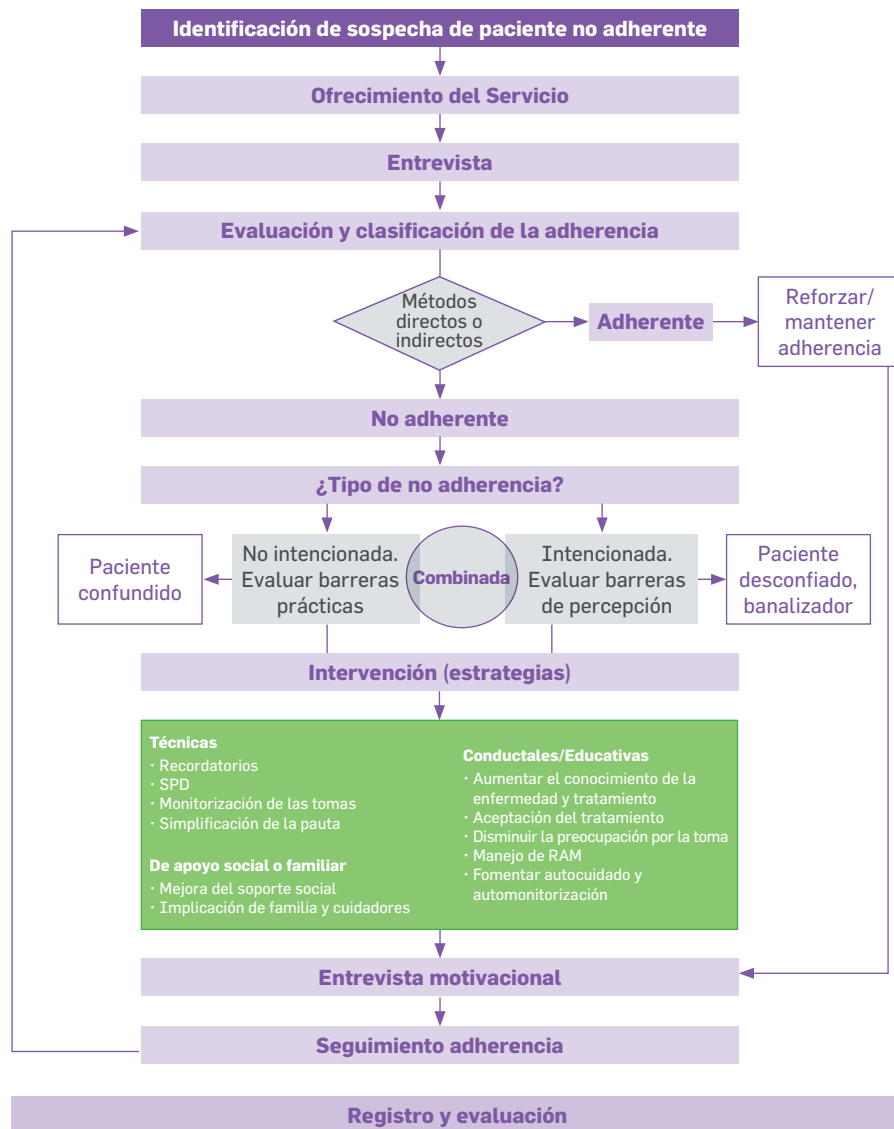


Figura 9. Diagrama del procedimiento del Servicio de Adherencia Terapéutica.

a) Identificación de sospecha de paciente no adherente

La detección puede ser espontánea por parte del propio paciente o del cuidador, o por sospecha del farmacéutico u otro profesional sanitario. Se identificará con el nombre, apellidos, DNI/TIS.

b) Ofrecimiento del Servicio

Dado que es un Servicio poco conocido, es necesario que el farmacéutico lo ofrezca a aquellos pacientes que sean susceptibles de recibirlo, especialmente pacientes de edad avanzada, polimedicados, que inician o modifican algún tratamiento, con medicamentos de alto riesgo, con dificultades en la forma de administrar el medicamento o en seguir los horarios, o que sean atendidos por distintos profesionales sanitarios.

El farmacéutico debe informar al paciente de los objetivos, procedimientos y posibles beneficios del Servicio y, en el caso de que se registren los datos del paciente, debe cumplir con los requerimientos de la normativa vigente de protección de datos personales, Reglamento General de Protección de Datos (RGPD)³¹ y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD)³², que, entre otros, requiere informar previamente de la finalidad para la que son recogidos los datos y del tratamiento que se va a hacer de ellos, así como de que puede ejercer en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad así como la limitación del tratamiento de sus datos personales.

En el ámbito del consentimiento a la asistencia sanitaria (Ley 41/2002), los Servicios Farmacéuticos no requieren de un consentimiento formalizado por escrito, bastaría con un consentimiento verbal. Sin embargo, teniendo en cuenta que muchos de ellos no son conocidos ampliamente por la población, así como por su carácter novedoso y que requieren para su prestación de la colaboración del paciente, puede resultar aconsejable en determinados casos la forma escrita, por cuanto esta última refuerza la información proporcionada, la transparencia y las garantías tanto para el paciente como para el farmacéutico en caso de una reclamación³³.

c) Entrevista al paciente y/o cuidador

La entrevista se realizará en el mostrador o en la ZAP en aquellos casos en que se comprometa la intimidad en la obtención de información por parte del farmacéutico.

d) Evaluación y clasificación de la adherencia

Durante la entrevista con el paciente, el farmacéutico hará una evaluación de la adherencia empleando una combinación de diferentes métodos directos/indirectos, objetivos/subjetivos, como el análisis de registros de dispensación o la utilización de cuestionarios validados de adherencia percibida por el paciente^{18,35}.

35. Prats Más R, García E, Gil M, Murillo MD, Vázquez J, Vergoñós A. Dispensación, Adherencia y Uso Adecuado del Tratamiento: guía práctica para el farmacéutico comunitario (ADHe+). Barcelona: SEFAC; 2017.

- a. Si el paciente es adherente, la intervención se centrará en el refuerzo y mantenimiento de la adherencia, previniendo posibles recaídas.
- b. Si el paciente no es adherente, se identificará el perfil (desconfiado, banalizador, confundido) o el tipo de falta de adherencia (intencionada, no intencionada, errática y combinada).

e) Evaluación de las barreras de falta de adherencia y sus causas

El farmacéutico deberá indagar en las barreras e identificar las causas que están influyendo o causando la falta de adherencia, pudiendo clasificarlas en barreras prácticas (no intencionada) o barreras de percepción (intencionada).

f) Intervención (estrategias)

En función del tipo de falta de adherencia identificado, se diseñará un plan de intervención y se usarán estrategias adaptadas e individualizadas al paciente. Estas estrategias pueden ser de varios tipos:

- Técnicas (por ejemplo, simplificación del tratamiento, recordatorios, etc.).
- Conductuales (fomentar el cambio de comportamiento de adherencia del paciente).
- Educativas (aumentando conocimiento sobre PS y tratamiento).
- Apoyo social y familiar (implicación del entorno del paciente).

g) Seguimiento de la adherencia

Debe realizarse una evaluación continua y regular de su adherencia, tanto en los pacientes adherente como en los no adherentes.

h) Registro y evaluación del Servicio

Como todos los SPFA, el Servicio de Adherencia Terapéutica se debe realizar de forma documentada, siendo un aspecto determinante en el desarrollo de esta práctica asistencial. El farmacéutico debe contar con sistemas de documentación adecuados que permitan registrar esta actividad.

El registro de los datos obtenidos durante el Servicio permite evidenciar su realización y evaluar el impacto en el paciente y en la atención sanitaria prestada. Los datos mínimos a registrar son:

- Datos del paciente: sexo, edad, información clínica necesaria (medicamentos que usa, PS, etc).
- Datos del Servicio: fecha, hora y personal que la atiende y que la resuelve, descripción de la sospecha de falta de adherencia, evaluación y clasificación de adherencia, barreras detectadas e intervenciones (estrategias), resolución y/o derivación.

Método	Definición	Fortaleza	Limitación
MÉTODOS DIRECTOS			
Métodos biológicos	Los niveles de medicación se miden a través de monitorización de concentraciones plasmáticas	Método <i>standard</i>	Caro Método invasivo Síndrome de la bata blanca
Recogida de datos clínicos y analíticos por observación directa	La medicación es controlada por los profesionales que la han administrado (inyectables y pacientes hospitalizados)	Método <i>standard</i> Se conoce exactamente la dosis y el tiempo en que fue administrado	Caro Necesita validación externa Conflictos éticos
MÉTODOS INDIRECTOS			
Diario	El paciente anota en un diario la medicación que va tomando	Económico Se puede aprovechar para profundizar con el paciente cuando se detecta la mala adherencia	Necesario validación externa Sesgos del paciente
Recuento de comprimidos sobrantes	Se cuentan los comprimidos que quedan en el envase	Económico Método <i>standard</i>	Sesgos del profesional Sesgos del paciente No aplicable a otras formas farmacéuticas
Dispositivos electrónicos	Tarro pildorero con dispositivo electrónico que contabiliza los medicamentos	Método <i>standard</i> Patrones de adherencia en el tiempo	Caro No aplicable a otras formas farmacéuticas Sesgos del paciente Posibles fallos tecnológicos
Registro de dispensación con bases de datos	Bases de datos de farmacia, hospitales, centros de atención primaria, urgencias	Mide nº de unidades omitidas mejor que los cuestionarios	Sesgos de información (sobrante, suspensión del tratamiento, no lo toma realmente)
Cuestionarios	Mediante cuestionarios auto o hetero reportados	Bajo coste Fácil implementar. Aportan los motivos	Muchos cuestionarios con baja fiabilidad Sesgos de memoria y de respuesta

Tabla 3. Clasificación de métodos de medida de la adherencia.

Competencias²³

Para prestar este SPFA, el farmacéutico debe haber adquirido las siguientes competencias:

- Realizar una entrevista clínica.
- Realizar Intervenciones Farmacéuticas.
- Realizar el seguimiento del paciente.
- Registrar procesos asistenciales y de gestión.
- Custodiar la documentación clínica.
- Gestionar la adherencia terapéutica.
- Cooperar con el resto de profesionales de la salud.

- Derivar los pacientes a otros profesionales sanitarios y/o otros SPFA.
- Notificar RAM a farmacovigilancia.
- Promocionar los SPFA.
- Evaluar la información sobre el paciente y/o los resultados en salud.
- Evaluar la seguridad del paciente.

Recursos necesarios

Se ajustarán a lo establecido por la AEMPS, los documentos de BB. PP. y los requisitos legales necesarios de las CC. AA. Se recomienda disponer de una ZAP.

Indicadores del Servicio de Adherencia Terapéutica

Indicadores de proceso:

Se relacionan a modo indicativo los siguientes, aunque puede haber muchos otros:

- Número y tipos de intervenciones realizadas, especialmente las derivaciones al médico.
- Número de pacientes incluidos en el Servicio.
- Número y tipos de barreras identificadas.
- Número, porcentaje de PRM identificados en un periodo de tiempo.
- Número y tipo de intervenciones/estrategias propuestas.
- Número de PS analizados.
- Número y tipo de comunicación con el médico; verbal o escrita.
- Aceptación o no de la propuesta de intervención al Médico de Familia.
- Visitas a consultas del Médico de Familia.
- Porcentaje o número de pacientes adherentes.
- Tiempo empleado en la prestación del Servicio.

Indicadores de resultado:

- Número de notificaciones a farmacovigilancia en un periodo de tiempo.
- Número, porcentaje de RNM resueltos tras una intervención en un periodo de tiempo.
- Número y/o porcentaje de pacientes que mejoran la adherencia al tratamiento.
- Resultado de las intervenciones propuestas al Médico de Familia con mejora, empeoramiento o mantenimiento del estado de salud del paciente.

- Variación en el número de rRNM y RNM identificados y/o solucionados en un periodo de tiempo.
- Variación en el número de PS controlados en un periodo de tiempo.
- Variación en el número de PS no controlados en un periodo de tiempo.
- Variación en el número de visitas a urgencias en un periodo de tiempo.
- Variación en el número de hospitalizaciones en un periodo de tiempo.
- Variación en el número de visitas al Médico de Familia en un periodo de tiempo.
- Satisfacción del paciente.
- CVRS percibida por el paciente.

SERVICIO DE REACONDICIONAMIENTO DE MEDICAMENTOS UTILIZANDO SISTEMAS PERSONALIZADOS DE DOSIFICACIÓN

Definición

Es el SPFA en el que el farmacéutico, utilizando sus competencias profesionales, previa autorización del paciente o su representante legal en un acto posdispensación, **revisa** de forma sistemática la medicación para poder **reacondicionar** parte o todo el tratamiento en un dispositivo de dosificación personalizada, entregarlo al destinatario correspondiente y **verificar su utilización**.

Justificación

Según la AEMPS, un Sistema Personalizado de Dosificación (SPD) es “el conjunto de actuaciones profesionales farmacéuticas posdispensación desarrolladas por la farmacia, previa autorización por parte del paciente o de su representante legal, que confluyen en el proceso de reacondicionamiento de todos o de parte de los medicamentos que toma un paciente polimedocado en dispositivos de dosificación personalizada (DDP), tipo multidosis (blíster con alvéolos), multicompartimental (pastilleros semanales o bandejas de medicación compartimentadas) u otros similares con igual finalidad, para un periodo determinado, con el objetivo de facilitar la correcta utilización de los mismos mediante una buena información al paciente y una adecuada preparación y supervisión del tratamiento. Los medicamentos pueden extraerse de su envase primario original antes de prepararse en DDP o ser preparados en DDP manteniendo el envase primario”³⁶.

Para la prestación del Servicio de Reacondicionamiento de Medicamentos utilizando SPD, el farmacéutico debe recibir una formación específica y, en su caso, debe acreditarse de acuerdo con la legislación vigente de cada C. A.

Objetivos generales

- Asegurar la correcta utilización de los medicamentos, junto con la provisión de información personalizada al paciente.
- Contribuir a mejorar, mantener y reforzar la adherencia al tratamiento farmacológico.
- Identificar, prevenir y resolver PRM.
- Contribuir a la efectividad y seguridad de los medicamentos del paciente y a mejorar su calidad de vida.

36. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Criterios consensuados entre las diferentes comunidades autónomas y la AEMPS, para la preparación de sistemas personalizados de dosificación (SPD) por parte de las Oficinas de Farmacia FC. [Internet]. AMEPS 2023. [Acceso Noviembre 2023]. Disponible en: https://www.aemps.gob.es/legislacion/espana/industria/docs/labFarma/CTI_SPD_229_00_21_CRITERIOS_SPD_O_FARMACIA-2307.pdf

Población diana para el SPFA:

Este Servicio debería orientarse fundamentalmente a personas con dificultades para la correcta utilización de la medicación prescrita. Entre otras, por encontrarse en alguna de las siguientes situaciones:

- Pacientes polimedocados.
- Pacientes con tratamientos crónicos.
- Pacientes con posologías complejas (incluyendo finalización de tratamientos que requieren una disminución de dosis progresiva).
- Personas que viven solas, sin familia ni cuidadores que puedan ayudarles en el control de la medicación.
- Pacientes con dificultades físicas o psicológicas, frágiles, vulnerables o dependientes.
- Pacientes susceptibles de mejora en la adherencia y persistencia al tratamiento.

Se debe prestar una atención especial a pacientes polimedocados crónicos no adherentes, a aquellos con sospecha de no ser adherentes o en los que hay riesgo de que se conviertan en no adherentes con el tratamiento farmacológico.

Procedimiento

El procedimiento del Servicio se describe en la **Figura 10** y debe incluir los siguientes pasos:

- a) Identificación del paciente y ofrecimiento del Servicio.
- b) Entrevista inicial y sucesivas al paciente/cuidador.
- c) Revisión de los medicamentos, viabilidad de su reacondicionamiento y resolución de Incidencias (PRM/RNM).
- d) Preparación del dispositivo conforme a las BB. PP., revisión de control, impresión de etiquetas.
- e) Entrega del SPD y recogida del anterior, en su caso.
- f) Verificación de la utilización y detección/corrección de Incidencias (PRM/RNM).
- g) Registro y evaluación del Servicio y de la Intervención.

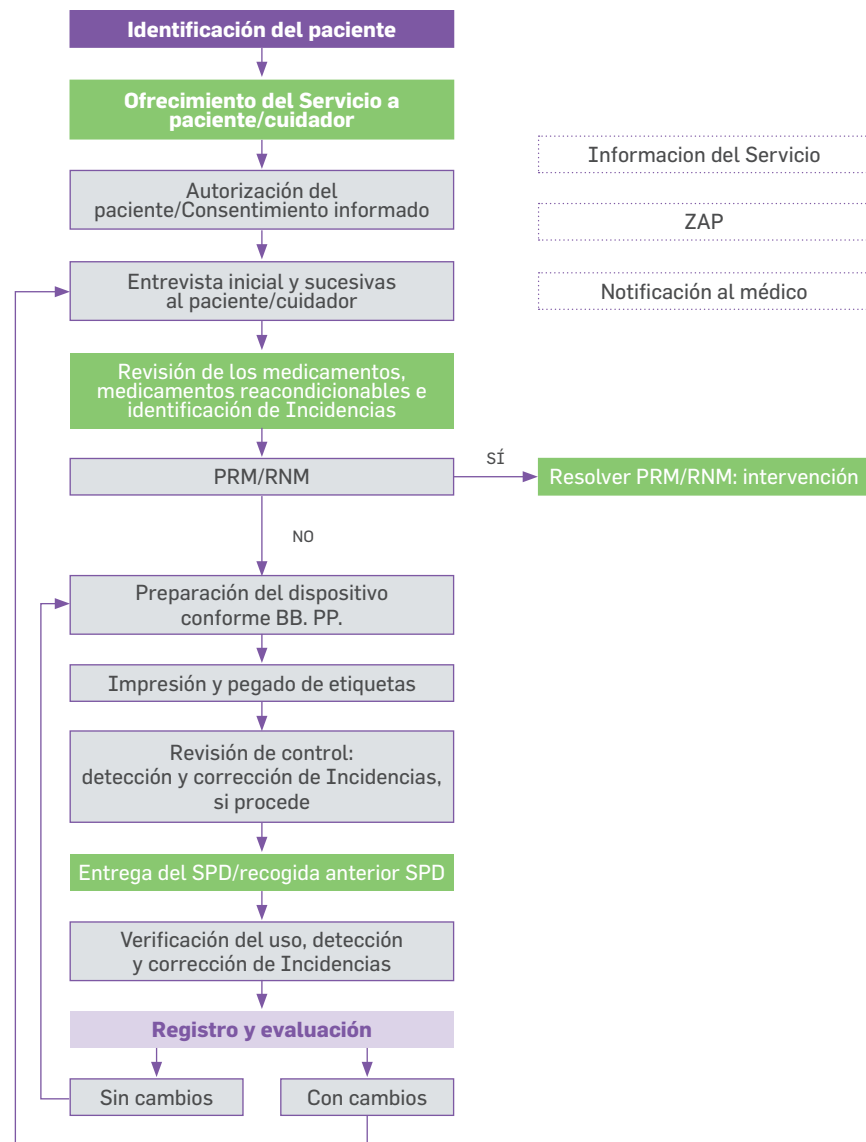


Figura 10. Diagrama del procedimiento del Servicio de Reacondicionamiento de Medicamentos utilizando SPD.

a) Identificación del paciente y ofrecimiento del Servicio

El farmacéutico podrá identificar a pacientes susceptibles de recibir este SPFA, entre otros, en los colectivos descritos en el apartado **“población diana para el SPFA”**. Generalmente, la incorporación de pacientes suele realizarse desde la farmacia, aunque hay alguna experiencia de derivación al SPFA desde servicios sociales; lo adecuado sería que los médicos y otros profesionales de la salud también pudieran prescribirlo.

El farmacéutico debe informar al paciente de los objetivos, procedimientos y posibles beneficios del Servicio y, en el caso de que se registren los datos del paciente, debe cumplir con los requerimientos de la normativa vigente de protección de datos personales, Reglamento General de Protección de Datos (RGPD)³¹ y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD)³², que, entre otros, requiere informar previamente de la finalidad para la que son recogidos los datos y del tratamiento que se va a hacer de ellos, así como de que puede ejercer en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad así como la limitación del tratamiento de sus datos personales.

En el ámbito del consentimiento a la asistencia sanitaria (Ley 41/2002), los Servicios Farmacéuticos no requieren de un consentimiento formalizado por escrito, bastaría con un consentimiento verbal. Sin embargo, teniendo en cuenta que muchos de ellos no son conocidos ampliamente por la población, así como por su carácter novedoso y que requieren para su prestación de la colaboración del paciente, puede resultar aconsejable en determinados casos la forma escrita, por cuanto esta última refuerza la información proporcionada, la transparencia y las garantías tanto para el paciente como para el farmacéutico en caso de una reclamación³³. También puede ser necesario en casos en que el Servicio forme parte de programas o haya un financiador externo que lo exija.

b) Entrevista inicial y sucesivas al paciente/cuidador

Las entrevistas se realizarán en la ZAP por parte del farmacéutico. En la entrevista inicial se recopilará el tratamiento que utiliza el paciente y se tratarán de conocer los PS de este, con el fin de elaborar y registrar una ficha del paciente que permita realizar una revisión de los medicamentos. En el caso de pacientes institucionalizados, la información se obtendrá directamente de la hoja de tratamiento activo.

En el caso de entrevistas sucesivas se pondrá especial atención en la evaluación de los cambios producidos en el tratamiento y/o en las Incidencias relatadas por el paciente/cuidador.

c) Revisión de los medicamentos, viabilidad de su reacondicionamiento y resolución de Incidencias (PRM/RNM)

Se revisarán los medicamentos y los PS del paciente. Se verificará la posibilidad de reacondicionamiento o no, así como la identificación de Incidencias para su resolución

mediante la correspondiente Intervención (facilitar IPM, derivar al Médico de Familia, etc.). Los medicamentos no acondicionables se entregarán al paciente y/o cuidador.

d) Preparación del dispositivo conforme BB. PP., revisión de control, impresión de etiquetas

A continuación, se preparará la zona de trabajo en la que se dispondrán todos los medicamentos a utilizar. Una vez revisados, de forma manual o automática, se reacondicionarán los medicamentos utilizando el SPD de acuerdo con el procedimiento de BB. PP.: se rellenarán los dispositivos y se imprimirán las etiquetas, tanto la que describe los medicamentos reacondicionables como la de los no reacondicionables.

Se realizará una revisión de control por un tercero (verificación): siempre se debe verificar el dispositivo una vez finalizado el proceso de preparación, tanto en lo que hace referencia a los medicamentos reacondicionables como a los no reacondicionables.

e) Entrega del SPD y recogida del anterior, en su caso

El dispositivo se entregará registrando a quién se hace la entrega del SPD. En el momento de la entrega se puede recoger el dispositivo usado, lo que en ocasiones permite una medida indirecta de la no adherencia. Así mismo, permite su eliminación y la de los envases dispensados a través del punto SIGRE, ya que todas las empresas fabricantes de SPD están adheridas a este.

f) Verificación de la utilización y detección/corrección de Incidencias (PRM/RNM)

En la devolución del dispositivo, se verificará la utilización de la medicación y, tras anonimizar la etiqueta, se procederá a la eliminación del dispositivo a través del punto SIGRE de la farmacia, como se ha comentado.

Se trata de un SPFA que, en muchos casos, es cíclico, ya que incluye diferentes ciclos de reacondicionamiento durante un tiempo más o menos prolongado.

Cuando no se producen cambios en el tratamiento ni incidencias en el estado de salud, el ciclo consiste en las fases descritas: preparación, entrega y el correspondiente registro. Cuando, por el contrario, se producen cambios en el tratamiento o en el estado de salud del paciente, se debe repetir la entrevista y continuar el proceso (**Figura 10**).

Es importante evaluar tanto el proceso de elaboración de los SPD como los resultados del Servicio.

g) Registro y evaluación del Servicio y de la Intervención

Como parte del proceso del Servicio, el farmacéutico registrará y/o documentará la actividad profesional realizada que incluye la identificación de Incidencias y las Intervenciones y Actuaciones realizadas. Ello permitirá, además, la evaluación del Servicio.

Se recomienda que el registro del Servicio esté automatizado y que se realice a lo largo de todo el proceso, permitiendo recoger, entre otros, los siguientes datos:

- Nombre y apellidos del paciente.
- Fecha.
- Sexo y edad del paciente.
- Dirección y teléfono del paciente y/o del cuidador.
- DNI del paciente.
- Nombre y teléfono de la persona de contacto.
- PS, efectos adversos previos, alergias e intolerancias.
- Embarazo/lactancia.
- Médico y centro sanitario.
- Medicamentos reacondicionados y medicamentos no reacondicionados, lote, fecha de caducidad.
- Fabricante y lote del SPD.
- Fecha de recogida, quién lo ha recogido.
- Incidencias identificadas.
- Intervenciones y actuaciones realizadas.
- Identificación unívoca del SPD.

Competencias

Para prestar este SPFA, el farmacéutico debe haber adquirido las siguientes competencias:

- Promocionar los SPFA.
- Dispensar medicamentos y Productos Sanitarios.
- Realizar una entrevista clínica.
- Realizar Intervenciones Farmacéuticas.
- Realizar el seguimiento del paciente.
- Custodiar la documentación clínica.
- Gestionar la adherencia terapéutica.
- Gestionar la validez de los medicamentos.
- Gestionar la adquisición, conservación y almacenaje de los medicamentos.
- Comunicar con paciente y/o cuidador.
- Derivar los pacientes a otros profesionales sanitarios y/o otros SPFA.

- Evaluar la información clínica, farmacológica, farmacotécnica y biológica.
- Evaluar la información sobre el paciente y/o los resultados en salud.
- Registrar procesos asistenciales y de gestión.
- Gestionar la eliminación de residuos biosanitarios.
- Colaborar con otros profesionales sanitarios.
- Notificar RAM a farmacovigilancia.
- Evaluar la seguridad del paciente.
- Verificar administrativamente y/o farmacéuticamente las prescripciones.

Recursos necesarios

Se ajustarán a lo establecido por la AEMPS, los documentos de BB. PP. y los requisitos legales necesarios de las CC. AA. Se recomienda disponer de una ZAP.

Indicadores del Servicio de Reacondicionamiento de Medicamentos utilizando Sistemas Personalizados de Dosificación

Indicadores de proceso:

- Número de personas que aceptan en relación con el número de propuestas realizadas, si se ofrece el SPFA desde la farmacia.
- Número de pacientes a los que se lo ha prescrito el médico.
- Datos demográficos del paciente.
- Número de medicamentos en SPD de prescripción médica (número de medicamentos reacondicionables/número de medicamentos no reacondicionables).
- Número de medicamentos reacondicionados/total de medicamentos prescritos (o en hoja de tratamiento).
- Número de dispositivos devueltos.
- Porcentaje o número de pacientes que devuelven el dispositivo vacío.
- Número de Incidencias identificadas y número y porcentaje de PRM identificados en un periodo de tiempo.
- Número de dispositivos utilizados.
- Tiempo empleado en el SPFA.

Indicadores de resultado:

- Número o porcentaje de los RNM identificados y resueltos tras una intervención en un periodo de tiempo.
- Resultado de la Intervención.
- Porcentaje de satisfacción del paciente/cuidador, en su caso.
- Calidad de vida del paciente.

ANEXOS: Ejemplo de modelo de información al paciente y autorización para prestarlo

ANEXO 1. INFORMACIÓN AL PACIENTE DEL SERVICIO DE REACONDICIONAMIENTO DE MEDICAMENTOS UTILIZANDO EL SISTEMA PERSONALIZADO DE DOSIFICACIÓN (SPD)

De conformidad con la Ley 41/2002 de autonomía del paciente, esta explicación tiene como objetivo informarle sobre el Servicio de reacondicionamiento de medicamentos utilizando SPD, que se presta en esta farmacia.

FINALIDAD DE ESTE SERVICIO

- Ayudar al paciente a la correcta utilización de los medicamentos que usa de forma habitual, junto con la provisión de información personalizada sobre los mismos.
- Contribuir a mejorar, mantener y reforzar su adherencia al tratamiento organizándole su medicación por días y por tomas para un tiempo determinado. Para ello se utiliza un dispositivo tipo blíster con alvéolos donde se introducen las dosificaciones de los distintos medicamentos para cada toma diaria.
- Identificar y resolver problemas relacionados con el uso de los medicamentos para llegar a alcanzar los resultados esperados en su salud.
- Ayudar a que los medicamentos sean efectivos y seguros para mejorar su calidad de vida.
- Colaborar con el médico y otros profesionales de la salud que le atienden en el control de sus problemas de salud.

¿CUÁNDO ESTÁ INDICADO?

En principio este Servicio está dirigido a cualquier paciente o usuario que siga tratamientos con varios medicamentos y necesite ayuda para la organización de las tomas. Especialmente para personas polimedicadas, con medicamentos crónicos, con posologías complejas, que olvidan las tomas (con autonomía reducida), frágiles, vulnerables, dependientes, que viven solas, etc.

¿EN QUÉ CONSISTE?

Este Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial consiste en la revisión de su medicación para poder reacondicionar parte o todos los tratamientos en un dispositivo de dosificación personalizada (SPD) para entregárselo y poder verificar su correcta utilización a lo largo del tiempo, cuando nos lo devuelva. Para ello, contaremos con su consentimiento, nos facilitará los envases de los medicamentos que requeriremos para poder prepararle su dispositivo tipo blíster con la etiqueta correspondiente y siempre bajo control de calidad del farmacéutico en coordinación con el resto de los profesionales implicados en su salud.

¿DÓNDE SE REALIZA Y CUÁNTO TIEMPO REQUIERE?

Este Servicio Profesional se lleva a cabo mediante una entrevista en una zona de atención personalizada de la farmacia que garantice la confidencialidad. La información recabada está sometida al secreto profesional, salvo que usted decida que se comparta con su médico u otro profesional sanitario. La duración de la visita será de y el tiempo de preparación para su entrega de

¿QUÉ BENEFICIOS SE PUEDEN ESPERAR?

- Mejora el control de los problemas del paciente relacionados con la toma de sus medicamentos
- Facilita la adherencia a los tratamientos
- Reduce los errores en la toma de los medicamentos
- Evita los problemas de manipulación, conservación y eliminación
- Evita los problemas de confusión e intoxicación involuntaria

¿QUÉ SE NECESITA?

Solicitarlo en la farmacia para que se le preste el Servicio, firmar el documento que autoriza al farmacéutico su realización y entregar todos los medicamentos, tras su dispensación.

¿QUÉ RIESGOS SE PUEDEN ESPERAR?

Los riesgos de este Servicio son muy limitados para usted, ya que no implica ningún tipo de daño. Cuando la recomendación del farmacéutico consista en la supresión, cambio o variación de dosis de medicamentos o tratamientos prescritos por su médico, deberá ponerse en contacto con este último para que valide su realización antes de hacer efectiva la modificación.

¿QUÉ CONSECUENCIAS PUEDE TENER SU REALIZACIÓN?

Una ayuda para mejorar la utilización correcta y el conocimiento de sus medicamentos permite alcanzar los objetivos de los tratamientos prescritos por su médico, mejorando el control de los problemas de salud y de su calidad de vida.

ANEXO 2. Autorización del paciente/cuidador ambulatorio

D./D^a., con DNI....., en nombre propio, o como responsable de la medicación de D/D^a..... con DNI..... autorizo a D./D^{ña}. con n.º de colegiado (en adelante "el farmacéutico") titular de la oficina de farmacia sita en (en adelante, "farmacia comunitaria") a fin de que pueda realizar el Servicio de reacondicionamiento de todos o de parte de los medicamentos que me han sido prescritos, en un dispositivo tipo multidosis Sistema Personalizado de Dosificación (SPD).

Para esa finalidad, consiento que se lleve a cabo dicho tratamiento con mis datos farmacéuticos, personales y de salud, de los que no se hará otro uso sin mi autorización expresa. Manifiesto haber sido informado, de forma clara e inequívoca, de todo el proceso de preparación del SPD, y que el Servicio se inicia a petición mía y se llevará a cabo en tanto permanezca este acuerdo, pudiendo prescindir del mismo en cualquier momento. Igualmente, me comprometo a facilitar toda la información actualizada relacionada con mis medicamentos, comunicar en la farmacia y a la mayor brevedad los cambios que los médicos introduzcan en mi medicación, a llevar las recetas médicas necesarias con suficiente antelación, a autorizar la retirada de los medicamentos de la receta electrónica y cumplir con las condiciones de conservación del SPD.

Dejo en depósito en la farmacia mi medicación para el SPD. Sí No

Asimismo, el farmacéutico para el buen funcionamiento de este Servicio se compromete a:

- Mantener una estricta confidencialidad con sus datos de carácter personal, especialmente los relativos a la salud. Sin perjuicio de la posibilidad de que se comuniquen al Médico de Familia que corresponda con la finalidad de prestar correctamente el SPD cuando por motivos sanitarios sea preciso
- Custodiar adecuadamente los medicamentos restantes
- Realizar las actividades del proceso siguiendo las normas establecidas y por el personal cualificado para ello
- Avisar al paciente con la mayor prontitud posible ante cualquier eventualidad que invalide un SPD (retirada del medicamento, retirada del lote, etc.)
- Proporcionar la información necesaria para facilitar la correcta utilización de los medicamentos
- Realizar un seguimiento de los tratamientos con el fin de mejorar el cumplimiento de la terapia y prevenir, detectar y resolver las incidencias surgidas durante el proceso

En, a..... de de

Firma del paciente o representante:

Firma del farmacéutico/a:

Consiento que el farmacéutico pueda tratar mis datos personales necesarios para prestar correctamente el Servicio de reacondicionamiento de medicamentos utilizando SPD para dicha finalidad. En caso de que facilite para dicha finalidad datos personales de un familiar como responsable de la medicación, el farmacéutico se compromete a haberle informado de dicho tratamiento y haber obtenido su consentimiento para ello. Los datos facilitados podrán ser comunicados, en los casos previstos en la ley, a autoridades con competencias en materia de sanidad y, en su caso, a Juzgados y Tribunales. Puedo ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y portabilidad, así como revocar mi consentimiento dirigiéndome a Además, puedo presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, en caso de que considere que se ha infringido la normativa de protección de datos.

SERVICIO DE VACUNACIÓN*

Definición

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

Objetivos

Objetivos generales:

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

Objetivos específicos:

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

Procedimiento

En el caso de dispensar la vacuna, el farmacéutico se ajustará al procedimiento del Servicio de Dispensación conforme se ha descrito por Foro AF- FC.

Si el paciente necesitara información sobre la vacunación, el farmacéutico procederá a proporcionar el Servicio de Asesoramiento Sobre los Medicamentos y Educación Sanitaria (pendiente de desarrollo por Foro AF- FC) pudiendo, sin embargo, ofrecer IPM.

El procedimiento del Servicio de Vacunación se describe en la **Figura 11** e incluirá los siguientes procesos:

- a) Ofrecimiento/solicitud del Servicio por parte del paciente.
- b) Entrevista con el paciente.
- c) Administración.
- d) Observación posvacunación y actuación o intervención, en caso de Incidencias.
- e) Registro del Servicio.

* La prestación generalizada de este Servicio no está autorizada en España.

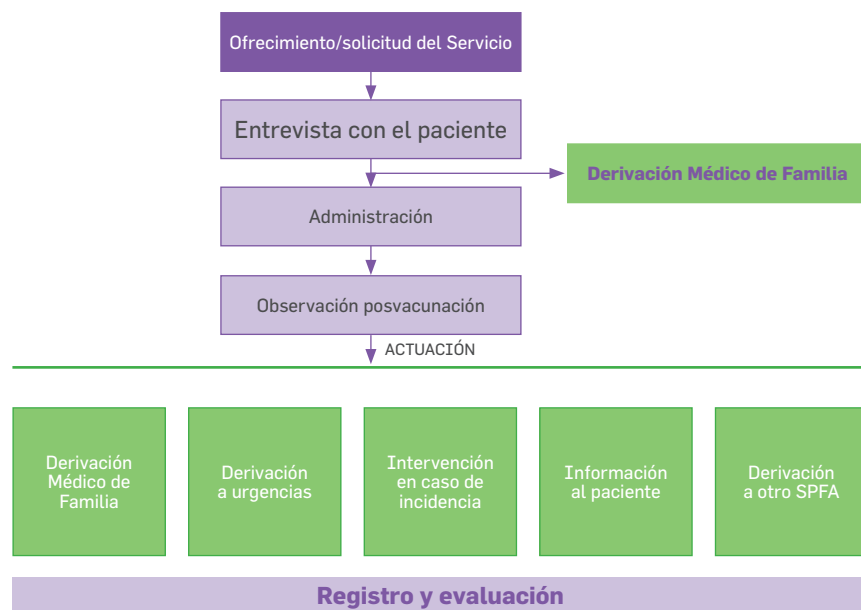


Figura 11. Diagrama del procedimiento del Servicio de Vacunación.

a) Ofrecimiento/solicitud del Servicio

El farmacéutico podrá identificar a pacientes susceptibles de recibir este SPFA. El Servicio de Vacunación se ofrecerá/proporcionará al usuario que cumpla los requisitos para ser inmunizado. Si la inmunización está dentro de una campaña vacunal, el Servicio podrá ofrecerse a través de folletos, carteles u otros medios que las autoridades sanitarias determinen.

Como parte del proceso del Servicio, el farmacéutico registrará y/o documentará la actividad profesional realizada, la identificación de incidencias, las intervenciones y actuaciones realizadas. Ello permitirá además la evaluación del Servicio. El farmacéutico debe informar al paciente de los objetivos, procedimientos y posibles beneficios del Servicio y, en el caso de que se registren los datos del paciente, debe cumplir con los requerimientos de la normativa vigente de protección de datos personales, Reglamento General de Protección de Datos (RGPD)³¹ y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD)³², que, entre otros, requiere informar previamente de la finalidad para la que son recogidos los datos y del tratamiento que se va a hacer de ellos, así como de que puede ejercer en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad, así como la limitación del tratamiento de sus datos personales. En

el ámbito del consentimiento a la asistencia sanitaria (Ley 41/2002), los Servicios Farmacéuticos no requieren de un consentimiento formalizado por escrito, bastaría con un consentimiento verbal. Sin embargo, teniendo en cuenta que muchos de ellos no son conocidos ampliamente por la población, así como por su carácter novedoso y que requieren para su prestación de la colaboración del paciente, puede resultar aconsejable en determinados casos la forma escrita, por cuanto esta última refuerza la información proporcionada, la transparencia y las garantías tanto para el paciente como para el farmacéutico en caso de una reclamación³³.

b) Entrevista con el paciente

La entrevista, así como la vacunación, se realizarán en la ZAP de la farmacia.

En primer lugar, se informará del Servicio que se va a realizar, resolviendo todas las dudas que pudiesen ser planteadas por el paciente.

A continuación, el farmacéutico, que debe estar formado específicamente en este campo, procederá a asegurarse de que:

- Se ha identificado correctamente al paciente (DNI u otro documento que permita la identificación).
- El paciente ha autorizado que sus datos (nombre, DNI, nº de identificación sanitaria, domicilio, teléfono) se guarden en la farmacia, siguiendo la legislación vigente sobre protección de datos, para realizar un seguimiento y/o contacto para posibles dosis sucesivas (ver apartado de Registro).
- La vacuna está indicada para este paciente (por prescripción médica, por una campaña...) y a su vez facilita la situación vacunal.
- El paciente ha firmado el consentimiento informado para poder llevar a cabo la administración de la vacuna.
- No existen contraindicaciones para su administración.
- El paciente conoce la vacuna que le van a administrar y entiende el procedimiento de la vacunación.
- Conoce los beneficios de la vacunación frente al riesgo de padecer la enfermedad.
- Ha sido informado de los posibles efectos adversos de la misma y cómo tratarlos.

c) Administración

Previamente a la administración de la vacuna, el farmacéutico se asegurará de que en todo momento se han mantenido las condiciones adecuadas de conservación (la cadena del frío y la protección frente a la exposición a la luz) así como que no se ha superado la fecha de caducidad.

- El farmacéutico se colocará el equipo necesario de protección individual (EPI) para la manipulación y administración de la vacuna.
- Si la vacuna requiere preparación/reconstitución previa, esta podrá hacerse con anterioridad, manteniendo siempre las condiciones de conservación, por el farmacéutico vacunador o por otro farmacéutico capacitado. Se elegirá la jeringa y aguja adecuadas según la vía de administración. A continuación, verificará de nuevo que la vacuna a administrar es la que necesita el paciente, la dosis a administrar es la adecuada, así como la vía de administración, anotando en el registro del paciente el nombre de la vacuna, lote y fecha de caducidad.

Procedimiento de punción

- Elegir la zona de punción.
- Seleccionar la zona de inyección en función de la edad, envergadura anatómica, piel sana...
- Limpiar la zona con gasa impregnada en suero fisiológico.
- Realizar una inyección rápida y sin aspiración.
- Retirar rápidamente la jeringa.
- Presionar ligeramente la zona con una gasa. No realizar masaje sobre la zona.
- Proceder a la eliminación de los residuos en los contenedores adecuados.

Informe del Servicio de Vacunación

Se emitirá un informe para el paciente con todos los datos referentes a la vacuna administrada: nombre, número de lote y fecha de caducidad, fecha de administración de la vacuna y recordatorio, si precisa, de dosis sucesivas. También es conveniente recordar las RAM y cómo combatirlas.

d) Observación posvacunación y actuación o intervención, en caso de Incidencias

El farmacéutico atenderá, en caso necesario, las Incidencias producidas tras la administración de la vacuna, para ello:

- El paciente permanecerá en observación sentado durante el tiempo indicado en la ficha técnica de la vacuna administrada, por si pudiese producirse una reacción vasovagal o anafiláctica. En caso de reacción vasovagal o anafiláctica, llamar al 112.

- Se debe disponer de adrenalina en la farmacia, así como conocer la técnica de reanimación cardiopulmonar (RCP) básica para utilizarla hasta la llegada de los servicios sanitarios en el caso de que sea necesario.
- Utilizar el desfibrilador, en caso de necesidad, si hay disponibilidad.

e) Registro del Servicio

El registro del Servicio debería ser un proceso automatizado y realizado a lo largo de todo el proceso, en el que quede registrada, entre otras, la siguiente información:

- Fecha.
- Sexo y edad del paciente.
- Dirección y teléfono.
- DNI y nº de identificación sanitaria del paciente.
- Estado de salud, medicación, tratamientos, embarazo/lactancia.
- Vacunaciones previas.
- Reacciones adversas frente a otras vacunas.
- Reacciones adversas en dosis previas de la vacuna.
- Médico y centro de salud de referencia.
- Nombre de la vacuna.
- Dosis administrada.
- Vía de administración.
- Lote.
- Fecha de caducidad.
- Reacciones adversas observadas.
- Fecha de revacunación (si precisa).
- Punto de vacunación:
 - Farmacia.
 - Farmacéutico vacunador.

Competencias

Para poder prestar este SPFA serían necesarias las siguientes competencias:

- Custodiar documentación clínica.
- Gestionar la adquisición, conservación y almacenaje de materias primas, medicamentos y productos sanitarios.
- Comunicar con paciente y/o cuidador.
- Evaluar la información sobre el paciente.

- Evaluar la información clínica.
- Dispensar medicamentos y Productos Sanitarios.
- Realizar una entrevista clínica.
- Realizar Intervenciones Farmacéuticas.
- Realizar el seguimiento del paciente.
- Registrar procesos asistenciales y de gestión.
- Gestionar la eliminación de residuos biosanitarios.
- Colaborar con otros profesionales sanitarios.
- Notificar RAM a farmacovigilancia.
- Promocionar los SPFA.
- Evaluar la seguridad del paciente.
- Administrar una vacuna.

Recursos necesarios

Para proceder a la administración de vacunas será necesario que el farmacéutico posea la autorización y cumpla con los requisitos legales necesarios.

Indicadores del Servicio de Vacunación

Indicadores de proceso:

- Número de personas que solicitan el SPFA, diferenciando si la solicitud es de información o para administrar la vacuna y si es la iniciativa personal o forma parte de una campaña de vacunación promovida por el SNS u otra aseguradora sanitaria.
- Si forma parte de una campaña de vacunación, número de pacientes que acuden a la farmacia a vacunarse.
- Datos demográficos de los pacientes atendidos.
- Número y tipo de vacunas administradas.
- Número de personas asesoradas sobre la vacunación respecto al número de personas que lo solicitan o asignan y por periodo de tiempo.
- Número de personas vacunadas respecto al número de personas que lo solicitan o asignan y por período de tiempo.
- Número de vacunas mal conservadas, rotas o caducadas.
- Número y tipo de incidencias producidas (problemas relacionados con la conservación y almacenamiento de las vacunas, etc.).
- Tiempo empleado en el SPFA.

Indicadores de resultado:

- Número y tipo de incidencias producidas (RAM, reacciones vasovagales, etc.).
- Contraindicaciones identificadas respecto al número de personas que lo solicitan o asignan y por período de tiempo.
- Número de personas con incidencias respecto al número de personas a las que se les presta el Servicio y por periodo de tiempo.
- Satisfacción del paciente con la prestación del SPFA.

ANEXO 1. INFORMACIÓN AL PACIENTE DEL SERVICIO DE VACUNACIÓN

De conformidad con la Ley 41/2002 de autonomía del paciente, este documento tiene como objetivo informarle sobre el Servicio de Vacunación, que se presta en esta farmacia.

La información al paciente se ajustará a cada vacuna específica y contendrá, como mínimo, los siguientes epígrafes:

FINALIDAD DE LA VACUNACIÓN

- Colaborar con la Administración Sanitaria y el equipo de profesionales de la salud para mejorar la disponibilidad y accesibilidad de la población a la vacunación.
- Contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacuna.
- Proteger a las personas con mayor riesgo de vulnerabilidad y fragilidad.
- Administrar la vacuna.

¿CUÁNDO ESTÁ INDICADO?

En principio ese Servicio está dirigido a cualquier paciente o usuario que siga las recomendaciones del calendario vacunal de su comunidad autónoma y necesite del mismo en la farmacia comunitaria, por diferentes circunstancias.

¿EN QUÉ CONSISTE?

Este Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial consiste en la aplicación de una inyección de una o varias dosis (según vacuna utilizada). Para ello, contaremos con su consentimiento.

¿DÓNDE SE REALIZA Y CUÁNTO TIEMPO REQUIERE?

Este Servicio Profesional Farmacéutico se lleva a cabo en centros de vacunación autorizados; en el caso de la farmacia en una zona de atención personalizada que garantice la confidencialidad. El tiempo de vacunación medio varía entre 2 y 5 minutos. Además, hay que añadir 15 minutos de espera.

¿QUÉ SE NECESITA?

- No padecer la enfermedad o tener sintomatología compatible.
- Proporcionar el consentimiento verbal o escrito para vacunarse.

¿QUÉ BENEFICIOS SE PUEDEN ESPERAR?

Disminuir la probabilidad de infección o desarrollar la enfermedad.

¿QUÉ RIESGOS SE PUEDEN ESPERAR?

Los riesgos de este Servicio son muy limitados y están relacionados con la posible aparición de efectos adversos de la vacuna específica.

¿QUÉ CONSECUENCIAS PUEDE TENER SU REALIZACIÓN?

En general, una mejora de su sistema inmunitario.

SERVICIO DE MEDIDA DE PARÁMETROS CLÍNICOS**Definición**

Es el SPFA en el que el farmacéutico utiliza sus competencias en el conjunto de actividades en las que **determina e interpreta el resultado** de variables, factores de riesgo u otros indicadores clínicos con diferentes objetivos, como la individualización de medicamentos y/o productos sanitarios, la derivación al médico para el diagnóstico, el seguimiento de la evolución de un PS o el riesgo de aparición de un PS.

Según la Real Academia de la Lengua Española, un parámetro es “un dato o factor que se toma como necesario para realizar o valorar una situación”. En el mundo de la salud, un parámetro es un sinónimo de variable o indicador clínico que, en cada caso, puede tener diferentes objetivos.

Clasificación de las medidas de parámetros clínicos en función de su naturaleza:

- Medidas de parámetros somatométricos (peso, talla, perímetro abdominal, perímetro del tobillo, etc.).
- Medidas de parámetros fisiológicos (pulso, presión arterial, rigidez arterial, flujo respiratorio, saturación de oxígeno, etc.).
- Medidas de parámetros bioquímicos (glucosa, colesterol, gonadotropina coriónica humana [HCG], etc.).
- Medidas de parámetros inmunológicos/microbiológicos (antígenos y anticuerpos, p. ej.: VIH, SARS-CoV-2, etc.).
- Medidas de parámetros tóxicos (medicamentos, drogas, etc.).
- Medidas de parámetros genéticos.
- Otros necesarios por su interés sanitario.

Objetivos**Objetivo general:**

- Medir e interpretar diferentes parámetros clínicos de un paciente.

Objetivos específicos:

- Conocer si un determinado parámetro del paciente se encuentra dentro de los límites aceptados como valores de referencia según las guías clínicas, consensos, etc.
- Determinar si la desviación del parámetro requiere o no de intervención sanitaria y/o la derivación al médico (p. ej.: frecuencia cardíaca, INR, etc.).
- Permitir la individualización de algunos medicamentos y/o productos sanitarios (p. ej.: medida de tobillo para una media de compresión, medida del peso o de la función renal para dosificar un medicamento).

- Seguir o conocer la necesidad, efectividad y seguridad de los medicamentos sobre un problema de salud que presenta un paciente (p. ej.: colesterolemia, índice de masa corporal (IMC), etc.).
- Ayudar a identificar un problema de salud (enfermedad, adicción, etc.) o sus signos, síntomas, agentes causales o factores de riesgo (p. ej.: SARS-CoV-2, VIH, clamidia, etc.).
- Permitir realizar el cribado de ciertos problemas de salud en los pacientes, para proponer una intervención ante una medida de riesgo (p. ej.: glucemia, frecuencia cardíaca, etc.).

Procedimiento

El procedimiento del Servicio de Medidas de Parámetros Clínicos se describe en la **Figura 12** y consta de los siguientes pasos:

- Ofrecimiento del Servicio.
- Entrevista con el paciente.
- Medida de parámetros a determinar.
- Resultado, interpretación e informe.
- Actuación profesional.
- Registro y evaluación del Servicio.

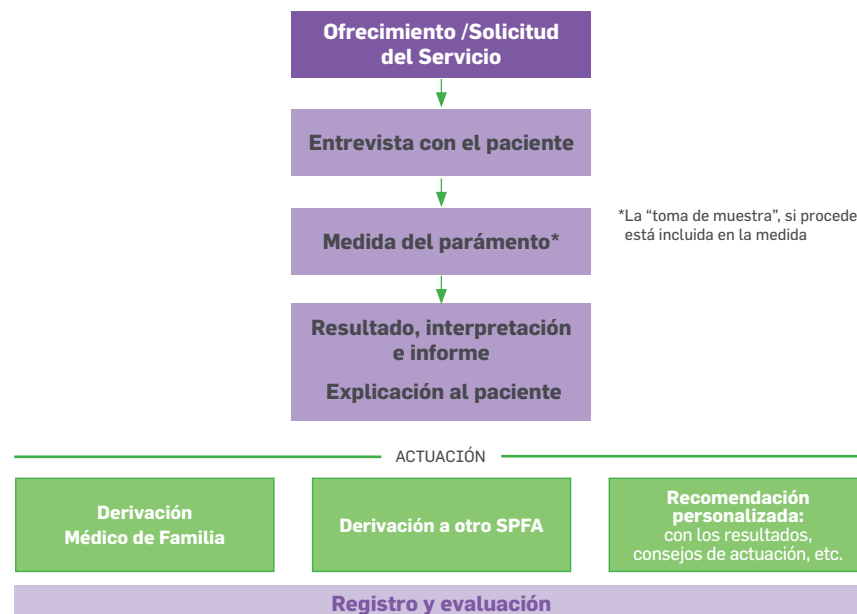


Figura 12. Diagrama del procedimiento del Servicio de Medidas de Parámetros Clínicos.

a) Ofrecimiento del Servicio

El farmacéutico podrá identificar a pacientes susceptibles de recibir este SPFA, que es poco conocido por los pacientes y su demanda es irregular. Por ello, es necesario que el farmacéutico ofrezca el Servicio a los pacientes susceptibles de recibirlo explicándoles la prestación sanitaria que van a recibir: qué es, qué pretende y cuáles son sus principales características.

- Informar de las características del Servicio de Medida de Parámetros Clínicos.
- Informar sobre la accesibilidad del Servicio: horario, tiempo de espera para la obtención de los resultados, etc.
- Informar al paciente de los objetivos, procedimientos y posibles beneficios del Servicio y, en el caso de que se registren los datos del paciente, debe cumplir con los requerimientos de la normativa vigente de protección de datos personales, Reglamento General de Protección de Datos (RGPD)³¹ y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD)³² que, entre otros, requiere informar previamente de la finalidad para la que son recogidos los datos y del tratamiento que se va a hacer de ellos, así como de que puede ejercer en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad, así como la limitación del tratamiento de sus datos personales.

En el ámbito del consentimiento a la asistencia sanitaria (Ley 41/2002), los Servicios Farmacéuticos no requieren de un consentimiento formalizado por escrito, bastaría con un consentimiento verbal. Sin embargo, teniendo en cuenta que muchos de ellos no son conocidos ampliamente por la población, así como por su carácter novedoso y que requieren para su prestación de la colaboración del paciente, puede resultar aconsejable en determinados casos la forma escrita, por cuanto esta última refuerza la información proporcionada, la transparencia y las garantías, tanto para el paciente como para el farmacéutico, en caso de una reclamación³³.

b) Entrevista con el paciente

Es importante dar a conocer al paciente el objetivo y la utilidad de la medida, despejar las dudas y comentar con él las expectativas de la medida y sus resultados. Además, adquieren una importancia especial los aparatos de medida y la situación previa del paciente, sobre todo en algunas medidas concretas.

El farmacéutico debe indagar sobre la situación previa del paciente, así como los aspectos propios que influyan en la evolución de las medidas. Estos aspectos serán importantes para evaluar y valorar los resultados que se obtengan. Por ejemplo, en el caso de la medida de la presión arterial se debe utilizar un manguito de tamaño adecuado y el paciente debe haber cumplido una serie de requisitos, como no haber hecho ejercicio previo. La entrevista se realizará en la ZAP.

A continuación, el farmacéutico, que debe estar formado específicamente en este campo, procederá a asegurarse de que:

- Se ha identificado correctamente al paciente (DNI u otro documento que permita la identificación).
- El paciente ha autorizado que sus datos (nombre, DNI, nº de identificación sanitaria, domicilio, teléfono) se guarden en la farmacia, siguiendo la legislación vigente sobre protección de datos, para realizar un seguimiento y/o contacto para posibles dosis sucesivas (ver apartado de Registro).
- La medida del parámetro está indicada para este paciente (por prescripción médica, por una campaña...).
- No existen inconvenientes para su realización.
- El paciente conoce el parámetro a medir y entiende el procedimiento que se va a realizar.
- Conoce los objetivos y la utilidad de la medida de ese parámetro/s concreto/s.

c) Medida de parámetros a determinar

El SPFA puede ser realizado por el propio Farmacéutico Comunitario o por un tercero (laboratorio) que comunicará el resultado al farmacéutico.

- Dependiendo del objetivo de la medida puede ser necesaria la obtención de una muestra del paciente, que podría ser recogida por el Farmacéutico Comunitario o por el propio paciente y entregada posteriormente al farmacéutico.
- Tanto la toma de muestra, si fuese necesaria, como la medida del parámetro deberán realizarse en un lugar específico diferenciado de la zona de atención al usuario y que garantice la intimidad y, en ciertos casos, la confidencialidad del paciente.
- La toma de muestra y la medición del parámetro se deberá realizar de acuerdo con un procedimiento normalizado de trabajo (PNT). Se podrán elaborar un PNT de cada una de las determinaciones que se realicen en la farmacia, indicando el procedimiento a seguir, tanto cuando el valor obtenido se encuentre dentro del rango de valores de referencia establecidos, como cuando se obtenga un valor alejado de los mismos o una prueba positiva en un cribado.

En la **Tabla 4** se observa la variabilidad existente en cuanto a métodos de medida teniendo en cuenta, además, que para un mismo parámetro pueden existir diferentes métodos, todos ellos válidos.

PARÁMETRO A DETERMINAR	MÉTODO DE MEDIDA	TOMA DE MUESTRA
Somatométricos	Longitud, peso	No
Fisiológicos	Variable	No
Bioquímicos	Colorimetría	Sí: digito punción, orina
Inmunológicos/ microbiológicos	Cromatografía	Sí: digito punción, orina
Tóxicos	Cromatografía	Sí: digito punción, orina, sudor
Genéticos		Sí: muestra biológica

Tabla 4. Características de los principales métodos y tomas de muestra de los parámetros de medida considerados.

d) Resultado, interpretación e informe

Puede ser interpretado/informado por el propio Farmacéutico Comunitario o por un tercero (laboratorio) que lo comunicará al farmacéutico o al paciente, si este lo solicitara. Este Servicio genera, bien un resultado numérico, bien un resultado cualitativo (positivo/negativo). En todo caso, el farmacéutico debe explicar al paciente el significado de los resultados obtenidos. En muchos casos se trata de una explicación sencilla y habitual, aunque en otros, especialmente en cribados de enfermedades sensibles como sífilis o VIH, es preciso tener la explicación previamente desarrollada y estandarizada.

Se le proporcionará al paciente el resultado en un documento escrito o telemático, que en general, debe estar firmado por el farmacéutico prestador o responsable del Servicio.

e) Actuación

En función de la evaluación de la información de los resultados y la información el paciente, el farmacéutico podrá:

- Realizar recomendaciones de manera personalizada.
- Derivar al Médico de Familia.
- Derivar a otro SPFA.

g) Registro y evaluación del Servicio

Como parte del proceso del Servicio, el farmacéutico registrará y/o documentará la actividad profesional realizada que incluye, la identificación de Incidencias, las Intervenciones y Actuaciones realizadas. Ello permitirá, además, la evaluación del Servicio.

El registro del Servicio debería ser un proceso automatizado y realizado a lo largo de todo el proceso, en el que quede registrada, entre otras, la siguiente información:

- Fecha.
- Nombre y apellidos del paciente.
- Sexo y edad del paciente.
- Dirección y teléfono del paciente.
- DNI del paciente.
- Nombre y teléfono de la persona de contacto.
- Parámetro a medir.
- Incidencias detectadas.
- Persona que realiza la medida.
- Resultados.
- Fecha de entrega de los resultados.
- Observaciones.

Competencias

Para poder prestar este SPFA serían necesarias las siguientes competencias:

- Realizar una entrevista clínica.
- Determinar parámetros.
- Evaluar la información sobre el paciente y/o los resultados en salud.
- Evaluar la información clínica, farmacológica, farmacotécnica y biológica.
- Planificar estrategias poblacionales.
- Registrar procesos asistenciales y de gestión.
- Custodiar documentación clínica.
- Gestionar eliminación de residuos biosanitarios.
- Actuar de forma delegada por otros profesionales de la salud.
- Cooperar con el resto de profesionales de la salud.

- Derivar a los pacientes a otros profesionales sanitarios y/o otros SPFA.
- Evaluar la seguridad del paciente.

Recursos necesarios

Se ajustarán a lo establecido por la AEMPS, los documentos de BB. PP. y los requisitos legales necesarios de las CC. AA.

Para llevar a cabo el procedimiento del Servicio, es necesario disponer de las instalaciones, el equipamiento, los sistemas de comprobación del mismo y los sistemas de calidad adecuados para realizar la medida, ya que de todo ello depende en gran medida la calidad de la misma.

Sobre los dispositivos o elementos de medida utilizados, el farmacéutico debe conocer sus características de medida (sensibilidad y especificidad), así como las condiciones de mantenimiento, tanto del aparato como de los reactivos a utilizar.

Según el parámetro a medir será necesario utilizar un equipamiento diferente. Cuando el equipamiento incluya el uso de aparataje, este deberá estar en buen estado, calibrado y verificado. En caso de cuantificación de parámetros deberá disponerse de un patrón que permita un control de calidad del proceso.

Indicadores del Servicio de Medida de Parámetros Clínicos

Indicadores de proceso:

- Número de personas que aceptan en relación con el número de propuestas realizadas, si se ofrece el SPFA desde la farmacia.
- Número de pacientes derivados por prescripción del médico.
- Datos demográficos del paciente.
- Tipo de parámetro medido.
- Número de incidencias detectadas.
- Tiempo de espera del paciente para recibir el Servicio.
- Tiempo empleado en el SPFA.

Indicadores de resultado:

- Incidencias detectadas/periodo de tiempo.
- Porcentaje de resultados dentro de la normalidad/ total de resultados.
- Porcentaje de satisfacción del paciente/cuidador, con el SPFA.

SERVICIO PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Definición

La prevención de la enfermedad hace referencia a aquellas **estrategias para reducir el riesgo de aparición de una enfermedad**, desde la identificación de factores de riesgo a la detección precoz. Es la acción que normalmente emana del *sector sanitario y que considera a los individuos y las poblaciones como expuestos a factores de riesgo identificables que suelen estar a menudo asociados a diferentes comportamientos de riesgo*³⁷.

En España, según la Ley 33/2011 General de Salud Pública³⁸, la prevención tiene por objeto reducir la incidencia y la prevalencia de ciertas enfermedades, lesiones y discapacidades en la población, y atenuar o eliminar en la medida de lo posible sus consecuencias negativas mediante políticas acordes con los objetivos de esta ley.

Se trata de incrementar los niveles de salud de los individuos y colectividades y de prevenir las enfermedades específicas, cuya historia natural sea conocida y para las que se disponga de instrumentos de prevención efectivos y eficientes³⁹.

Existen cuatro niveles de prevención de la enfermedad, según el momento de desarrollo del proceso en el que se realicen las actividades preventivas: primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria (**Figura 13**).

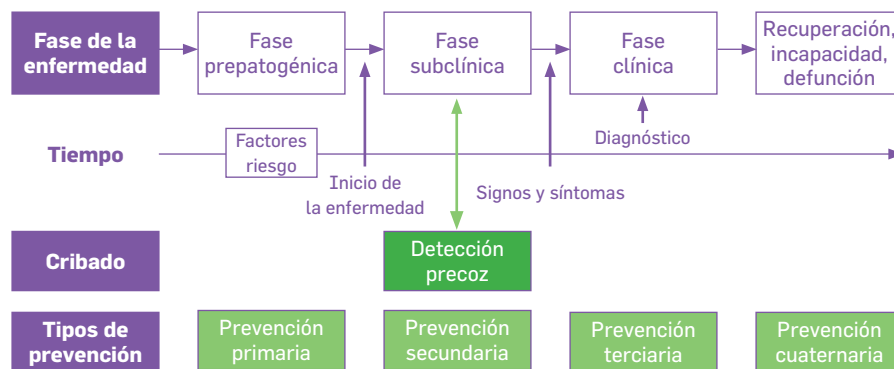


Figura 13. Niveles de prevención de la enfermedad.

Modificado por Foro AF-FC de Hernández-Aguado B, Lumbreras-Lacarra B. *Manual de Epidemiología y Salud Pública para grados en Ciencias de la Salud*. 3ª Edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2018⁴⁰.

37. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud. Glosario. WHO/HPR/HEP/98.1. Ginebra: OMS; 1998. [Acceso Diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/gl/areas/promocion/prevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/glosario/docs/glosario.pdf>.

38. Ley Orgánica 33/11, de 4 de octubre de 2011. General de Salud Pública. BOE nº 240 (05-10-2011). [Acceso Diciembre 2023]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-15623>.

39. Piédrola Gil. Medicina preventiva y salud pública. 12ª Edición. Barcelona: Elsevier España; 2015.

40. Hernández-Aguado B, Lumbreras-Lacarra B. *Manual de Epidemiología y Salud Pública para grados en Ciencias de la Salud*. 3ª Edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2018.

• La **prevención primaria** actúa antes de que la enfermedad aparezca: se realiza sobre las personas sanas y está dirigida a evitar la aparición de una enfermedad o de un PS, mediante el control de los agentes causales o de los factores de riesgo.

Las FC pueden contribuir a la prevención primaria con actuaciones concretas como entre otras:

- Reducir la incidencia de enfermedad a través de la vacunación.
- Detectar el riesgo de padecer una enfermedad (por ejemplo, riesgo de padecer diabetes mediante el test de Findrisc [*FINnish Diabetes Risk SCORE*]).
- Contribuir a identificar y/o controlar los factores de riesgo en personas sanas (programas de evaluación de riesgo cardiovascular).
- Minimizar el riesgo de transmisión de algunas enfermedades con los programas de intercambio de jeringuillas (PIJ) y la provisión de material estéril de inyección para usuarios de drogas por vía parenteral.
- Colaborar con campañas que promueven hábitos o estilos de vida saludables:
 - Programas para la reducción de los accidentes en el domicilio.
 - Programas para evitar el inicio del consumo de tabaco, de otras sustancias adictivas (alcohol, drogas, etc.), infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos no deseados, etc.
- Asesoramiento nutricional.
- Informar sobre aspectos relacionados con la salud ambiental (polen, temperaturas extremas, radiación UV, vectores, etc.).

• La **prevención secundaria** actúa en la fase presintomática: incluye todas las medidas dirigidas a detener o retrasar el progreso de una enfermedad que ya tiene una persona, aunque los signos y síntomas todavía no han comenzado a manifestarse. El objetivo es poder realizar el diagnóstico y el tratamiento precoz de la enfermedad. Estas medidas de prevención secundaria incluyen, entre otras:

- Medida de parámetros clínicos (glucosa, presión arterial, IMC, perímetro torácico, colesterol, etc.).
- Detección precoz de enfermedades ocultas (cribados poblacionales y oportunistas) como, por ejemplo, cáncer de colon, VIH, diabetes, fibrilación auricular, cribado de enfermedad renal crónica (ERC), etc.
- Identificación de PRM.
- Desarrollo de programas de evaluación de riesgo cardiovascular.
- Apoyo colaborativo al diagnóstico por el médico.
- Detección precoz de las situaciones de violencia de género (en este caso, las situaciones de violencia ya se están dando y pueden ser identificadas por el farmacéutico) y hacer visibles las situaciones de mayor vulnerabilidad⁴¹.

41. Ministerio de Igualdad. Consejo General de Colegios Farmacéuticos. Protocolo de actuación en la Farmacia Comunitaria ante la violencia de género [Acceso Noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2022/02/Protocolo-de-Actuacion-en-la-Farmacia-Comunitaria-ante-la-violencia-de-Genero-nueva-imagen-sin-fecha.pdf>.

• La **prevención terciaria** se da en el caso de enfermedad instaurada, y su objetivo es intentar paliar los efectos de la misma. Se lleva a cabo con el fin de controlar y reducir las complicaciones y secuelas de una enfermedad diagnosticada.

El objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente, retrasando la evolución de la enfermedad o reduciendo incapacidades, con actividades como:

- Control de glucemia, cuidado de la piel y exploración de los pies, en diabéticos.
- Identificar y resolver RNM.
- Desarrollar programas de reducción de daños (por ejemplo, metadona).

En la prevención terciaria cobran especial importancia muchos de los Servicios de AF como son el de Adherencia Terapéutica, Conciliación de la Medicación, SFT, Cesación Tabáquica, Revisión del Uso de los Medicamentos, y entre los de salud comunitaria, el de Asesoramiento Nutricional y Recomendaciones en Hábitos Higiénico-Dietéticos, entre otros.

• La **prevención cuaternaria** de la enfermedad hace referencia a aspectos relacionados con la iatrogenia, dentro del ámbito del medicamento. Es el conjunto de actividades farmacéuticas y SPFA que se realizan para evitar, reducir o paliar el daño producido por las intervenciones sanitarias, como son, entre otras: detección de prescripciones potencialmente inadecuadas, deprescripción, revisión del uso de los medicamentos, seguimiento farmacoterapéutico, adherencia terapéutica, conciliación de la medicación, programas para paliar el abuso de medicamentos (benzodiazepinas, opioides, vasoconstrictores), etc.

Servicio de Realización de Cribados

Definición

Es el SPFA en el que el farmacéutico, utilizando sus competencias profesionales, lleva a cabo aquellas actividades orientadas a la **detección precoz** de una enfermedad, **para facilitar su diagnóstico y tratamiento temprano**, que se ofrecen activamente al conjunto de la población susceptible de padecer la enfermedad o a aquellas personas que lo soliciten.

Dentro de las actividades de cribado, el farmacéutico podrá realizar cribados tanto poblacionales como oportunistas, que se tratan de actividades no sistemáticas que se pueden realizar en la farmacia a petición del interesado o aprovechando cualquier tipo de consulta desde la FC.

En ocasiones, las determinaciones en el cribado no siempre coinciden con los test que se usan en el diagnóstico⁴². Las diferencias entre ellos aparecen mostradas en la **Tabla 5**.

42. Jalón Monzón A, Escaf Barmadah S, Viña Alonso LM, Jalón Monzón M. Aspectos actuales sobre el cribado en el cáncer de próstata. SEMERGEN - Medicina de Familia.2017;43(5):387-93.doi: 10.1016/j.semerg.2016.07.002.

CRIBADOS	TEST DE DIAGNÓSTICO
Se realizan en pacientes aparentemente sanos	Se realizan en pacientes enfermos con síntomas
Pueden ser poblacionales u oportunistas ⁴³	Se realizan a pacientes concretos
Basados en "un" criterio o punto de corte	Basados en varios signos/síntomas o pruebas de laboratorio
No son la base del diagnóstico	Se utilizan como base para el diagnóstico

Tabla 5. Principales diferencias entre cribado y test de diagnóstico.

Procedimiento

El cribado se realiza en la población sana que cumpla unos criterios definidos relacionados con los factores de riesgo de padecer una enfermedad. Para ello, el perfil de la población diana será definido en cada caso.

El procedimiento del Servicio se describe en la **Figura 14** e incluye los siguientes pasos:

- Ofrecimiento/solicitud del Servicio.
- Entrevista con el usuario.
- Realización de la prueba.
- Evaluación de resultados.
- Actuación.
- Registro del Servicio.



Figura 14. Diagrama del procedimiento del Servicio de Realización de Cribados.

43. Grupo de trabajo de la Ponencia de Cribado de la Comisión de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Política Social. Documento marco sobre cribado poblacional. [Acceso Noviembre 2023]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/cribado/docs/Cribado_poblacional.pdf

a) Ofrecimiento/solicitud del Servicio

Dado que es un Servicio poco conocido por los usuarios, es recomendable que la FC disponga de algún cartel o distintivo en el que se indique qué cribado se está realizando. Este SPFA puede ser también demandado por los propios usuarios directamente o a través de programas de prevención realizados en coordinación con las Administraciones Sanitarias.

En el caso de que la FC promueva el programa de cribado poblacional, seleccionará aquellos criterios que debe cumplir el usuario para participar en dicho cribado.

b) Entrevista con el usuario

Se explicará al usuario en qué consiste (encuesta, test o técnica a utilizar) y los pasos a seguir según los resultados obtenidos.

El farmacéutico debe informar al paciente de los objetivos, procedimientos y posibles beneficios del Servicio y, en el caso de que se registren los datos del paciente, debe cumplir con los requerimientos de la normativa vigente de protección de datos personales, Reglamento General de Protección de Datos (RGPD)³¹ y Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (LOPDGDD)³², que, entre otros, requiere informar previamente de la finalidad para la que son recogidos los datos y del tratamiento que se va a hacer de ellos, así como de que puede ejercer en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad así como la limitación del tratamiento de sus datos personales.

En el ámbito del consentimiento a la asistencia sanitaria (Ley 41/2002), los Servicios Farmacéuticos no requieren de un consentimiento formalizado por escrito, bastaría con un consentimiento verbal. Sin embargo, teniendo en cuenta que muchos de ellos no son conocidos ampliamente por la población, así como por su carácter novedoso y que requieren para su prestación de la colaboración del paciente, puede resultar aconsejable en determinados casos la forma escrita, por cuanto esta última refuerza la información proporcionada, la transparencia y las garantías tanto para el paciente como para el farmacéutico en caso de una reclamación³³. También puede ser necesario en casos en que el Servicio forme parte de programas o haya un financiador externo que lo exija.

c) Realización de la prueba

En función del objetivo de prevención y de la población diana, cada una de las estrategias tendrá un procedimiento específico.

d) Evaluación de resultados

Una vez realizado el Servicio se comunicará al usuario el resultado por escrito, así como aquellas recomendaciones o consideraciones que puedan ser necesarias.

e) Actuación

Las actuaciones que se realicen irán acompañadas de un informe escrito, y podrán ser:

- Derivar al médico.
- Ofrecer educación sanitaria: indicación de recomendaciones higiénico-dietéticas, conductuales, etc., para prevenir la enfermedad y/o estilos de vida saludables.
- Derivar a otros SPFA.
- Derivar a otro profesional sanitario.

f) Registro del Servicio

Como parte del proceso del Servicio, el farmacéutico registrará y/o documentará la actividad profesional realizada, incluyendo el resultado (positivo, negativo o dudoso) y las actuaciones realizadas. Además, siempre que sea posible, el farmacéutico registrará el resultado posterior a su actuación: si es diagnosticado, no diagnosticado, requiere revisión periódica, o desconocido. Ello permitirá, además, la evaluación del Servicio.

Competencias

Para poder prestar este SPFA son necesarias las siguientes competencias:

- Realizar una entrevista clínica.
- Determinar parámetros.
- Realizar Intervenciones Farmacéuticas.
- Registrar procesos asistenciales y de gestión.
- Planificar estrategias poblacionales.
- Planificar estrategias para la prevención de la enfermedad.
- Evaluar la información sobre el paciente o los resultados en salud.
- Evaluar la información clínica, farmacológica, farmacotécnica y biológica.
- Custodiar documentación clínica.
- Gestionar la eliminación de residuos biosanitarios.
- Actuar de forma delegada por otros profesionales de la salud.

- Cooperar con el resto de profesionales de la salud.
- Derivar a los pacientes a otros profesionales sanitarios u otros SPFA.

Recursos necesarios

Los recursos se adaptarán a las necesidades de los distintos tipos de pruebas que se realicen siguiendo las normas de BB. PP. y los estándares de calidad adecuados a cada determinación.

Indicadores del Servicio de Realización de Cribados

Indicadores de proceso:

En general se proponen los siguientes indicadores:

- Datos demográficos: número de participantes distribuidos por género, edad, etc.
- Número y tipo de actuación realizada.
- Número de informes emitidos.
- Número de derivaciones realizadas:
 - Al Médico de Familia.
 - A otro profesional sanitario.
 - A otro SPFA.

Indicadores de resultado:

- Resultado de pruebas realizadas, número y proporción de resultados positivos, dudosos y negativos.
- Variación en el número de positivos a lo largo del tiempo.
- Número y porcentaje de pacientes:
 - Con enfermedad diagnosticada.
 - Sin enfermedad diagnosticada.
 - Que requieren revisión periódica.
 - Con resultado desconocido.

ANEXOS: Modelos de información para paciente y para la autorización del paciente/cuidador

ANEXO 1. INFORMACIÓN AL PACIENTE DEL SERVICIO DE CRIBADO

De conformidad con la Ley 41/2002 de autonomía del paciente, este documento tiene como objetivo informarle sobre el Servicio de Cribado, que se presta en esta farmacia.

La información al paciente se ajustará a cada método de cribado específico y contendrá, como mínimo, los siguientes epígrafes:

FINALIDAD DE ESTE SERVICIO

- Colaborar con la Administración Sanitaria y el equipo de profesionales de la salud en los programas de prevención de enfermedades, para mejorar la disponibilidad y accesibilidad de la población al cribado de _____*.
- Contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad de las enfermedades precozmente identificadas mediante el cribado.
- Proteger a las personas con mayor riesgo de vulnerabilidad y fragilidad.

¿CUÁNDO ESTÁ INDICADO?

En principio, ese Servicio está dirigido a cualquier paciente o usuario sano que cumpla con los criterios de recomendación del programa de prevención de su comunidad autónoma o Administración Sanitaria, para su identificación cuando puedan existir factores de riesgo, ya sean modificables o no, y necesite del mismo en la Farmacia Comunitaria.

¿EN QUÉ CONSISTE?

Este Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial (SPFA) consiste en la realización de la prueba mediante un test o la toma de muestra correspondiente. Para ello, contaremos con su consentimiento.

¿DÓNDE SE REALIZA Y CUÁNTO TIEMPO REQUIERE?

Este SPFA se lleva a cabo en centros de cribado autorizados; en el caso de la farmacia en una zona de atención personalizada que garantice la confidencialidad. El tiempo de realización de la medida o de la toma de muestra varía entre 2 y 5 minutos, de media, dependiendo del cribado.

* Cada cribado identifica en fases iniciales una enfermedad concreta por lo que en cada caso se describirá el problema de salud (VIH, diabetes, cáncer de colon, HTA, etc.).

08 Definiciones de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales. Glosario

Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales

Son aquellas actividades sanitarias prestadas desde la FC por un farmacéutico que emplea sus competencias profesionales para la prevención de la enfermedad y la mejora tanto de la salud de la población como la de los destinatarios de los medicamentos y productos sanitarios, desempeñando un papel activo en la optimización del proceso de uso y de los resultados de los tratamientos.

Dichas actividades, alineadas con los objetivos generales del sistema sanitario, tienen entidad propia, con definición, fines, procedimientos y sistemas de documentación, que permiten su evaluación y retribución, garantizando su universalidad, continuidad y sostenibilidad.

Servicios de Atención Farmacéutica

Según la Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE), Atención Farmacéutica es la contribución del farmacéutico al cuidado o atención de los individuos con el objetivo de mejorar el uso de los medicamentos y los resultados en salud^{44,45}.

Se trata de una práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos.

Dispensación

Es el SPFA en el que el farmacéutico utiliza sus competencias para garantizar que los destinatarios de los medicamentos y productos sanitarios, tras una evaluación individual, reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado, con la información para su correcto proceso de uso y de acuerdo con la normativa vigente.

Indicación Farmacéutica

Es el SPFA en el que el farmacéutico utiliza sus competencias ante la consulta de un PS y/o situación fisiológica especial, para un paciente o cuidador que llega a la farmacia solicitando el remedio más adecuado para el mismo. Se simboliza con la frase: "¿Qué me da para...?". Si la actuación como resultado del Servicio requiere la dispensación de un medicamento o producto sanitario, esta se realizará de acuerdo al procedimiento del Servicio de Dispensación.

44. Allemann SS, van Mil JW, Botermann L, Berger K, Griese N, Hersberger KE. Pharmaceutical care: the PCNE definition 2013. *Int J Clin Pharm.* 2014;36(3):544-55. doi: 10.1007/s11096-014-9933-x.

45. Dreischulte T, van den Bernt B, Steurbaut S; European Society of Clinical Pharmacy. European Society of Clinical Pharmacy definition of the term clinical pharmacy and its relationship to pharmaceutical care: a position paper. *Int J Clin Pharm.* 2022;44(4):837-842. doi: 10.1007/s11096-022-01422-7.

Seguimiento Farmacoterapéutico

Es el SPFA en el que el farmacéutico de forma continuada, sistematizada y documentada utiliza sus competencias para la detección de PRM, prevención y la resolución de RNM. Este Servicio implica la colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.

Conciliación de la Medicación

Es el SPFA en el que el farmacéutico utiliza sus competencias para realizar una comparación sistemática y protocolizada de la lista de medicamentos utilizados por el paciente, antes y después de una transición entre niveles asistenciales, con el fin de identificar, clasificar, evaluar y resolver posibles discrepancias en coordinación, si procede, con otros profesionales sanitarios implicados.

Adherencia Terapéutica

Es el SPFA en el que el farmacéutico, ante las potenciales dificultades que pueda presentar un paciente en el uso de su terapia, identifica las barreras y sus causas, y mediante su intervención, en su caso en coordinación con otros agentes sanitarios, colabora con el paciente para que siga las recomendaciones sobre el adecuado proceso de uso de los medicamentos y productos de salud, con los hábitos higiénico-dietéticos y/o con el estilo de vida, con el fin de conseguir los resultados esperados de su tratamiento.

Reacondicionamiento de Medicamentos utilizando Sistemas Personalizados de Dosificación

Es el SPFA en el que el farmacéutico, utilizando sus competencias profesionales, previa autorización del paciente o su representante legal en un acto posdispensación, revisa de forma sistemática la medicación para poder reacondicionar parte o todo el tratamiento en un dispositivo de dosificación personalizada, entregarlo al destinatario correspondiente y verificar su utilización.

Servicios de Salud Comunitaria

Son aquellas actividades realizadas desde la FC por un farmacéutico que emplea sus competencias profesionales en la educación, promoción y protección de la salud, así como en la prevención de la enfermedad, utilizando, en cada caso, los programas de Salud Pública y/o recursos adecuados, en colaboración con todos los agentes implicados.

Apoyo colaborativo al diagnóstico por el médico

Son aquellas actividades realizadas desde la FC a través de medios telemáticos, por un farmacéutico en colaboración con otros profesionales sanitarios, para la verificación de los signos, síntomas o historial de salud de un paciente, con el fin de facilitar el diagnóstico de un PS.

Medida de parámetros clínicos

Es el SPFA en el que el farmacéutico utiliza sus competencias en el conjunto de actividades en las que determina e interpreta el resultado de variables, factores de riesgo u otros indicadores clínicos con diferentes objetivos, como la individualización de medicamentos y/o productos sanitarios, la derivación al médico para el diagnóstico, el seguimiento de la evolución de un PS o el riesgo de aparición de un PS.

Realización de cribados

Es el SPFA en el que el farmacéutico, utilizando sus competencias profesionales, lleva a cabo aquellas actividades orientadas a la detección precoz de una enfermedad, para facilitar su diagnóstico y tratamiento temprano, que se ofrecen activamente al conjunto de la población susceptible de padecer la enfermedad o a aquellas personas que lo soliciten.

Vacunación

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

Actuación

Es la acción que el farmacéutico realiza tras llevar a cabo el procedimiento del SPFA.

Discrepancias

Cualquier diferencia entre la medicación habitual que el paciente tomaba previamente y la medicación prescrita después de una transición asistencial.

Discrepancia justificada (no requiere aclaración) (DJ)

Discrepancia que se explica con la información contenida en el informe de alta o con la información obtenida en la entrevista con el paciente, o aquella que requiere aclaración y el prescriptor no modifica el tratamiento una vez informado de esta.

Discrepancia que requiere aclaración (no justificada) (DNJ)

Discrepancia que no se explica, *a priori*, por la situación clínica del paciente y que requiere una consulta al médico responsable del paciente.

Error de conciliación (EC)

Discrepancia que requiere aclaración y tras ser comunicada al médico es corregida en la prescripción.

Discrepancia pendiente de resolución

Discrepancia que requiere aclaración, pero no se ha podido contactar con el prescriptor o no se ha obtenido respuesta.

Episodio de Seguimiento

Es el estudio puntual de una Incidencia en el Servicio de Dispensación, en el que, utilizando la metodología propia del SFT, se trata de identificar el/los posible/s PRM (la/s causa/s) y, por tanto, el riesgo de que aparezca un RNM o el RNM.

Incidencia

Es cualquier circunstancia relacionada con la farmacoterapia que, en el transcurso del procedimiento establecido para el SPFA, no concuerda con una situación esperada o aceptada, e interrumpe el procedimiento, obligando a evaluarlo en un Episodio de Seguimiento.

Información Personalizada sobre el Medicamento

Es la información que el farmacéutico aporta al paciente sobre su tratamiento, en el proceso de Dispensación, con el objetivo de alcanzar un uso efectivo y seguro del mismo.

Intervención

Actuación dirigida a modificar alguna característica del tratamiento, de la situación o estado del paciente que lo utiliza, o de las condiciones de uso, y que tiene como objetivo resolver un PRM/RNM.

Problemas Relacionados con los Medicamentos

Son aquellas situaciones que causan o pueden causar la aparición de un RNM. Los PRM son elementos del proceso que suponen al usuario de medicamentos un mayor riesgo de sufrir un RNM.

FORO AF-FC PROPONE EL SIGUIENTE LISTADO DE PRM (NO EXCLUSIVOS NI EXCLUYENTES)

- Administración errónea del medicamento
- Alta probabilidad de efectos adversos
- Características personales
- Conservación inadecuada
- Contraindicación
- Desabastecimiento temporal
- Dosis, pauta y/o duración no adecuada
- Duplicidad
- Errores en la dispensación
- Errores en la prescripción
- Errores en la utilización de la medicación
- Falta de conciliación entre niveles
- Falta de conocimiento del uso del medicamento.
- Interacciones con otros medicamentos, plantas medicinales, complementos alimenticios o alimentos
- Medicamento no necesario.
- No toma la medicación/falta de adherencia
- Otros PS que afectan al tratamiento
- Polimorfismo genético del paciente
- Precaución de uso
- PS insuficientemente tratado
- Otros

Resultados Negativos asociados a la Medicación

Son PS no controlados que pueden tener una o varias causas, es decir, uno o varios PRM. Son los resultados negativos en la salud del paciente, no adecuados al objetivo de la farmacoterapia, asociados o que pueden estar asociados a la utilización de medicamentos.

FORO AF-FC DIVIDE LOS RNM EN TRES CATEGORÍAS

- Necesidad
- Efectividad
- Seguridad



Foro de Atención Farmacéutica

Farmacia Comunitaria

SEFAC
Sociedad Española de Farmacia
Clínica, Hospital y Comunitaria

Asociación
Farmacéutica
Care

CNDFE
Comité Nacional de
Farmacología

Grupo de Investigación en
Atención Farmacéutica
Comunitaria (GICAP)
www.gicap.com

Farmacéuticos
Asociación de Farmacéuticos Comunitarios

Con la colaboración de:

