

# La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha

María José FAUS DADER, Francisco MARTÍNEZ ROMERO

Pharmaceutical Care España 1999; 1: 52-61

*La mayoría de los fallos de la farmacoterapia se pueden atribuir a una mala utilización de los medicamentos por parte de los pacientes. La solución para este importante problema es la implantación de programas de Atención Farmacéutica a nivel hospitalario y a nivel ambulatorio en las Oficinas de Farmacia, con el objeto de asegurar una farmacoterapia apropiada, segura y efectiva para todos los pacientes.*

*En el presente artículo se revisa la evolución del concepto de Atención Farmacéutica y cuál es la situación actual de su implantación en España. Se analizan las dos modalidades de Atención Farmacéutica que en la actualidad se están desarrollando (Atención Farmacéutica Global y Atención Farmacéutica en Grupos de Riesgo) y se apuntan cuáles son las necesidades de formación básicas, para poder llevar a cabo estos programas de Atención Farmacéutica.*

**PALABRAS CLAVE:** Atención Farmacéutica, Problemas Relacionados con Medicamentos, Farmacia Comunitaria.

#### ABREVIACIONES:

CPhC: Comprehensive Pharmaceutical Care  
OMS: Organización Mundial de la Salud  
OTC: Over The Counter (Medicamento que no necesita receta)  
PRM: Problema Relacionado con los Medicamentos  
TOM: Therapeutic Outcome Monitoring

María José Faus Dader\*. Doctora en Farmacia. Profesora Titular de Bioquímica y Biología Molecular. Universidad de Granada. Email: mfaus@platon.ugr.es

Francisco Martínez Romero\*. Doctor en Farmacia. Farmacéutico Comunitario en Jaén. Email: fmartinez.002@recol.es

\*Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada. Facultad de Farmacia, Campus de Cartuja, 18071 Granada. Financiación: Junta de Andalucía. Proyecto de Investigación CTS 0131

**Pharmaceutical Care in community Pharmacies: evolution of the concept, training requirements, modalities and implementation strategies**

*Most failures of pharmacotherapy can be ascribed to incorrect use of drugs on the side of the patients. The solution for this serious problem is the implementation of Pharmaceutic Care programmes, both at the hospital level and at the outpatient level in the community Pharmacies, with the aim of achieving appropriate, safe and effective pharmacotherapy for all patients. The present paper reviews the evolution of the concept of Pharmaceutic Care and the current status of its implantation in Spain. The two modalities of Pharmaceutic Care presently being developed (Global Pharmaceutic Care and At-Risk-Group Pharmaceutic Care), are analysed, and the basic training requirements for such Pharmaceutic Care programmes are pointed out.*

**KEY WORDS:** Pharmaceutical Care, Drug-related problems, Community pharmacy.

## ■ INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia se ha demostrado que una de las mejores armas para luchar contra la enfermedad es el empleo de medicamentos, a través del proceso denominado farmacoterapia.

De forma general, el proceso para la utilización de medicamentos comienza con un diagnóstico de la enfermedad que sufre el paciente por parte del médico, el experto en enfermedades que la Universidad forma, el cual en muchas ocasiones y en base a ese diagnóstico instaura un tratamiento farmacológico con el objetivo de curar la enfermedad y/o aliviar sus síntomas.

Durante mucho tiempo los actos de diagnosticar, prescribir y proporcionar medicamentos, estuvieron

realizados por el mismo experto: el médico. Pero a medida que el conocimiento científico sobre medicamentos fue creciendo, su elaboración fue complicándose hasta tal punto que se hizo necesario la existencia de especialistas en el tema y la Universidad comenzó a formar farmacéuticos como expertos en medicamentos.

En las últimas décadas los medicamentos han sufrido una evolución enorme, hasta tal punto que el trabajo del farmacéutico ha tenido que especializarse. En la actualidad existen farmacéuticos que, integrados en equipos multidisciplinarios, investigan y desarrollan nuevas moléculas con actividad farmacológica. Otros se encargan de la elaboración de medicamentos, generalmente desde industrias farmacéuticas y otros se responsabilizan de su dispensación.

Pero también es importante señalar que, además de por prescripción médica, en los países desarrollados se consumen gran cantidad de medicamentos a través de la indicación farmacéutica en trastornos menores y a través del proceso de la automedicación.

Por otra parte y debido a su especial naturaleza, los medicamentos deben demostrar que son seguros y eficaces<sup>1</sup>, lo que conlleva la existencia de normas muy estrictas en su investigación, desarrollo y elaboración, con el consiguiente coste económico asociado.

Sin embargo, todo este esfuerzo científico y económico no se traduce en muchos casos en resultados positivos. Existen estudios científicos que demuestran que en numerosas ocasiones la farmacoterapia falla, es decir, no consigue curar la enfermedad o aliviar los síntomas, e incluso a veces produce efectos indeseados<sup>2-4</sup>.

¿Por qué falla la farmacoterapia? ¿Cuál es la razón de que siendo el diagnóstico correcto, la prescripción adecuada y la dispensación exacta, en muchas ocasiones no se consiguen los objetivos terapéuticos? La respuesta a estas preguntas es que en estas ocasiones los medicamentos se utilizan mal. Hasta tal punto que, a veces, ese uso incorrecto ocasiona pérdidas de vidas humanas, daños en la salud y enormes cantidades de dinero desperdiciadas. Recientemente se ha publicado que en 1995 en Estados Unidos el coste asociado a la morbilidad y mortalidad por mal uso de medicamentos ascendió a 75.000 millones de dólares y que el 20 % de las hospitalizaciones se debió a daños por medicamentos<sup>5,6</sup>.

Por ello, actualmente se está trabajando mucho en identificar todos los posibles problemas relacionados con medicamentos. En 1990 Strand<sup>7</sup> definió como Problema Relacionado con Medicamentos (PRM), "una circunstancia para un paciente y momento concreto, que podría interferir con el éxito de su far-

macoterapia". Estos PRM se pueden deber a numerosas causas, tales como dosis subterapéuticas o tóxicas para el paciente, reacciones adversas, interacciones con otros medicamentos o con hábitos de vida del paciente, incumplimiento de la pauta del tratamiento, tomar medicamentos sin ser necesarios o no acceder a ellos.

Además de la aparición de problemas hay que destacar que en más del 50 % de los casos en que se instaura una farmacoterapia no se consiguen los objetivos terapéuticos propuestos, por incumplimiento del tratamiento farmacológico prescrito o indicado<sup>2,5,6</sup>.

En conclusión, el mal uso de medicamentos es en la actualidad un problema sanitario de enorme magnitud, puesto de manifiesto por multitud de expertos y al que hay que darle una solución. La solución es un mejor control de la farmacoterapia, a través del seguimiento de los tratamientos farmacológicos en los pacientes, realizado por un profesional sanitario.

De todos los profesionales sanitarios, el más adecuado para realizar este control de la farmacoterapia es el farmacéutico asistencial: el farmacéutico de hospital mientras dure el internamiento del paciente y el farmacéutico comunitario durante el resto de su vida. Las razones de la idoneidad del farmacéutico asistencial son en primer lugar sus conocimientos, ya que son los expertos en medicamentos que la Universidad forma, en segundo lugar su gran accesibilidad para los pacientes y en tercer lugar su actual desaprovechamiento profesional<sup>8-10</sup>.

Todo este proceso encaminado a que los medicamentos alcancen los objetivos terapéuticos, que el médico persigue al prescribirlos o el farmacéutico al indicarlos, constituye un nuevo concepto de práctica sanitaria, denominado en nuestro país Atención Farmacéutica y cuyo objetivo final es prevenir la morbilidad y la mortalidad debida a medicamentos, a través de una práctica profesional dirigida a asegurar una farmacoterapia apropiada, segura y efectiva para todos los pacientes.

## ■ CONCEPTOS EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA

La Atención Farmacéutica es un concepto de práctica profesional en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico. Este concepto de Atención Farmacéutica (*Pharmaceutical Care*) adquiere importancia a partir de un trabajo publicado en 1990 por los profesores Hepler y Strand en Estados Unidos<sup>10</sup> basado en anteriores publicaciones de Mikeal y col.<sup>11</sup> y Brodie y col.<sup>12</sup>. En este trabajo se unen el concepto filosófico

que Hepler tiene del problema de la mala utilización de medicamentos, con la visión práctica para su resolución que aporta Strand, dando una definición que ha sido mundialmente aceptada. Para ellos, Atención Farmacéutica es *"la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida de cada paciente"*.<sup>10</sup>

Aunque esta definición de Atención Farmacéutica se centra en la farmacoterapia aplicada al paciente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que este concepto se puede extender también al papel que el farmacéutico debe ejercer en la prevención de la enfermedad y en la promoción de la salud, junto con el resto del equipo sanitario. Así en su Informe Tokio<sup>13</sup> de 1993, la OMS afirma que la Atención Farmacéutica es *"un compendio de práctica profesional, en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico y reconoce que esta Atención Farmacéutica es el compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente"*.

En 1992 se diseña en una Facultad de Farmacia americana un proyecto de investigación sobre un Modelo práctico de Atención Farmacéutica Global denominado Proyecto Minnesota en el que participan más de 50 farmacéuticos y cuyo objetivo es demostrar que el papel del farmacéutico asistencial es válido para luchar contra el mal uso de los medicamentos<sup>14</sup>. En este proyecto se resalta que la Atención Farmacéutica necesita para poder ser llevada a cabo, *"establecer una relación entre el farmacéutico y el paciente, que permita un trabajo en común con objeto de prevenir, identificar y resolver los problemas que puedan surgir durante el tratamiento farmacológico de esos pacientes"*. Se resalta asimismo el carácter activo de la Atención Farmacéutica, es decir, no se trata de esperar a que surja un PRM, sino de buscar y resolver esos problemas.

Siguiendo con los conceptos claves de la Atención Farmacéutica, hemos de destacar que esta actividad profesional exige que el objetivo del farmacéutico se desplace desde una simple dispensación de medicamentos (a veces acompañada de consejos) hacia una atención y cuidado del paciente. Por lo tanto, los fines que persigue la Atención Farmacéutica con respecto al paciente son la resolución o mejora de su problema de salud, para lo cual en muchas ocasiones el trabajo del farmacéutico deberá integrarse con el del médico que trata a ese paciente, con objeto de complementar y ayudar en el propósito de superar dicho problema de salud. Si

el farmacéutico se responsabiliza en conseguir estos fines, no hay duda de que el acto de la dispensación se hace mucho más profesional, lo que conlleva una absoluta necesidad de la ayuda de los farmacéuticos asistenciales para alcanzar éxitos sanitarios, traduciéndose en un aumento de la valoración positiva de la Farmacia por parte de la sociedad.

Como resultado de la evolución del concepto de Atención Farmacéutica y de su aceptación por parte de los farmacéuticos en nuestro país, en estos momentos nosotros definimos la Atención Farmacéutica como la realización del seguimiento farmacológico en el paciente, con dos objetivos:

1. Responsabilizarse con el paciente de que el medicamento le va a hacer el efecto deseado por el médico que lo prescribió o por el farmacéutico que lo indicó.
2. Estar atento para que a lo largo del tratamiento no aparezcan o aparezcan los mínimos problemas no deseados, y si aparecen resolverlos entre los dos o con ayuda de su médico.

Es importante resaltar que esta nueva forma de trabajar ya ha recibido apoyo legal en nuestro país, tras publicar la Ley 16/1997 sobre Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia, que en su artículo primero trata sobre los servicios que el farmacéutico titular deberá prestar, y dice textualmente en su punto quinto: *"La información y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos en los pacientes"*.<sup>15</sup>

Para finalizar es totalmente necesario señalar, como afirmaban Del Arco y col., que la Atención Farmacéutica *"no es lo que han hecho los farmacéuticos toda la vida en la farmacia. No se han implantado programas de detección de incumplimiento terapéutico, no se ha trabajado con una sistemática de evaluación de las prescripciones, no se han establecido objetivos terapéuticos en el tratamiento de trastornos menores, etc."*<sup>16</sup>. La Atención Farmacéutica es la identificación, resolución y prevención de los Problemas Relacionados con Medicamentos, lo que supone una forma de tomar decisiones terapéuticas de forma sistemática, racional y en profundidad<sup>2</sup>.

## ■ NECESIDADES DE FORMACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA

De forma general, los objetivos que persigue la Atención Farmacéutica son de tres tipos:

- Respecto al paciente, el de resolver sus problemas de salud.
- Respecto al médico, el de complementar y ayudar en la atención sanitaria que se presta al paciente.
- Respecto al medicamento, el de profesionalizar el acto de la dispensación.

Por lo tanto y de acuerdo con estos objetivos, las necesidades de aprendizaje en Atención Farmacéutica, también serán de tres tipos:

- Aprender a trabajar con pacientes que tienen problemas de salud.
- Aprender a trabajar con los médicos que van a tratar o han tratado ese problema de salud en un paciente.
- Aprender a trabajar con unos medicamentos que el farmacéutico y el médico usan como herramientas para resolver o paliar el problema de salud de cada paciente.

En resumen se necesita adquirir destrezas y habilidades para trabajar con medicamentos que van a ser utilizados por pacientes. El farmacéutico no sólo va a usar sus conocimientos para hacer o ratificar una buena elección del medicamento, para conservarlo de forma óptima y dispensarlo correctamente acompañado de consejo, sino que de forma profesional hay que continuar con el proceso haciendo un seguimiento del medicamento en el paciente y evaluando los resultados obtenidos, para poder detectar la posible aparición de efectos adversos y sobre todo para comprobar que los objetivos terapéuticos que se perseguían al instaurar el tratamiento se han alcanzado.

Satisfacer la necesidad social de que los medicamentos sirvan para lo que realmente se diseñaron y se prescribieron o indicaron significa una reprofesionalización del farmacéutico asistencial y no hay duda de que en toda reprofesionalización es necesario adaptarse, adquiriendo nuevos conocimientos y habilidades<sup>17</sup>.

Por ello, si nos centramos en el núcleo fundamental de la Atención Farmacéutica, que es la relación que se establece entre el farmacéutico y el paciente, que trabajan juntos para prevenir, identificar y resolver los problemas que pueden surgir con el tratamiento farmacológico, es lógico pensar que una de las principales habilidades que hay que adquirir es un buen manejo de las técnicas de comunicación, para poder trabajar de forma óptima con pacientes y en muchos casos con el médico y el resto del equipo de salud. Estas habilidades en ciencias del comportamiento se pueden adquirir de una forma autosuficiente a través del estudio y de la práctica de técnicas recogidas en publicaciones especializadas, aunque hay que admitir que en estos momentos el número de éstas, en el caso de entrevista y comunicación farmacéutica, es muy escaso<sup>18-20</sup>.

Otra forma de adquisición de habilidades de comunicación es a través de cursos especializados. Estos cursos se pueden organizar y desarrollar en tres modalidades: Como cursos cortos de formación continuada impartidos por especialistas en comunicación farmacéutica, con trabajo posterior de experimentación y práctica por parte del farmacéutico.

La segunda opción es realizar uno de los cursos de especialización más completos en Atención Farmacéutica (tipo *Master*), que aportan una enseñanza profunda de técnicas de comunicación a cargo de equipos de especialistas. Por último, se pueden adquirir estas habilidades comunicativas a través de cursos a distancia que aporten un soporte técnico importante en el tema (programas informáticos, vídeos, etc.), los cuales siempre se deben acompañar con una evaluación de los progresos.

Otro aspecto importante es conocer y aprender a utilizar las herramientas que permitan desarrollar programas de Atención Farmacéutica. Se admite que se pueden hacer fichas farmacoterapéuticas, seguimiento del tratamiento de los pacientes, identificación de interacciones medicamentosas, etc., sin un soporte informático; pero no hay duda de que, en plena era de la información con multitud de sistemas y herramientas informáticas que permiten realizar el trabajo en este campo de una forma más fácil y segura, es mucho más sensato incorporar toda esta tecnología al trabajo en Atención Farmacéutica. Así, una formación en el manejo de programas informáticos en Atención Farmacéutica será muy útil, además de permitir establecer relaciones e intercambiar experiencias con otros profesionales a través de los canales de comunicación electrónica<sup>21</sup>. Estas relaciones se pueden establecer conectando con el Club de Atención Farmacéutica en las páginas web de la Facultad de Farmacia de Granada ([http://www.ugr.es/~atencfar/club\\_af.htm](http://www.ugr.es/~atencfar/club_af.htm)), consultando revistas especializadas como el *Journal Pharmaceutical Care* (<http://198.79.220.3/pharmacy/jpc/jp10101.htm>), etc.

Otra habilidad muy necesaria para hacer Atención Farmacéutica es aprender a trabajar en equipo, debido a que en esta forma de ejercicio profesional la integración de todos los implicados en el tratamiento del paciente es fundamental. Hay que aprender técnicas que faciliten el trabajo entre pacientes, farmacéuticos, médicos y resto de sanitarios (auxiliares de farmacia, personal de enfermería, etc.). Existe toda una metodología desarrollada para aprender a motivar, delegar funciones, resolver problemas, tomar decisiones y otros aspectos inherentes al trabajo en equipo<sup>22</sup>.

También es fundamental adquirir conocimientos sobre las Fuentes de Información y Documentación que el farmacéutico asistencial tendrá que utilizar para hacer Atención Farmacéutica. Es importante que aún siendo posible recibir ayuda externa, por ejemplo a través de los Centros de Información del Medicamento, el farmacéutico se familiarice con las fuentes de información farmacéutica, para poder valorar datos y sobre todo obtener el máximo provecho.

Finalmente, la Atención Farmacéutica necesita una formación permanente en farmacoterapia. Esta formación se basará en la puesta al día de los cono-

cimientos farmacológicos que el farmacéutico adquiere durante su licenciatura, y en los conocimientos complementarios en fisiopatología que le permitan poder evaluar la selección, seguimiento y control de la farmacoterapia utilizada.

Es importante resaltar que una buena forma de adquirir conocimientos y habilidades para ejercer Atención Farmacéutica es la participación en proyectos de investigación y desarrollo en programas globales o específicos. Esta participación permite potenciar la habilidad para pensar (comprensión científica y pensamiento crítico), la adquisición de hábitos en autoaprendizaje (capacidad de adaptación, necesidad de mejorar), resolver problemas, tomar decisiones, etc.<sup>23</sup>.

## ■ MODALIDADES DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA

La Atención Farmacéutica, que persigue conseguir una farmacoterapia eficaz, puede clasificarse en estos momentos en dos modalidades:

- Atención Farmacéutica Global: corresponde al modelo propuesto por Strand: *Comprehensive Pharmaceutical Care* (CPHC).
- Atención Farmacéutica en Grupos de Riesgo (enfermos crónicos, ancianos, polimedcados, etc.): corresponde al modelo propuesto por Hepler: *Therapeutics Outcomes Monitoring* (TOM).

### Atención Farmacéutica Global

La Atención Farmacéutica Global se refiere al seguimiento que el farmacéutico hace de todos los tratamientos con medicamentos que lleven a cabo aquellos pacientes que deseen participar en el Programa. Este seguimiento se hace con dos propósitos:

- Conseguir los objetivos terapéuticos previstos al implantar el tratamiento por prescripción médica, por indicación farmacéutica o por automedicación asistida.
- Evitar posibles reacciones adversas o de toxicidad.

Para llevar a la práctica un programa de Atención Farmacéutica Global es necesario realizar una serie de pasos.

1º Convencer al paciente de los beneficios que para su calidad de vida va a representar el llevar a cabo, junto con su farmacéutico, un programa de Atención Farmacéutica Global. Para conseguir este propósito, será necesario y muy útil emplear buenas habilidades en comunicación y utilizar las técnicas

que permitan establecer una relación terapéutica con el paciente, la cual se caracteriza por la confianza y por el común acuerdo de trabajar juntos, con el objeto de prevenir, identificar y resolver los posibles problemas derivados del tratamiento.

2º Abrir al paciente una ficha farmacoterapéutica, donde se recojan junto a datos generales (edad, sexo, enfermedades, hábitos sanitarios, etc.), la medicación que en todo momento reciba ese paciente, con objeto de evitar efectos adversos. Ya hemos comentado anteriormente que la medicación que un paciente puede recibir tiene tres orígenes:

- Prescripción médica. Aquí, hay que comprobar que no hay un error de prescripción y que la dosis y duración del tratamiento están definidas y son adecuadas. También es importante comprobar que no interfiera con otros medicamentos que el paciente esté tomando (por otra prescripción de un médico distinto o por automedicación). En todos los casos será de vital importancia conocer los objetivos terapéuticos del médico al instaurar ese tratamiento.
- Indicación farmacéutica. Los medicamentos que no necesiten receta y que los indique un farmacéutico, como respuesta a una petición del paciente para aliviar trastornos menores, deben de ser aconsejados de acuerdo con protocolos clínicos elaborados o adaptados por el propio farmacéutico y a ser posible avalados por alguna asociación profesional o científica. Estos medicamentos no podrán interferir con otros que el paciente ya esté tomando.
- Automedicación. Puesto que existe cada vez más automedicación por parte de los pacientes, en base a un mayor grado cultural de los mismos y a una promoción de esta automedicación desde las autoridades sanitarias (ahorra gasto público), es importante el papel que el farmacéutico puede ejercer para que sea una automedicación responsable. Es fundamental que los farmacéuticos promuevan un uso racional de los medicamentos OTC, sobre todo en nuestro país donde estos medicamentos no han salido de la Oficina de Farmacia. Habrá que comprobar, igualmente, que no interfieran con otros medicamentos que esté utilizando el paciente.

3º Planificar junto con el paciente qué objetivos terapéuticos se desean conseguir y cuál es la pauta a seguir para hacerlo. Hay que consultar al paciente, para discutir sus expectativas y preocupaciones con respecto al tratamiento farmacológico, evaluar hasta qué punto el paciente ha comprendido este tratamiento e identificar sus necesidades respecto al

mismo. Es importante establecer los objetivos a conseguir, para que en caso de no alcanzarlos en un tiempo razonable, poder modificar el tratamiento (en su caso, junto al resto del equipo sanitario), tratando de evitar que el problema de salud se agrave.

4° Hacer el seguimiento de la farmacoterapia e intervenir para que sus objetivos se alcancen y no aparezcan efectos adversos o tóxicos. Para ello habrá que planificar el seguimiento del tratamiento a través de contactos periódicos con el paciente, y de acuerdo con la evolución del mismo, realizar intervenciones farmacéuticas documentadas, con el fin de alcanzar los objetivos e identificar los problemas, normales o potenciales, derivados del tratamiento. En ocasiones la intervención farmacéutica consistirá en la remisión del paciente al médico.

5° Evaluar los resultados obtenidos para asegurar que se han conseguido los objetivos propuestos y en caso negativo tomar las medidas oportunas que permitan alcanzarlo. Es básico evaluar y documentar los resultados obtenidos. En el caso de que el problema de salud del paciente se haya resuelto, significa que se ha llegado al fin de la Atención Farmacéutica. Si no se ha conseguido, habrá que repetir el proceso.

### **Atención Farmacéutica en Grupos de Riesgo**

La Atención Farmacéutica en Grupos de Riesgo es la modalidad que se centra en controlar la farmacoterapia en pacientes con enfermedades crónicas o en situaciones especiales, que requieran la utilización de medicamentos durante largos períodos o de por vida, y que en muchos casos necesitan además una educación sanitaria para sobrellevar su enfermedad. Tales son los casos de pacientes diabéticos, hipertensos, asmáticos, con problemas cardiovasculares, ancianos, pacientes polimedcados o que necesitan ser tratados con medicamentos potencialmente tóxicos como anticancerígenos, anticoagulantes, estupefacientes, etc., o pacientes con enfermedades graves, que pueden arriesgar la vida si los medicamentos prescritos no son eficaces o se utilizan mal, etc. Los puntos que son necesarios para llevar a cabo esta modalidad son:

1° Decidir con qué tipo o tipos de pacientes vamos a llevar a cabo proyectos de Atención Farmacéutica. Los programas de Atención Farmacéutica en Grupos de Riesgo tienen la enorme ventaja de que permiten comenzar a trabajar en esta modalidad profesional con unos pocos pacientes y con un problema de salud bien definido. Esto permite que se puedan adquirir de forma progresiva, las habilidades y destrezas que se necesitan en

Atención Farmacéutica. El grupo de estudio se deberá elegir de acuerdo con las características de la población sanitaria atendida o con las expectativas profesionales del farmacéutico.

2° Adquirir conocimientos claros y amplios sobre la patología de los pacientes elegidos y sobre su farmacoterapia. Antes de comenzar a llevar a cabo uno de estos programas, hay que formarse en la patología elegida y en su farmacoterapia. Será necesario reconocer las manifestaciones clínicas, para poder ayudar a su control o para la derivación del paciente al médico en caso necesario y habrá que identificar los problemas potenciales del tratamiento.

3° Identificar a los pacientes candidatos a participar en el programa de Atención Farmacéutica. Esta identificación se podrá hacer a través de la existencia de un diagnóstico establecido y un tratamiento prescrito por parte del médico, o por la detección de pacientes ocultos desde la Oficina de Farmacia (ej. pacientes hipertensos).

4° Convencer al paciente para que participe en el programa. Es básico explicarle al paciente las ventajas que para su calidad de vida representará su participación en este programa de Atención Farmacéutica, cuál es el compromiso por ambas partes y qué dinámica se seguirá en el proceso.

5° Obtener y mantener la ficha del paciente. En programas de Atención Farmacéutica en Grupos de Riesgo, la ficha farmacoterapéutica del paciente, junto a sus datos sanitarios, deberá de mantenerse permanentemente actualizada, con objeto de poder valorar cualquier tipo de incidencia. Para ello será necesario programar con el paciente una serie de citas periódicas para aportar datos.

6° Educar al paciente sobre aquellos aspectos de su enfermedad que sea necesario que él conozca, sobre su tratamiento y sobre hábitos saludables que mejoren su calidad de vida. Es vital para conseguir los objetivos de este programa, una educación sanitaria del paciente, para familiarizarlo con su enfermedad y para aportarle información individualizada y reciente sobre su farmacoterapia. Hay que dar instrucciones para el uso correcto de los medicamentos y productos sanitarios relacionados, así como enseñarle el manejo de las técnicas necesarias para su utilización. Todo esto acompañado de normas para conseguir hábitos de vida saludables.

7° Planificar los objetivos terapéuticos que se desea conseguir. Es muy importante determinar los objetivos y criterios a seguir, estableciendo plazos. Los problemas potenciales de la farmacoterapia han de ser prioritarios, con objeto de poder ser prevenidos, detectados y resueltos.

8° Hacer un seguimiento del tratamiento farmacológico del paciente. Este seguimiento deberá centrarse en aspectos tales como la adherencia (cumplimiento)

del mismo, duplicidades, reacciones adversas, mantenimiento de parámetros biológicos, etc., o de los tratamientos no farmacológicos como son los hábitos de vida o la utilización de productos sanitarios.

9º Intervenir cuando surjan situaciones que puedan afectar al curso de la enfermedad del paciente o a su calidad de vida, tomando decisiones de pautas a seguir o remitiéndole al médico cuando sea necesario. El farmacéutico deberá intervenir una vez valorado el tratamiento del paciente. Para ello deberá de hacerse una serie de preguntas, tales como:

¿necesita de verdad el paciente este tratamiento?

¿son el medicamento y la forma farmacéutica los más adecuados y seguros?

¿es la dosis más efectiva y segura?

¿necesita el paciente algún tratamiento adicional para contrarrestar efectos secundarios inevitables?

¿afectará en algún aspecto fisiológico el tratamiento al paciente?

¿podrá interactuar con otro medicamento que esté tomando el paciente?

¿cumplirá el paciente el tratamiento?, etc.

10º Evaluar los resultados obtenidos y tomar decisiones dependiendo del sentido de los mismos. La evaluación de los resultados es el punto crucial de la Atención Farmacéutica. Sin esta evaluación todo el proceso no tiene sentido, y el farmacéutico debe de ser consciente de su responsabilidad en el logro de resultados terapéuticos definidos<sup>25-27</sup>.

## ■ PUESTA EN MARCHA DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN UNA OFICINA DE FARMACIA

Para llevar a cabo estos programas de Atención Farmacéutica, lo primero que hay que hacer es liberar al farmacéutico de las tareas de rutina que viene haciendo en la actualidad<sup>28</sup>. Es urgente y necesario que, aún con la estructura burocrática actual, que lógicamente habrá que ir cambiando con el tiempo, y con la multi-actividad actual, que habrá que ir cambiando también, el farmacéutico comunitario se libere de esta rutina y dedique su tiempo al medicamento y a su seguimiento en el paciente, que es para lo que ha sido formado con tanto esfuerzo por la Universidad. Deberá para ello delegar en el resto de su equipo la mayor parte de las tareas que hasta ahora venía realizando (todo esto es necesario hacerlo sin aumento de costes). Luego tendrá que conseguir optimizar al máximo los recursos de personal, tiempo, espacio, etc. de que dispone. Por consiguiente le será imprescindible adquirir habilidades sobre cómo optimizar los recursos humanos, el trabajo en equipo, delegación de funciones, etc.<sup>29</sup>

Una vez liberado y dedicado de lleno a su "nueva tarea", tendrá que liberar un espacio físico donde poder ejercer su actividad de forma privada con sus pacientes (una zona de atención personalizada), donde atenderá a aquellos que le sean filtrados desde el mostrador de la farmacia o que acudan directamente a consulta<sup>30</sup>.

Tenemos pues al farmacéutico en su despacho dispuesto a hacer Atención Farmacéutica. El primer problema que se plantea es cómo empezar. Lo que tiene que conseguir es idear una estrategia conducente a conseguir su fin: buscar, encontrar y resolver todos los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) en sus pacientes.

La primera premisa es contar con que sus clientes deseen participar en un programa de Atención Farmacéutica. Si un cliente no quiere, no se puede hacer Atención Farmacéutica con él. Hay que ingeniárselas para transmitirles, a cada uno de sus clientes, en qué consiste el servicio que va a ofertarles, sin olvidar el aspecto legal de que tiene la obligación de hacerlo. Hay que transmitir a los clientes que se les puede dar un servicio que los clientes aún no saben en qué consiste. Para tener éxito en este apartado, y tal como hemos comentado anteriormente, habrá que adquirir habilidades en técnicas de comunicación. A partir de este momento hay dos formas de comenzar a hacer Atención Farmacéutica:

- Intentar hacerlo de forma parcial con todos los pacientes y poco a poco ir ampliando el servicio en calidad. Si se hace una ficha sencilla a cada uno de los pacientes (enfermedades, medicamentos, alergias...) y se dispusiese de un sistema informático sencillo que lo permita, cada vez que uno de los pacientes vaya a comprar un medicamento el ordenador podría comparar sus principios activos con cada una de las situaciones de la ficha de paciente y, si hay algún problema potencial, se filtraría al paciente al despacho del farmacéutico para que valorase el posible problema y actuase... Claro que con este sistema sólo se conseguiría detectar algunos de los 8 PRM, pero poco a poco se iría evolucionando con este sistema para ir detectando el resto...
- Otra solución es ir haciendo Atención Farmacéutica a grupos de pacientes por enfermedades. Se puede comenzar con pacientes diabéticos, y el año que viene cuando ya se haya tomado confianza y se domine la situación montar un programa para los hipertensos... De esta forma se tiene una gran ventaja, y es que lo primero que se hace es estudiar la diabetes, ponerse al día en la terapia, buscar el material de apoyo, etc. Además, el trabajar con quince diabéticos permite buscar y encontrar los 8

PRM, se puede comprometer totalmente con los pacientes en el sentido de responsabilizarse con ellos en que la terapia está funcionando correctamente... Sin embargo, a muchos farmacéuticos les preocupa el hecho de que atenderían perfectamente a sus quince diabéticos, pero que les va a pasar desapercibido cualquier PRM que suceda al resto de sus pacientes...

Después de haber tenido el privilegio de contactar de forma activa con un gran número de buenos profesionales farmacéuticos por toda la geografía española, hemos encontrado muchos farmacéuticos tristes profesionalmente hablando, pero con muchas ganas de trabajar en Atención Farmacéutica, y de hacerlo ya. Y hemos constatado que los problemas que están surgiendo son los expuestos.

Podemos asegurar sin temor a equivocarnos que las dos formas de comenzar a trabajar son correctas, y que con el tiempo llegan a converger. Los pioneros de la primera, Atención Farmacéutica Global, en su evolución para conseguir mejorar el servicio en el sentido de hacer una Atención Farmacéutica completa comienzan (apenas han organizado la primera fase), a montar programas de Atención Farmacéutica en Grupos de Riesgo. Lo que también aseguramos rotundamente es que, tantos los unos como los otros, comienzan a realizarse profesionalmente como nunca lo habían hecho, apenas comienzan el proceso de Atención Farmacéutica. La implantación y fases de la Atención Farmacéutica Global han sido descritas suficientemente en bibliografía en nuestro país<sup>31</sup> y por ello son más conocidas, y sólo han evolucionado en estos dos últimos años en el sentido de perfeccionamiento de los programas informáticos, los cuales disponen ya de un módulo con el que se puede comenzar a trabajar en Atención Farmacéutica.

Quizás las fases de implantación y desarrollo de Atención Farmacéutica en Grupos de Riesgo, sean las que más han evolucionado en conceptos y contenido, y es por ello nuestra intención de contribuir a su puesta al día. Puesto que han surgido numerosos grupos de compañeros por todo el país que están implantando esta Atención Farmacéutica<sup>32</sup>, es necesario de alguna forma ayudar en la medida de lo posible a que estos programas de Atención Farmacéutica en grupos de riesgo tengan una metodología seria y eficaz.

Según se expuso en el 57 Congreso de la FIP celebrado en Vancouver en agosto de 1997<sup>33</sup>, las acciones a seguir para el desarrollo óptimo de la Atención Farmacéutica serían las recogidas en la Tabla 1.

Las fases primera y segunda son las que se están desarrollando en la actualidad. La tercera fase requiere una metodología de investigación<sup>34</sup> que necesita una preparación específica, de forma que

**TABLA 1. Fases para el desarrollo óptimo de la Atención Farmacéutica**

1ª. Elaboración del protocolo farmacéutico, conteniendo un manual con información de apoyo en torno a la enfermedad, terapéutica, consejos al paciente y promoción de la salud. También se han de incluir unas fichas de paciente.

2ª. Estudio piloto en 6 Oficinas de Farmacia durante 3 meses, al final de los cuales se evalúen los resultados terapéuticos, del paciente, del médico y del farmacéutico.

3ª. Estudio de investigación en 100 Oficinas de Farmacia, basado en la experiencia piloto, aplicando una rigurosa metodología de trabajo.

4ª. Implantación en las Oficinas de Farmacia, previa presentación a las autoridades sanitarias.

sería aconsejable que estuviese dirigida y respaldada por la Universidad. Proyectos como el TOMCOR han movilizad o multitud de recursos humanos y para ello, entre otras cosas, se necesitan muchos farmacéuticos que hayan pasado por las dos primeras fases. Por último, la fase cuarta debe llevarse a cabo por parte de los Colegios Profesionales, que son los que deben ofertar a la Administración Sanitaria y concertar con ella la forma de pago de estos servicios. Servicios que previamente, y es condición inexcusable, se ha demostrado con las otras fases que son imprescindibles para la sociedad. La Administración tiene que posibilitar que se dé este servicio imprescindible a los ciudadanos a los que administra sus servicios sanitarios, y tiene que posibilitar el que estos servicios se paguen<sup>35</sup>.

Centrándonos pues en la primera fase de implantación de un programa de Atención Farmacéutica en Grupos de Riesgo, es necesario, para cualquier farmacéutico que se inicie, dar los siguientes pasos:

*A. Estudio de la enfermedad:*

- Etiología.
- Fisiopatología.
- Epidemiología.
- Pruebas diagnósticas (en el caso de las pruebas de laboratorio, se deben programar las más sencillas, describiendo la forma de hacerlas e incluso el aparataje necesario para ello.



- Complicaciones de la enfermedad y cómo y cuándo pueden manifestarse (cómo valorarlas en un paciente).
- Prevención de la enfermedad.
- Selección de medicamentos (sólo situaciones y nombres DCI).
- Otras terapias (si se necesitan artefactos para ello, describirlos con teléfono y dirección del fabricante, aportando una muestra de folletos).
- Educación al paciente referente a su enfermedad, con folletos editados por organismos públicos o privados (con dirección o teléfonos para conseguirlos, aportando una muestra de cada uno).
- Glosario de términos.

#### B. Estudio de los medicamentos:

- Grupos y subgrupos terapéuticos, con los principios activos y especialidades (todas las del mercado español) y excipientes de cada una de ellas. Estudio de cada principio activo según nuevos modelos propuestos<sup>16</sup>, especificando cómo se manifiesta en el paciente (y/o qué pruebas sería necesario realizar para ello, con descripción pormenorizada de las mismas, teléfono y dirección del fabricante, etc.).
- Farmacovigilancia.
- Educación al paciente sobre los medicamentos, con folletos editados por organismos públicos o privados (con dirección o teléfonos para conseguirlos, aportando una muestra de cada uno).
- Monitorización de los fármacos.

#### C. Protocolo de seguimiento a grupos de pacientes con esta enfermedad en Atención Farmacéutica:

- Consulta inicial.
- Qué debe contener la ficha de paciente.
- Visitas sucesivas: periodicidad de las mismas y qué hacer.
- Actuación frente a problemas.

#### D. Identificación de los pacientes:

- Características a cumplir por los mismos para integrarlos en un programa de Atención Farmacéutica.
- Cómo identificarlos, qué decirles.

#### E. Programa individual de Atención Farmacéutica para cada paciente (PAPAF):

- Ficha de paciente: confeccionarla de forma sencilla con todos sus apartados y un máximo de un folio por las dos caras.
- Estudio previo y valoración:
  1. De la medicación: PRM modelo Strand, grado de conocimiento de sus medicamentos.

2. Del grado de conocimiento de su enfermedad.
3. De las complicaciones de su enfermedad.
  - Objetivos a conseguir en este paciente.
  - Actuaciones que se llevan a cabo para conseguir dichos objetivos, con fecha.
  - Evaluación de resultados con fecha en que se han conseguido o no los objetivos.
  - Cuando iniciar otro estudio y valoración y marcar nuevos objetivos.

Estas pretenden ser en el futuro inmediato las líneas maestras que, desde nuestro punto de vista, deben seguirse por parte de los grupos de farmacéuticos que inician la Atención Farmacéutica en Grupos de Riesgo. Y ésta pretendemos que sea la línea de trabajo que se siga por parte de los autores y profesores que dediquen su esfuerzo y su trabajo al desarrollo de la Atención Farmacéutica. Un manual para hacer Atención Farmacéutica en un grupo concreto debe contener estos apartados de forma clara y concisa, y también debe contener:

1. Un ejemplo concreto de actuación en un paciente.
2. Bibliografía en que se ha basado.
4. Bibliografía recomendada de consulta.

El objetivo último de cualquier sanitario es educar y ayudar al paciente para que no esté enfermo, y si lo está, ayudarle a que se cure o mejore. Para ello, el medio que el médico utiliza en exclusiva es controlar el proceso de la enfermedad, mientras que el medio que el farmacéutico ha de usar para conseguir ese fin es el controlar el proceso de la farmacoterapia.

En estos momentos se debería dedicar todo el esfuerzo investigador a diseñar programas que nos permitan buscar, encontrar y resolver PRM y, cuando aparezca uno, documentarlo con la fecha en que se ha encontrado y el número de historia de ese paciente en la farmacia. Escribiendo a continuación el objetivo marcado (que se le cambie la medicación, que se le medique, que se le cambie el intervalo o la dosis, etc.) y la actuación que se hace para conseguir ese objetivo (comunicación oral o escrita al médico a través del paciente, oral directamente al médico, escrita al médico a través del paciente, escrita al médico directamente). Y cuando se consigue el objetivo, escribir en el mismo impreso en el capítulo de resultados, la fecha de consecución (o la fecha de la no consecución).

De esta forma, se podrá asegurar que se han detectado tantos PRM en tantos pacientes, que se ha actuado de esta forma o de esta otra, y que se han resuelto tantos problemas. Todo ello a través de programas de Atención Farmacéutica Global o en Grupos de Riesgo.

Todo ello para que en el futuro los farmacéuticos puedan disponer de protocolos homologados con

una eficacia que permita detectar y solucionar PRM, que se pueda cobrar por hacerlo, controlando en todo momento la calidad y efectividad de los programas o exigiendo su mejora.

## ■ BIBLIOGRAFÍA

- Cortes españolas. Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento. BOE 1990; (306): 38228-38426.
- Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical Care Practice*. New York: McGraw-Hill; 1998.
- Manasse HR. Medication use in an imperfect world: drug misadventuring as an issue of public policy, part 1. *Am J Hosp Pharm* 1989; 46: 929-944.
- Manasse HR. Medication use in an imperfect world: drug misadventuring as an issue of public policy, part 2. *Am J Hosp Pharm* 1989; 46: 1141-1152.
- Johnson JA, Bootman JL. Drug-related morbidity and mortality. *Arch Intern Med* 1995; 155: 1949-1956.
- Johnson JA, Bootman JL. Drug-related morbidity and mortality and the economic impact of Pharmaceutical Care. *Am J Health Syst Pharm* 1997; 54: 554-558.
- Strand LM, Cipolle RY, Morley PC. Drug-related problems: their structure and function. *Ann Pharmacother* 1990; 24: 1093-1097.
- Faus MJ, Concepto, justificación y modalidades de la Atención Farmacéutica. En: Faus MJ, Martínez F, eds. *Curso Postgrado de Atención Farmacéutica, Unidad I*. Valencia: General Asde; 1997. 15-29.
- Knowlton CH, Penna RP. *Pharmaceutical Care*. New York: Chapman & Hall; 1996.
- Hepler CD, Strand LM. Oportunidades y responsabilidades en la Atención Farmacéutica. *Pharm Care Esp* 1999; 1: 35-47.
- Mikeal RL, Brown TP, Lazarus HL, Winson MC. Quality of Pharmaceutical Care in hospitals. *Am J Hosp Pharm* 1975; 32: 567-574.
- Brodie DC, Parish PA, Poston YW. Societal needs for drugs and drug-related services. *Am J Pharm Educ* 1980; 44: 276-278.
- Organización Mundial de la Salud: Informe de Tokio sobre el papel del Farmacéutico en el sistema de atención de salud. *Ars Pharm* 1995; 36: 285-92.
- Tomechko MA, Strand CM, Morley PC, Cipolle RJ. Q and A from the Pharmaceutical Care Project in Minnesota. *Am Pharm* 1995; 35: 30-39.
- Cortes Españolas. Ley 25/1990, de 25 de abril, de Regulación de los Servicios de las Oficinas de Farmacia. BOE 1997; (100 de 26 de abril): 13450-13452.
- Del Arco J, García Bikuña B, Gorostiza I. Editorial. *Argibideak* 1997; 7:1.
- Faus MJ. Formación de postgrado en Atención Farmacéutica. *El Farmacéutico* 1998; 200: 98.
- Martí M. Entrevista Farmacéutica. En: Faus MJ, Martínez F, eds. *Curso Postgrado de Atención Farmacéutica, Unidad III*. Valencia: General Asde; 1997; 11-13.
- Hortelano P. Llevando a cabo la comunicación eficaz. En: Faus MJ, Martínez F, eds. *Curso Postgrado de Atención Farmacéutica, Unidad III*. Valencia: General Asde; 1997; 36-57.
- Rantucci MJ. *Guía de consejo del farmacéutico al paciente*. Barcelona: Masson-Williams & Wilkins; 1998.
- Martínez Romero F. Club de Atención Farmacéutica. *Farmacia Profesional* 1997; 11: 26-27.
- Pérez Casasayas M. Motivación del Personal. *Farmacia Profesional* 1995; 2: 16-21.
- Alvarez de Toledo F. La buena práctica farmacéutica en España: GMP, GPP.. *Farmacia Profesional* 1995; 10: 59-63.
- Zardain E, Llavona A. Protocolos para la Atención Farmacéutica de los trastornos menores. *Farm Clin* 1994; 11: 312-325.
- American Pharmaceutical Association. *An APhA white paper on the role of the pharmacist in comprehensive medication use management the delivery of pharmaceutical care*. Washington DC: APhA; 1992.
- American Society of Health-System Pharmacist. *ASHP Statement on Pharmaceutical Care 1997*. In: *Practice Standards of ASHP 1996-1997*. Washington: ASHP; 1997; 23-25.
- American Pharmaceutical Association. *Principles of Practice for Pharmaceutical Care*. Washington: APhA 1995.
- Cancrinus Matthijsse AM, Lindenberg SM, Bakker A, Groenewegen PP. The quality of the professional practice of community pharmacists: what can still be improved in Europe? *Pharm World Sci* 1996; 18: 217-228.
- Martínez Romero F. Motivación propia y del equipo de la farmacia para hacer Atención Farmacéutica. En: Faus MJ, Martínez F, eds. *Curso Postgrado de Atención Farmacéutica, Unidad I*. Valencia: General Asde; 1997. 61-69.
- Aguiló MC. El desafío de hacernos imprescindibles. *Farmacia Profesional* 1997; 11: 102-104.
- Linaza I, Guanechea JL, Gorostiza I. Situación de la Atención Farmacéutica en España y estrategias para su implantación. En: Faus MJ, Martínez F, eds. *Curso Postgrado de Atención Farmacéutica, Unidad I*. Valencia: General Asde; 1997. 45-60.
- Iñesta A. *Boletín de Atención Farmacéutica* 1998; 3: 1.
- Maguire T. Ponencia presentada al 57 Congreso de la FIP. Comentario en: *Farmacéuticos* 1997; 211: 76-77.
- Kennie NR, Schuster BG, Einarson TR. Critical analysis of the pharmaceutical care research literature. *Ann Pharmacother* 1998; 32: 17-26.
- Gisbert R y Illa R. La retribución a la Atención Farmacéutica II. *El Farmacéutico* 1997; 182: 74-80.
- Fernández-Llimós F. Información de medicamentos para la Atención Farmacéutica: análisis de las monografías proporcionadas por la industria (tesina de licenciatura). Santiago de Compostela: U. de Santiago de Compostela 1997.