



UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE EDUCACIÓN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

Decreto Ejecutivo 575 del 21 de julio de 2004

Acreditada mediante Resolución N°15 del 31 de octubre de 2012

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

**Gestión de la Atención Farmacéutica en Farmacias
Comunitarias, bajo la normativa panameña.**

**Trabajo presentado como requisito para Optar al Grado
de Especialización en Gerencia de Servicios de Salud**

Raisa Teresa Guerra Ríos

Dra. Miriam de Gracia

Panamá, mayo, 2020

DEDICATORIA

A Dios

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi hermano

Por los ejemplos de perseverancia y dedicación que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

A mi abuela

Mujer luchadora, por haberme enseñado todas las cosas buenas que tiene la vida para ofrecer, siempre manteniendo nuestros objetivos en mente. Por su preocupación y amor incondicional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios quien me ha guiado y me ha permitido seguir adelante pese a las adversidades.

A mis padres, Maribel y Raúl a mi hermano Raulito, donde su apoyo fue indispensable para mi formación como persona y profesional.

A mi abuela María, con su sabiduría me guio por el camino de la vida.

A mis amigos de toda la vida, de la secundaria y universidad; porque el camino fue más divertido cuando miraba y los encontraba a mi lado.

A mis profesores por quienes he llegado a obtener los conocimientos necesarios para poder desarrollarme como profesional.

"El uso racional de los medicamentos requiere que los pacientes reciban los medicamentos adecuados a sus necesidades clínicas, en las dosis que satisfagan sus propias necesidades individuales por un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y su comunidad".

Organización Mundial de la Salud (OMS)

RESUMEN

Introducción: La atención farmacéutica (AF) se consolidó en los años 90 en los Estados Unidos y se extendió rápidamente de manera global, como práctica significativa y opción de desempeño laboral para los farmacéuticos en el mundo. La esencia de esta disciplina es mejorar el proceso de uso de medicamentos y, con ello, los resultados en salud, incluida la calidad de vida de los pacientes. Esto implica un cambio de enfoque de la profesión farmacéutica, evolucionando de su orientación al producto (dispensación de medicamentos) hacia el paciente.

Conclusiones: La atención farmacéutica es un concepto iniciado en los años 90, que ha ido evolucionando, innovándose y adaptándose a las diferentes áreas de la farmacia, es una herramienta que ayuda al profesional farmacéutico a velar por una mejor calidad de vida para el paciente, por medio de la educación sanitaria, uso racional de medicamentos.

Todas estas actividades son aplicadas a la farmacia comunitaria, donde tiene una gran responsabilidad a su cumplimiento, a la promoción de la salud y prevención de enfermedades igualmente.

Este trabajo busca brindar un enfoque más amplio de la gestión de atención farmacéutica definida como la interacción, directa entre el farmacéutico y el paciente en la cual ambos se comprometen a trabajar conjuntamente para alcanzar una meta terapéutica, mejorar la calidad de vida de los pacientes llevada al área de farmacia comunitaria, la cual su principal vocación es servir a la sociedad, reflejado hacia un entorno social y hacia aquellos pacientes que necesitan fármacos para tratar las diferentes patologías, siguiendo las normas y leyes de la profesión que son establecidas por el Ministerio de Salud de la República de Panamá.

ABSTRACT

Introduction: Pharmaceutical care (PA) became established in the 1990s in the United States and rapidly spread globally as a significant practice and job performance option for pharmacists worldwide. The essence of this discipline is to improve the process of drug use and thus health outcomes, including the quality of life of patients. This implies a shift in focus of the pharmaceutical profession from product orientation (dispensing of medicines) to patient orientation.

Conclusions: Pharmaceutical care is a concept that began in the 90s, which has been evolving, innovating and adapting to the different areas of pharmacy. It is a tool that helps the pharmaceutical professional to ensure a better quality of life for the patient, through health education, rational use of medicines.

All these activities are applied to the community pharmacy, where it has a great responsibility to its fulfillment, to the promotion of health and prevention of diseases as well.

This work seeks to provide a broader approach to pharmaceutical care management defined as the interaction, directly between the pharmacist and the patient in which both commit to work together to achieve a therapeutic goal, improve the quality of life of patients taken to the area of community pharmacy, which its main vocation is to serve society, reflected to a social environment and to those patients who need drugs to treat different diseases, following the rules and laws of the profession that are established by the Ministry of Health of the Republic of Panama.

CONTENIDO

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

PARTE I: CONTEXTUALIZACIÓN DEL TEMA 12

1.1 DESCRIPCIÓN DEL TEMA 12

PARTE II: JUSTIFICACIÓN 13

2.1 APORTES DE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL TEMA 13

PARTE III: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA..... 16

3.1 BASES TEÓRICAS..... 16

3.1.1 LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA..... 16

3.1.2 LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LATINOAMÉRICA..... 19

3.1.3 LA APORTACIÓN DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA A LA CALIDAD
DEL SISTEMA DE SALUD 22

3.1.4 FARMACIA COMUNITARIA 23

PAPEL DEL FARMACÉUTICO COMUNITARIO 23

3.1.5 TENDENCIAS GLOBALES Y DESAFÍOS PARA LA FARMACIA
COMUNITARIA..... 29

3.1.6 ÉTICA FARMACÉUTICA 32

3.1.7 BIOÉTICA FARMACÉUTICA..... 34

3.1.8 GESTIÓN DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS 35

3.2 BASES LEGALES..... 39

NORMATIVA DE FARMACIAS DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ 43

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

CONCEPTUALIZACIÓN

- **Atención Farmacéutica:** Son las diferentes actividades que realiza el farmacéutico centradas en la atención al paciente, a saber: dispensación de medicamentos (DM), educación sanitaria (ES), seguimiento fármacoterapéutico (SFT), farmacovigilancia (FV), consulta o indicación farmacéutica (CI), uso racional de los medicamentos (URM) y formulación magistral (FMG).

El objetivo de la atención farmacéutica es prevenir, resolver las desviaciones que provocan que no se alcance el objetivo terapéutico, para ello evalúa los problemas de salud del paciente desde una perspectiva de la necesidad, efectividad y seguridad de los medicamentos, dicha labor la realiza en forma interdisciplinaria con un equipo de profesionales en salud e involucrando al paciente y la familia. (Rose Hidalgo Martín, 2014)

- **Dispensación de medicamentos (DM):** Es el acto profesional por el cual el farmacéutico, ante la solicitud de un medicamento (con o sin receta), previa verificación que el paciente o cuidador tiene conocimiento sobre el objetivo del tratamiento y de la forma adecuada de utilizarlo, entrega el medicamento de acuerdo con la legislación vigente, evaluando que el medicamento sea adecuado para ese paciente. (Faus Dader & Martinez Romero, 1999)
- **Seguimiento fármacoterapéutico (SFT):** Es una práctica clínica que pretende monitorizar y evaluar de forma continua, sistematizada y documentada la farmacoterapia del paciente con el objeto de mejorar los resultados en la salud de este. (Rose Hidalgo Martín, 2014)
- **Farmacovigilancia (FV):** Según la OMS es “Es la actividad relacionada con la detección, evaluación, conocimiento y prevención de reacciones adversas y otros posibles problemas relacionados con los medicamentos”. (OMS, 2010)

- **Consulta o indicación farmacéutica (CI):** “Servicio que es prestado ante la demanda de un paciente o usuario que llega a la farmacia sin saber que medicamento debe adquirir, y solicitar al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto” (Granada, 2012)
- **Educación sanitaria (ES):** Son acciones educativas, que ejecuta el farmacéutico dirigidas al paciente, la familia y la comunidad para promover una vida saludable y prevenir la aparición de enfermedades, así como abarcar la transmisión de información y, de igual manera, fomentar la motivación, habilidades personales y la autoestima; todo esto necesario para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. (Faus Dàder, 2008)
- **Uso racional de los medicamentos (URM):** Se refiere al uso correcto y adecuado de los medicamentos, para ello el médico debe prescribir el medicamento adecuado, el farmacéutico debe dispensar la receta en forma correcta. Para que haya un uso racional y correcto de los medicamentos, el paciente debe recibir de su médico el medicamento adecuado y tomar la dosis debida durante un periodo de tiempo suficiente, al menor coste, tanto para él como para la sociedad. (Faus Dàder, 2008)
- **Formulación Magistral (FMG):** Según Faus, Dáder, la formulación magistral se considera como un medicamento dirigido a un paciente individualizado, el cual es elaborado por el farmacéutico para cumplimentar expresamente una prescripción facultativa detallada de las sustancias medicinales que incluye, según las normas técnicas y científicas del arte farmacéutico, y dispensado con la debida información al usuario. (Faus Dader & Martinez Romero, 1999)
- **Farmacia de Comunidad:** La farmacia comunitaria es el concepto internacionalmente aceptado que define a la farmacia que tiene una vocación de servicio hacia la comunidad. Esto reflejado hacia un entorno social y hacia

aquellos pacientes que necesitan fármacos para tratar sus diferentes patologías con seguridad, calidad y eficacia; todo ello bajo la supervisión del profesional farmacéutico. Por lo tanto, este profesional ofrece una atención sanitaria integral al paciente que engloba todo lo relacionado con medicamentos, desde la dispensación de una receta médica, hasta el seguimiento y control del tratamiento farmacológico. (SEFAC, 2013).

- **Resultados negativos asociados a la medicación (RNM):** Los resultados en la salud del paciente no adecuados al objetivo de la farmacoterapia y asociados al uso o fallo en el uso de medicamentos. (Foro de Atenció Farmacèutica, 2006)
- **Problemas relacionados con los medicamentos (PRM):** Como aquellas situaciones que en el proceso de uso de medicamentos causan o pueden causar la aparición de un RNM. (Foro de Atenció Farmacèutica, 2006)

INTRODUCCIÓN

La atención farmacéutica (AF) se consolidó en los años 90 en los Estados Unidos y se extendió rápidamente de manera global, como práctica significativa y opción de desempeño laboral para los farmacéuticos en el mundo. La esencia de esta disciplina es mejorar el proceso de uso de medicamentos y, con ello, los resultados en salud, incluida la calidad de vida de los pacientes. Esto implica un cambio de enfoque de la profesión farmacéutica, evolucionando de su orientación al producto (dispensación de medicamentos) hacia el paciente.

La atención farmacéutica en las farmacias comunitarias tiene como propósito satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes, al igual que determinar la demandad de los medicamentos. Brindar asesoría sobre el efecto terapéutico, los efectos adversos o no deseados, contraindicaciones; esto con las miras de disminuir los problemas relacionados a medicamentos y la correcta monitorización para optimizar los resultados de la terapia.

A medida que han pasado los años la atención farmacéutica ha ido evolucionando, siendo más notoria su implementación en las instalaciones de salud, bajo las normas y leyes que rigen nuestro país.

GESTIÓN DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN FARMACIAS COMUNITARIAS, BAJO LA NORMATIVA PANAMEÑA

PARTE I. CONTEXTUALIZACIÓN DEL TEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL TEMA

En la ciudad de Panamá son miles de personas que se acercan a los recetarios en busca de solucionar sus problemas de salud, los cuales alivien y mejoren su estado o calidad de vida, aumentando así la automedicación.

Muchos de nuestros pacientes se presentan sin una prescripción médica, dando paso a la automedicación generando problemas relacionados a medicamentos incrementándose con mucha más frecuencia, debido a la mala implementación de los mismo, el incumplimiento del tratamiento o la sobre medicación. Al llevar la atención farmacéutica hacia las oficinas de farmacia buscaremos disminuir la incidencia de PRM, donde su gran mayoría es por desconocimiento y así buscar una disminución efectos adversos o malestares asociados al tratamiento.

Por eso, como profesionales se nos hace de vital importancia la definición y aplicación de la atención farmacéutica, siguiendo las normas y leyes panameñas que rigen la profesión, la cual involucra dentro de su práctica prevenir y resolver problemas relacionados con medicamentos, ya sea por medio de su notificación al Ministerio de Salud y a entidades responsables.

PARTE II. JUSTIFICACIÓN

2.1 APORTES DE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL TEMA

La atención farmacéutica es un concepto innovador en la práctica de farmacia. Establece que todos los profesionales sanitarios deben asumir la responsabilidad de los resultados de la farmacoterapia en sus pacientes. Abarca una variedad de servicios y de funciones, algunos nuevos para la farmacia, otros tradicionales que son determinados y proporcionados por los farmacéuticos atendiendo a los pacientes individuales. El concepto de atención farmacéutica también incluye el compromiso expreso con el bienestar de los pacientes como individuos que requieren y merecen la consideración, preocupación y confianza de los farmacéuticos. (OMS; FIP, 2006)

La “atención farmacéutica basada en la población” utiliza datos demográficos y epidemiológicos para desarrollo de la práctica de farmacia:

- ✚ Entrada en la atención del paciente establecer formularios o listados de medicamentos,
- ✚ Desarrollar y monitorizar políticas farmacéuticas,
- ✚ Desarrollar y gestionar redes farmacéuticas,
- ✚ Preparar y analizar informes sobre utilización/coste de medicamentos,
- ✚ Llevar a cabo revisiones sobre utilización de medicamentos y enseñar a los proveedores de políticas sobre medicamentos y de procedimientos.

Sin embargo, sin atención farmacéutica individual ningún sistema puede eficazmente gestionar la farmacoterapia y controlar la enfermedad relacionada con medicamentos. Las funciones basadas en la población e identificadas arriba necesitan producirse bien antes o después de visitar a los pacientes y proporcionan una información valiosa, pero no pueden sustituir a los servicios específicos para pacientes, mientras se están visitando. Las enfermedades relacionadas con medicamentos ocurren con frecuencia incluso con medicamentos que están en un formulario o un listado de medicamentos, ya que estos medicamentos a menudo se prescriben, se administran o se utilizan inadecuadamente. Los pacientes necesitan

los servicios de los farmacéuticos, al tiempo que están recibiendo asistencia. La farmacoterapia adecuada es específica para cada paciente. Incluye decisiones individuales, alcanzar una concordancia (un acuerdo entre el paciente y el proveedor de asistencia sanitaria sobre el resultado terapéutico y cómo se puede alcanzar), y actividades de monitorización del paciente crítico. Para cada tratamiento con medicamentos en un paciente individual, el farmacéutico desarrolla un plan de atención de acuerdo con el paciente. Así, los pacientes pueden contribuir al éxito de los resultados participando en la responsabilidad de su propio cuidado y no confiando solamente en cuidadores. (OMS; FIP, 2006)

La atención farmacéutica no existe de forma aislada de otros servicios de asistencia sanitaria. Debe ofrecerse en colaboración con pacientes, médicos, enfermeros y otros proveedores de asistencia sanitaria. Los farmacéuticos son, para los pacientes, los responsables directos del coste, calidad y resultados de la atención farmacéutica.

En 1998, la FIP adoptó una “Declaración de Estándares Profesionales en Atención Farmacéutica”. Proporciona una orientación para farmacéuticos y para las organizaciones nacionales de asistencia sanitaria cuando comienzan a implementar amplios servicios farmacéuticos en sus países. La FIP apoya el concepto de atención farmacéutica, pero reconoce las necesidades individuales de los diferentes países.

Los medicamentos son una herramienta fundamental en la terapéutica moderna, los que al utilizarse después de la aplicación de un método diagnóstico adecuado permiten la prevención, curación, atenuación y tratamiento de las enfermedades y sus síntomas. Sin embargo, cuando éstos se utilizan de manera inapropiada se convierten en una amenaza para la salud individual y colectiva, derivado de su falta de efecto, toxicidad o efectos no previstos y que van más allá de una relación riesgo/beneficio adecuada.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1985 define que hay Uso Racional de los Medicamentos (URM) “cuando los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos

individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad”.

Es por ello, que con nuestra investigación buscamos conocer los errores presentados o asociados en la medicación de los pacientes. Ya que muchos de ellos desconocen los factores que pueden alterar la respuesta terapéutica deseada. Al igual que disminuir o eliminar los problemas relacionados a medicamentos siguiendo las normas de costo-beneficio.

Muchos de los pacientes no conocen porqué se les prescribe el medicamento o cuáles son las horas indicadas o más propicias del día para tomarlos. Todas estas interrogantes pueden ser expuestas y aclaradas al paciente por medio de la implementación de la atención farmacéutica en pacientes de la ciudad de Panamá.

PARTE III. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1 BASES TEÓRICAS

3.1.1 LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA

En 1990, Charles D. Hepler, doctor en farmacia, de la Universidad de Florida y Linda Strand, de la Universidad de Minnesota dieron lugar a la conceptualización de la Atención Farmacéutica como: “La provisión responsable de farmacoterapia con el propósito de obtener resultados definidos que mejoren la calidad de vida de los pacientes” (Helper and Strand, 1990), igualmente publican el artículo “Oportunidades y responsabilidades en la Atención Farmacéutica” donde analiza el papel social del farmacéutico en los periodos más importantes de la farmacia en el siglo XX; la responsabilidad social del farmacéutico para minimizar morbi-mortalidad vinculado con los medicamentos (Strand, 1990, págs. 40-41).

En 1992 la Universidad de Minnesota diseña un modelo práctico de Atención Farmacéutica Global, denominado "Proyecto Minnesota", cuyo objetivo fue demostrar que, el papel del farmacéutico asistencial es útil para luchar contra el mal uso de los medicamentos, de allí la necesidad de establecer una relación estrecha entre el farmacéutico y el paciente, según Faus, Dáder. Uno de los resultados más positivos del proyecto fue el cambio de actitud del colectivo médico, que acabó considerando al farmacéutico como un elemento complementario totalmente necesario en el equipo de salud y no como una interferencia. (Faus Dàder, 2008)

En 1993 la OMS publica su Informe Tokio sobre "El papel del farmacéutico en el sistema de Atención de Salud", en él se planteó que a pesar de las diferencias en la prestación de servicios de salud y en la evolución socioeconómica (el cual se considera un factor influyente en la prestación de la atención sanitaria), el uso racional de los medicamentos y el desarrollo de la atención farmacéutica en los diferentes países, sí aplicaban al concepto de atención farmacéutica. Como segunda parte del informe, se contemplan las normas de calidad de servicios farmacéuticos, lo cual es importante para medir la calidad del servicio que se le

brinda al paciente, se aprobó adoptar la guía internacional para la buena práctica de farmacia (BPF). (1993, págs. 3-5)

En el informe de Tokio la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un acercamiento a esta temática reconoce al farmacéutico como el profesional que asume las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas en la realización de esta práctica. (OMS, 1993).

Es en el año 1993 cuando se puede considerar la expansión de Pharmaceutical Care fuera de los Estados Unidos, se crea así el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada, España, bajo la responsabilidad de la Dra. M^a José Faus Dáder y del Dr. Fernando Martínez, la idea de ellos era determinar a través de la investigación el alcance de los RNM y que estos sean aceptados mundialmente como un problema de salud pública y desarrollar una nueva tecnología sanitaria: Seguimiento farmacoterapéutico (servicio incluido en la Atención Farmacéutica), para detectar, prevenir y resolver fallos de la farmacoterapia. (Ministerio de Sanidad, 2011)

Durante el periodo 1998-2007, se llevan a cabo en España tres Consensos y un Foro sobre atención farmacéutica. El objetivo de dichos Consensos fue establecer las pautas o lineamientos de una nueva visión de atención farmacéutica y sus actividades, que sirvieran de base para el desarrollo de los programas. Por ejemplo, en el año 2000 se crea el Programa Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico en la Universidad de Granada, conocido también con el nombre de Método Dáder.

En el 2002 se lleva a cabo el 2^{do} Consenso de Granada con el objeto de replantear el concepto de PRM y su clasificación; en el 2004 se lleva a cabo un Foro donde se propuso una lista de PRM, se publica un documento sobre los conceptos de: PRM, RNM, dispensación e indicación farmacéutica; en el 2006, se plasma en un documento los aspectos relacionados con el desarrollo del proceso de atención farmacéutica para facilitarle a los farmacéuticos su labor; en el 2007 se realiza el 3^{er} Consenso de Granada específicamente sobre PRM y RNM.

Los programas de Atención Farmacéutica deben estar soportados por métodos o sistemas que permitan, de un modo general, dar respuesta a los siguientes aspectos:

- a) Identificación temprana de pacientes que se beneficiarían con su implantación.
- b) Registrar las categorías y las causas que originan los problemas relacionados con los medicamentos y su documentación.
- c) Generar alertas para identificar los fallos del sistema.
- d) Evaluar la utilidad clínica de los procesos asistenciales clave en curso.
- e) Facilitar la propuesta de mejoras en la calidad de la gestión farmacoterapéutica. (Climente & Jimenez , 2005)

La atención farmacéutica vista como una estrategia o herramienta asistencial en pro del bienestar social, cuyo principal objetivo se centra en mejorar la calidad la salud pública, es un reto para todo profesional en salud, en tanto que ella se desarrolle como, el conjunto de actividades, a saber, dispensación de medicamentos, consulta e indicación farmacéutica, educación sanitaria, seguimiento farmacoterapéutico, farmacovigilancia, uso racional de los medicamentos, formulación magistral que giren en torno al paciente, a la familia y a la sociedad. (Rose Hidalgo Martín, 2014)

La Atención Farmacéutica es el ejercicio profesional que implica la interacción, directa entre el farmacéutico y el paciente en la cual ambos se comprometen a trabajar conjuntamente para alcanzar una meta terapéutica y tiene como objetivos fundamentales entregar una farmacoterapia efectiva; identificar, prevenir y resolver problemas relacionados con el uso de medicamentos y mejorar la calidad de vida de los pacientes. (Delgado Fuentes , 2008)

3.1.2 LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LATINOAMÉRICA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) han publicado guías relacionadas con el ejercicio profesional farmacéutico y su implicación en la educación farmacéutica, entre las que se destacan:

1. El desarrollo de la práctica de farmacia: centrada en la atención del paciente, con la que se pretende orientar a los formadores de farmacéuticos en el ejercicio profesional y destacar la necesidad de la formación continua como estrategia de actualización; además, este documento define y presenta una comprensión global del significado y desarrollo de la AF en todos sus niveles.
2. Joint FIP/WHO GPP: Standards for Quality of Pharmacy Services, en la cual se presenta un conjunto sobre buenas prácticas de farmacia, incluyendo, entre otros aspectos, la definición de buenas prácticas en farmacia, los requisitos para llevar a cabo una buena práctica profesional y las normas requeridas para su desarrollo.

En la actualidad, numerosas publicaciones científicas de países de Europa, Estados Unidos e incluso algunas de Latinoamérica presentan resultados clínicos, económicos y humanísticos relacionados con la AF. Además, en Latinoamérica la realización de congresos de farmacia hospitalaria o de AF ha sido una de las estrategias utilizadas para fortalecer la práctica de la AF. En ellos se han presentado y discutido conceptos teóricos y experiencias prácticas relacionadas con la investigación y resultados en salud, atribuidos a la incorporación de la AF en los sistemas de salud en Latinoamérica.

Situación actual de la enseñanza de la atención farmacéutica en Latinoamérica

Un grupo de trabajo de la Organización Panamericana de la Salud recomendó en 1998 un Plan Básico de Educación Farmacéutica, que incorporó:

- Asignaturas de farmacia comunitaria, farmacia hospitalaria, industria farmacéutica, docencia e investigación como áreas de prácticas farmacéuticas comunes.
- Utilización de una metodología de enseñanza en la que el estudiante sea el eje central del proceso enseñanza-aprendizaje; al igual que la incorporación de actividades que desarrollen el pensamiento crítico, favorezcan la solución de problemas, el trabajo en equipo, las habilidades de comunicación y de liderazgo, la integración de conocimientos y el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones.
- Capacitación permanente de los docentes.

Perspectivas/desafíos en la enseñanza de Atención Farmacéutica en Latinoamérica

Aunque se dispone de publicaciones de experiencias exitosas en la enseñanza de la AF y cambios importantes en planes curriculares, el soporte bibliográfico disponible de la inclusión de la enseñanza de la AF en Latinoamérica es limitado. No obstante, al complementar la información con la disponible en los sitios web de las universidades que cuentan con programas de farmacia, el panorama mejoró notoriamente, debido a que se identificó, de forma específica o con asignaturas similares, un aumento notorio de la inclusión de la enseñanza de la AF en Latinoamérica.

Sin embargo, es necesario armonizar conceptos y prácticas que recojan orientaciones globales y optimicen la enseñanza de la AF. En este sentido, las recomendaciones del documento generado en el Simpo Dader 2016 permiten destacar lo siguiente:

- En Latinoamérica se evidencia la incorporación, en los planes de estudio del programa de farmacia, de asignaturas como farmacia comunitaria, farmacia asistencial, farmacia clínica, AF y farmacia hospitalaria, entre otras. Sin embargo, pocos programas han incluido prácticas curriculares que permitan la interacción temprana del estudiante con la realidad asistencial, como lo recomiendan organizaciones reconocidas.

- Los programas de educación continua son claves en la educación farmacéutica, al igual que en el fortalecimiento de las competencias necesarias y del aprendizaje permanente para mejorar los servicios de AF. Además, existe evidencia de la efectividad de las intervenciones farmacéuticas que combinan la utilización de las tecnologías de la información y comunicaciones (TIC), programas de educación continua y trabajo en red, entre farmacéuticos y otros profesionales de la salud.

La acreditación es la herramienta que utilizan las instituciones de educación superior para propiciar el mejoramiento de la calidad de la educación. Además, es un instrumento que respalda la calidad de las instituciones y de los programas de educación ofertados. En la IX Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica se generaron propuestas y se enfatizó en la importancia de acreditación para carreras de farmacia de Latinoamérica.

La enseñanza a distancia (virtual) es utilizada en varios países latinoamericanos para atender necesidades de formación en educación superior. Sin embargo, en el contexto farmacéutico, de forma similar a lo que sucede en otras profesiones del área de la salud, es necesario recordar el aporte generado por la práctica, la presencialidad e interacción del estudiante con los pacientes, instituciones y otros profesionales del sector salud, como facilitadores para el desarrollo de las competencias asistenciales.

La utilización de métodos de enseñanza - aprendizaje activos favorece la formación de estudiantes capaces de solucionar problemas, responsables y comprometidos con su formación humanística. Igualmente, la utilización de la investigación - acción participación muestra la necesidad de capacitar al estudiante y al profesional farmacéutico en el saber hacer con función social. Además de brindar una educación con espíritu emprendedor y motivado por aprender y re-aprender, esta estrategia contribuye a formar farmacéuticos responsables con su profesión y su propia vida. En este contexto, la identificación de los estilos de aprendizaje puede ser utilizada para definir mejores estrategias en el proceso enseñanza - aprendizaje,

favoreciendo la adquisición de competencias profesionales por los estudiantes de educación superior. (Amariles P, 2019)

3.1.3 LA APORTACIÓN DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA A LA CALIDAD DEL SISTEMA DE SALUD

En los avances contra la enfermedad, es una evidencia contrastada que el medicamento ha jugado un papel esencial. Y el futuro no va a ser menos trascendente en lo que se refiere al papel del medicamento y del farmacéutico pues los retos de disponer pronto de medicamentos eficaces contra enfermedades tan prevalentes como el SIDA, el cáncer, la enfermedad de Alzheimer y otras muchas, están presentes en las numerosas investigaciones farmacéuticas en curso actualmente.

En la eficacia de las actuaciones que los servicios sanitarios realizan utilizando medicamentos para resolver problemas de salud, la Atención Farmacéutica entendida como un método sistemático para la detección, prevención y resolución de los problemas relacionados con los medicamentos se configura como un elemento de enorme trascendencia porque muchos tratamientos no alcanzan la eficacia esperada en base a diversas y numerosas razones. (Martínez & MI, 2001)

La Atención Farmacéutica responde adecuadamente al enfoque de salud que prevalece desde hace varias décadas a partir del impulso que la OMS ha pretendido desde sus propuestas de Salud para Todos en el año 2000. Esto es así no sólo porque el concepto de salud referido en esta estrategia se incorpora de manera evidente en la metodología de la Atención Farmacéutica, sino porque también resulta evidente la complementariedad de las actuaciones profesionales de los farmacéuticos comunitarios en el seguimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes con las actuaciones profesionales de los médicos y las enfermeras a fin de garantizar la eficacia de los tratamientos.

Una forma de entender la salud en la cual como se ha explicado, se considera la complejidad de los problemas de salud que afectan a la sociedad, obliga a hacer real la colaboración entre diversos profesionales, la acción coordinada de los

diferentes sectores implicados en el fenómeno de salud y enfermedad o el mejor conocimiento de los mecanismos y de los condicionantes que desarrollan las enfermedades y sus consecuencias; y para ello, la investigación es una herramienta que se necesita desarrollar de manera eficaz y continua. (Martínez & MI, 2001)

Una prioridad de los servicios públicos de salud y de los ámbitos institucionales que tienen capacidad para ello es el conseguir impulsar políticas de investigación orientadas a conseguir un mejor conocimiento de la evidencia científica y de la calidad de las actuaciones que se realizan en los servicios sanitarios con especial énfasis en dar a conocer a la comunidad científica y ofrecer claves ciertas sobre la eficacia de los tratamientos en los niveles locales y concretos; el impulso de estas políticas de investigación sanitaria es el requisito básico que permitirá afrontar el futuro con garantía de éxito.

3.1.4 FARMACIA COMUNITARIA

PAPEL DEL FARMACÉUTICO COMUNITARIO

El objetivo esencial de los sistemas sanitarios modernos consiste en proporcionar una asistencia integral al paciente con la máxima calidad posible, siendo imprescindible para ello la coordinación de todos los profesionales implicados. En la actualidad, más que nunca, los profesionales sanitarios actúan de un modo generalizado. El farmacéutico comunitario es uno de ellos y, hasta ahora, ha tenido poca o casi nula relación y comunicación con el resto. La nueva responsabilidad que introduce la atención farmacéutica debe estar encuadrada en el marco global de la asistencia sanitaria, especialmente la asistencia primaria.

Así pues, la atención farmacéutica es un proceso emergente de la asistencia sanitaria (un innovador proceso asistencial farmacéutico) en el que este profesional asume una mayor responsabilidad con el fin de asegurar que la farmacoterapia consiga el objetivo terapéutico que pretende el facultativo prescriptor, con los menores riesgos posibles de aparición de efectos no deseados y el mayor grado posible de efectividad. Estas nuevas competencias y responsabilidades profesionales del farmacéutico, integradas en una asistencia global compartida por

todos los profesionales sanitarios, son asumidas desde la perspectiva de la cadena terapéutica del medicamento.

Cadena terapéutica del medicamento

En la tabla 1 se presenta un esquema secuencial de la cadena terapéutica del medicamento. Como es lógico, el diagnóstico y la prescripción son competencias exclusivas de la medicina y del médico que actúa en cada caso. La metodología práctica del diagnóstico se concreta, en síntesis, en tres aspectos concatenados: interrogatorio personal, exploración objetiva del paciente y pruebas complementarias (procedimientos físicos, químicos y biológicos de diagnóstico). (Herrera Carranza, 2002)

TABLA 1: CADENA TERAPÉUTICA DEL MEDICAMENTO, FUENTE: (HERRERA CARRANZA)

Diagnóstico clínico	Profesional que lo realiza: médico
Prescripción de medicamentos	Profesional que lo realiza: médico
Dispensación de los medicamentos	Profesional que lo realiza: farmacéutico
Administración de los medicamentos	Propio paciente, familiar, cuidador, enfermería etc.
Seguimiento: paciente y medicación	Paciente: médico y enfermera Medicación: farmacéutico

Problemas relacionados con los medicamentos

Un PRM, según el panel de expertos del Consenso de Granada, es un problema de salud vinculado con la farmacoterapia, que interfiere o puede interferir con los resultados de salud esperados en el paciente. En la tabla 2 se presenta la clasificación acordada en el Consenso de Granada. Como puede apreciarse, se establece una clasificación basada en las tres necesidades fundamentales de la

farmacoterapia: indicación, efectividad y seguridad de los medicamentos. Recientemente se han aceptado dos modificaciones importantes.

El seguimiento de la farmacoterapia por parte del farmacéutico con el objetivo de prevenir, detectar, informar y resolver PRM, como especialista del medicamento, exige la participación e intervención directa del mismo, lo que supone aplicar con criterios asistenciales la metodología de la atención farmacéutica (protocolos), que debe ser conocida, en sus aspectos fundamentales, por todos los profesionales de la salud que constituyen los equipos de atención primaria. En la actualidad se dispone, a este respecto, de dos propuestas metodológicas básicas: Manual de procedimientos en atención farmacéutica y Metodología Dáder para el seguimiento del tratamiento farmacológico de los pacientes. Resultados parciales del último, claramente favorables a una asistencia global y comprometida, bajo la premisa esencial de la mutua colaboración entre los médicos de asistencia primaria y los farmacéuticos comunitarios. (Herrera Carranza, 2002)

TABLA 2: CLASIFICACIÓN DE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS (PRN) FUENTE: (HERRERA CARRANZA)

Necesidad de que los medicamentos estén indicados.

PRN 1. El paciente no usa los medicamentos que necesita.

PRN 2. El paciente usa los medicamentos que no necesita.

Necesidad de que los medicamentos sean efectivos.

PRN 3. El paciente usa un medicamento que, está indicado para su situación, está mal seleccionado.

PRN 4. El paciente usa una dosis, pauta y/o duraciones inferiores a las necesarias.

Necesidad de que los medicamentos sean seguros.

PRN 5. El paciente usa una dosis, pauta y/o duraciones superiores a las necesarias.

PRN 6. El paciente usa un medicamento que le provoca una reacción adversa.

El médico de familia y el farmacéutico comunitario son agentes de salud para la comunidad en la que trabajan; el medicamento es sólo uno de los medios para obtener el objetivo final: la mejora de salud y de la calidad de vida. Tenemos muchas actividades compartidas como: atención conjunta a grupos de riesgo; prevención y promoción de la salud; mejora y control del cumplimiento; atención a los problemas relacionados con los medicamentos.

El farmacéutico comunitario, en el ejercicio de la atención farmacéutica, desempeña un papel clave como impulsor del cumplimiento terapéutico. (Herrera Carranza, 2002)

Los pacientes sujetos a una intervención activa por parte del farmacéutico son mejores cumplidores de la prescripción médica y tienen una mejor percepción de los objetivos de la medicación prescrita por los médicos. (Herrera Carranza, 2002)

Aplicación e implantación de la atención farmacéutica

El desarrollo, la aplicación y la implantación progresiva de la atención farmacéutica, a su máximo alcance, dependerán del grado de integración de la misma en la sistemática de la asistencia primaria, concebida ésta como un proceso global en el que concurre una serie de profesionales sanitarios (médicos, farmacéuticos, enfermería, asistentes sociales.), en el que el paciente es el objetivo compartido de los resultados referentes a la salud y calidad de vida, y el centro de salud se constituye en eje natural de convergencia. (Herrera Carranza, 2002)

En un estudio reciente en el que se analiza de forma pormenorizada la casuística de los PRM en relación con los ingresos hospitalarios se concluye: La prevalencia de ingresos hospitalarios consecuencia de la morbilidad farmacoterapéutica ha sido del 22,6%. El 63,9% de estos ingresos tiene como consecuencia principal el desarrollo de un PRM. La mayor parte de los pacientes son mayores de 65 años, consumen una media de 5 fármacos por día y presentan una media de 3 patologías asociadas. Los PRM que se presentan con mayor frecuencia en esta población son la necesidad de tratamiento adicional, posologías inadecuadas a la situación del paciente o incumplimiento del tratamiento. Para ello, el farmacéutico deberá

participar activamente en mejorar el proceso de utilización de los medicamentos en el paciente ambulatorio mediante la identificación, prevención y resolución de problemas relacionados con los medicamentos. (Clemente, Quintana, G, Atienza, & NV., 2001)

Se comprueba que gradualmente el ejercicio profesional farmacéutico que define la atención farmacéutica (seguimiento de la farmacoterapia en los pacientes) va dirigido hacia la integración farmacia comunitaria/centro de salud, con la participación activa del farmacéutico en el proceso clínico como parte de una sistemática de garantía de calidad asistencial, tal como de manera global se expone en la tabla 3, en la que se recogen los aspectos más relevantes de la aportación de la atención farmacéutica a la asistencia sanitaria. (Herrera Carranza, 2002)

TABLA 3: APORTACIÓN DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Accesibilidad y disponibilidad del farmacéutico: la farmacia comunitaria se considera el centro sanitario más accesible en la actualidad.	Conocimiento científico de los medicamentos: constituye la razón de ser de unos profesionales a los que la sociedad confía la dispensación de los medicamentos.
Facilidad de comunicación farmacéutico/paciente: el dialogo accesible y sencillo, pero riguroso, es unas estrategias más importantes para ayudar al cumplimiento de la prescripción médica y medidas higiénicas complementarias.	El farmacéutico como agente motivante: partiendo del conocimiento de la enfermedad del paciente, el farmacéutico debe mostrar, de manera activa, la necesidad de la medicación prescrita, sus beneficios y sus riesgos, en su caso.
Ambiente de confianza profesional: el farmacéutico normalmente tiene a su cargo unos pacientes habituales (asistidos a su vez por un médico de familia o especialista), con los que se ha establecido un entorno de confianza y seguridad.	El farmacéutico presente en el entorno del paciente: el farmacéutico comunitario ocupa un lugar indiscutible en la cadena terapéutica del medicamento y, en este sentido, pueda analizar las características

	del ambiente familiar e influir en el cumplimiento de la prescripción.
Información: el farmacéutico puede y debe proporcionar información e instrucciones precisas sobre el uso correcto de la medicación prescrita, así como las medidas complementarias para asegurar efectividad del tratamiento.	Seguimiento del tratamiento farmacológico: constituye el fundamento, y la práctica de la atención farmacéutica a tenor de la normativa legal que regula las nuevas competencias del ejercicio profesional de los farmacéuticos comunitarios.

De acuerdo con las nuevas directrices conjuntas FIP/OMS sobre Buenas Prácticas en Farmacia, los farmacéuticos son profesionales sanitarios a los que se les otorga la responsabilidad por su autoridad nacional o aquellas apropiadas (estatal o provincial, por ejemplo) en la gestión de la distribución de medicamentos a los consumidores, y en participar en los esfuerzos necesarios para asegurar su uso seguro y eficaz. Además, los farmacéuticos están aceptando una mayor responsabilidad en los resultados de uso medicamentos y evolucionan sus prácticas o proporcionar a los pacientes mejores servicios de uso de medicamentos. Los farmacéuticos, en su papel de garantes del sistema, tienen responsabilidades en los siguientes aspectos del proceso de uso de los medicamentos, la promoción de estilos de vida saludables y prevención de la enfermedad. (fip. International Pharmaceutical Federation, 2020)

TABLA 4: RESPONSABILIDADES DEL FARMACÉUTICO, FUENTE: (fip. International Pharmaceutical Federation, 2020)

Asegurar la integridad de los medicamentos que entregan.

Asegurar el almacenamiento adecuado de los medicamentos.

Preparación/ formulación de medicamentos cuando sea necesario.

Asegurar la adecuación de las prescripciones de medicamentos para que los regímenes de dosis y formas farmacéuticas sean apropiados.

Promocionar educación e intervenciones para prevenir la enfermedad y la discapacidad, promoviendo así los estilos de vida saludables.

Ayudar a los pacientes con la selección de medicamentos para los que no se requiere prescripción y otros productos para la salud.

Promoción de la inmunización y otros servicios de salud pública.

3.1.5 TENDENCIAS GLOBALES Y DESAFÍOS PARA LA FARMACIA COMUNITARIA

Los medicamentos han demostrado prolongar la vida y aumentar su calidad, y es a menudo más rentable y menos invasiva que la cirugía y otros procedimientos médicos. Sin embargo, también ha contribuido a los aumentos de los costos sanitarios y a eventos adversos.

Los problemas relacionados con los medicamentos, tales como efectos adversos, no son poco comunes y hay amplia evidencia sobre los altos costos directos e indirectos causados por productos farmacéuticos. Ejemplos de todo el mundo:

1. Un estudio realizado entre personas mayores en el medio ambulatorio estima que la tasa global de reacciones adversas a los medicamentos fue del 50,1 por 1000 personas-año, con una tasa de eventos adversos prevenibles de 13,9 por 1000 personas-año. De los eventos adversos de los medicamentos, 599 (39,0%) se categorizaron como graves, potencialmente mortales, o fatales; 244 (42,2%) de estos acontecimientos graves se consideraron evitables en comparación con 199 (19,9%) de los 945 eventos adversos significativos. (Gurwitz, Field, & Harrold, 2003)
2. Distintos estudios han estimado que entre el 5% y el 10% de todas las hospitalizaciones están relacionadas con medicamentos, al igual que una gran proporción (4% a 29%) de todas las visitas a servicios de urgencias. (Zed, 2005)
3. Los eventos adversos después del alta hospitalaria son también motivo de preocupación, con un 23% de pacientes que experimentaron un evento adverso dentro de los 30 días desde el alta; el 50% de estos eventos adversos se

consideraron evitables y el 92% se debieron a medicamentos. (Foster & Clark, 2004)

4. En un estudio realizado en 112 farmacias comunitarias en Europa se identificaron problemas relacionados con los medicamentos en el 63,9% de los pacientes. La incertidumbre o falta de conocimiento sobre el objetivo o función del medicamento (29,5%) y los efectos secundarios (23,3%) fueron los problemas relacionados con los medicamentos más comunes. Se informó de problemas prácticos en un 12,4%. Los farmacéuticos también revelaron otros problemas (24,0%) en relación con la dosis, la duplicidad de medicamentos, las interacciones entre medicamentos y los errores de prescripción. Los pacientes con más cambios en sus regímenes de medicamentos (medicamentos que se discontinuaron, inicio de nuevos fármacos o modificaciones de dosis) y los que usaban más medicamentos eran más propensos a sufrir problemas relacionados con los medicamentos. (Paulino, Bouvy, & Gastelurrutia, 2004)
5. En los Estados Unidos de América, el costo total de la morbilidad y la mortalidad relacionada con los medicamentos superó los US\$199,4 mil millones en 2000. Los ingresos hospitalarios representaron casi el 90% (US\$121,5 mil millones) de los costos totales, seguido de las admisiones en centros de atención a largo plazo, lo que representó el 19% (US\$32,9 mil millones). (Ernst & Grizzle, 2001)

La no adherencia es también una preocupación seria, al indicar la OMS que aproximadamente el 50% de los pacientes crónicos no se adhieren al tratamiento. (Organization, s.f.)

Los datos también informan sobre la magnitud económica de este problema:

1. 194.500 muertes al año en la UE debido a saltos en las tomas y la falta de adherencia a la medicación prescrita. La no adherencia se estima que cuesta a la Unión Europea 125 billones de € al año. (Union, s.f.)
2. La mala adherencia se ha estimado que cuesta al sistema de salud de Estados Unidos sobre los US\$290 mil millones al año. (NEHI & Institute, s.f.)

Los errores ocurren en todas las industrias. Algunos accidentes de trabajo implican a uno o varios trabajadores. Otros afectan poblaciones locales enteras o

ecosistemas. En los servicios médicos, los errores de medicación constituyen un grave problema socio - sanitario y económico que debe ser analizado en toda su complejidad. La farmacoterapia es una parte esencial de la atención médica para muchos pacientes y desafortunadamente es también la que más contribuye al daño prevenible.

Así se explica la aparente paradoja de que, a mayor nivel de vida, mayor atención sanitaria y mayor longevidad en una sociedad, un mayor número de riesgos alcanzan visibilidad pública y causan alarma entre la población. La cuestión clave es que cuanto mayor es el conocimiento y los medios técnicos, tantos más daños potenciales son identificados como riesgos y más graves son las atribuciones de responsabilidad dado los recursos disponibles.

La seguridad en la medicación tiene que ser el núcleo de valor de las organizaciones de salud y de los profesionales individuales, particularmente de los farmacéuticos. Prevenir y proporcionar condiciones de máxima seguridad a los pacientes requiere de una mayor intervención y colaboración de todos los implicados en el sistema. (Torres, 2005)

Los incidentes relativos a los medicamentos incluyen tanto las reacciones adversas a los medicamentos, no evitables por imprevisibles; como los errores de medicación, incidentes que son prevenibles mediante sistemas efectivos de control en los que estén implicados el personal médico, farmacéutico, de enfermería, los órganos administrativos y legislativos, pacientes, e Industria Farmacéutica.

El National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP) define los errores de medicación como: “cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando estos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización. (Torres, 2005, págs. 2-3)

En las farmacias comunitarias, los obstáculos son mayores. Uno importante es la ausencia de los profesionales farmacéuticos en esta, falta de orientación clínica para la real atención primaria de salud; dificultades en el acceso de información sanitaria de pacientes. (Torres, 2005, págs. 7-8)

3.1.6 ÉTICA FARMACÉUTICA

La práctica de farmacia es una de las profesiones de salud más antiguas en la historia, por lo cual el papel del farmacéutico ha cambiado significativamente a través de los años con el fin de atender las necesidades de la población. No obstante, los principios éticos fundamentales de la profesión de farmacia han mantenido su esencia. Estos principios pautan las normas y bases morales que rigen las obligaciones, valores y responsabilidades de los farmacéuticos. Además, se establecen como guías y pautas para que los farmacéuticos y el personal de farmacia puedan atender los dilemas que surgen durante su relación con el paciente, con otros profesionales de la salud y con la sociedad en general. (Sapag-Hagar, 2009)

Principios éticos

La moral describe las acciones humanas en cuanto a su bondad o malicia. La ética es el estudio del conjunto de reglas morales que rige la conducta humana; trata las obligaciones del hombre con las leyes que lo rigen y su modo de actuar. La deontología representa los deberes morales que regulan una profesión, en este caso, la clase farmacéutica. La bioética es la ética aplicada al campo de las ciencias médicas y biológicas y estudia la conducta humana en este espacio. (Sapag-Hagar, 2009)

Es importante reconocer que el estudio de la ética permite una aplicación práctica para resolver los dilemas éticos de la profesión. El farmacéutico, como parte del equipo multidisciplinario en la prestación de servicios relacionados a la salud, participa en diversas interacciones con el paciente, los cuidadores, otros profesionales de la salud y personal administrativo. Cada uno de ellos posee una

gama diversa de creencias, posturas y preferencias que hace esencial conocer las leyes de la profesión y los principios y códigos éticos. (Quiles, 2016)

Al brindar cuidado farmacéutico se deben tener en perspectiva tres aspectos: los clínicos, legales y éticos. Es en este último contexto donde la solución de situaciones de la práctica suele no ser tan sistemática. Por tal razón, conocer los principios éticos que describen estándares morales aplicados al cuidado a pacientes permite resolver situaciones de la práctica profesional.

Estos principios forman la base filosófica de la práctica del cuidado farmacéutico. Los principios éticos básicos de la bioética de Georgetown son: autonomía, beneficencia, no - maleficencia, justicia, veracidad, fidelidad, confidencialidad. (Quiles, 2016)

Ética y el uso seguro y efectivo de los medicamentos

El farmacéutico tiene el deber de velar porque el medicamento sea lo más seguro y efectivo para el paciente. Los medicamentos tienen la capacidad de provocar efectos adversos y el farmacéutico es el profesional de salud capacitado para informarle al paciente lo que puede experimentar con el uso de un medicamento en particular. Además, tiene la responsabilidad de velar porque la sociedad vea los medicamentos como un bien social y no un bien de consumo con el fin de obtener beneficios monetarios. (Quiles, 2016)

El principio ético de la beneficencia promueve que el profesional de farmacia se asegure que el uso que se le dé al medicamento sea correcto, velando por que sea el paciente correcto, el medicamento correcto, la dosis correcta, la ruta de administración correcta y el tiempo de administración correcto. Asegurando estos cinco factores, desde el principio ético de no maleficencia, se evitará una posible reacción adversa o un error en medicación. La detección temprana de reacciones adversas a medicamentos puede prevenir consecuencias perjudiciales para el paciente como empeoramiento de la condición, aumento en la frecuencia de visitas médicas, hospitalizaciones o la muerte. (Quiles, 2016)

El principio de la autonomía entra en escena porque el paciente tiene derecho a rechazar una terapia por los efectos adversos que un medicamento le pueda

provocar. El profesional de farmacia tiene la responsabilidad de educar al paciente sobre el beneficio que dicha terapia le proveería y debe comunicarle, con respeto, que no apoya que el paciente descontinúe el uso de un medicamento sin antes consultarlo con su médico o farmacéutico para buscarle opciones de tratamiento.

El principio ético de la veracidad se pone en práctica cuando los pacientes tienen que firmar un consentimiento informado acerca del uso obligatorio de un medicamento para, por ejemplo, una cirugía o un estudio. Este tipo de medicamentos (anestésicos, medios de contraste radiológicos) tienen descritas reacciones adversas serias que hasta pueden ocasionar la muerte. El profesional de la salud tiene el deber de informarle al paciente con la verdad y honestidad los riesgos de usar ese tipo de medicamento y respetar, en todo momento, la autonomía del paciente. (Quiles, 2016)

3.1.7 BIOÉTICA FARMACÉUTICA

En el mundo de los valores, el farmacéutico, precisamente por su cercanía con el usuario, con el enfermo, con la enfermedad, y con su posible solución, porque de alguna manera aconseja sobre la marcha, no puede permanecer ignorante ni impermeable a la filosofía del hombre que impregna en cada época la sociedad. Es más, el farmacéutico aúna y compagina la labor del médico, de la familia, de la sociedad, porque para eso está la farmacia.

El farmacéutico si tiene una formación continuada, si comparte con sus colegas algo más que los problemas económicos y administrativos, penetra en lo que le pasa al que llega a su farmacia, descubre la riqueza de lo cotidiano y ofrece algo más que el necesario medicamento a secas; aparecerá el consejo desinteresado, el consuelo, la verdadera atención farmacéutica. En esas posibles instituciones o simplemente reuniones, los farmacéuticos podrán asumir, trabajar, investigar por dónde anda el hombre de la calle, y, con la experiencia de unos y otros, con el estudio de todos, introducir ideas sensatas en todos los ámbitos, también en el universitario. (Tomás & Garrido, 2020)

El farmacéutico se encuentra en la actualidad en el punto culminante de su evolución científica y profesional, si no pierde de vista el objetivo a quien va dirigido: el hombre (el paciente), único e irrepetible, y se decide a no pactar con todo aquello que se aleje de la verdad y de la naturaleza humana, al ser este uno de los elementos que fundamentan la dignidad. Está comprobado que la creatividad humana no siempre ha contribuido a mejorar la naturaleza como arte. La sociedad encontrará en este profesional cercano, pues es el último eslabón de la cadena sanitaria, al artista que le aconsejará con ciencia y conciencia todo lo relacionado con su enfermedad, con su humanidad, con sus dolores y con sus luchas; aquello que también forma parte esencial del tratamiento como hacían los farmacéuticos en las antiguas boticas.

3.1.8 GESTIÓN DE LOS SERVICIOS FARMACÉUTICOS

A pesar de que los medicamentos constituyen uno de los recursos terapéuticos más utilizados en la sociedad moderna, el acceso a los mismos y su utilización, así como los resultados que proporcionan, deben ser mejorados. En general, el contacto inicial con un usuario de medicamentos ocurre en la farmacia. Sin embargo, los niveles de acceso varían considerablemente en la Región. Hoy en día, las farmacias en la Región generalmente orientan sus actividades hacia el producto, esto es, el medicamento. Las farmacias del sector público se ocupan de la distribución/dispensación de los medicamentos y las privadas de su comercialización.

Se discute la (re)organización de los servicios farmacéuticos desde una nueva perspectiva utilizando la gestión por procesos. Se propone que los SF identifiquen los procesos de la atención a la salud en que están involucrados, así como sus procesos internos para priorizarlos y se clasifican las funciones de los SF de acuerdo con los tipos de procesos ya mencionados.

✚ En primer lugar, la entrega de los servicios farmacéuticos se define como proceso clave porque es el que implica la relación directa con el usuario/paciente. De este proceso hacen parte las actividades de promoción de

la salud, la dispensación, el acompañamiento farmacoterapéutico, la farmacovigilancia y el apoyo a la automedicación responsable, entre otros. Se presentan también diferentes situaciones de las personas, en las cuales se hace necesario darles una atención especial.

A continuación, se definen los procesos estratégicos que corresponden a aquellos que dan las directrices de la organización (políticas y planificación), así como aquellos que no están relacionados directamente con el paciente, pero contribuyen a su atención.

Las actividades de estos procesos son: planificación, implementación, gestión y evaluación de los servicios farmacéuticos; desarrollo e implementación de un sistema de gestión de calidad para los servicios farmacéuticos; participación en la selección de medicamentos y en la evaluación de las tecnologías en salud; proporcionar información sobre los medicamentos; participación en el diseño, monitoreo y evaluación de los ensayos clínicos; promoción de la educación permanente de los recursos humanos y; respuesta a situaciones de prevención y mitigación de desastres y emergencias sanitarias.

Finalmente se enumeran las actividades que corresponden a los procesos de apoyo: gestión del suministro de medicamentos y otras tecnologías sanitarias, formulación y elaboración de preparaciones magistrales extemporáneas de medicamentos; re-empaque de medicamento y otros insumos esenciales; implementación de las medidas necesarias para el adecuado desecho de los residuos de medicamentos y la gestión en aspectos de recursos humanos, financieros y de información. (OPS/OMS., 2012)

En general, el contacto inicial con un usuario de medicamentos ocurre en la farmacia; este establecimiento es de fácil acceso a la población. Según datos del Reino Unido, 99% de las personas, inclusive aquellas que residen en zonas alejadas en el campo o en la montaña, logran trasladarse a una farmacia comunitaria hasta en 20 minutos, y 96% pueden llegar a estos establecimientos a pie o utilizando el transporte público; un 75% de las visitas a farmacia se debe a la presencia de problemas de salud y las mujeres con más de 35 años y con problemas crónicos de

salud son quienes más los frecuentan. Por otra parte, 84% de los adultos acuden a la farmacia por lo menos una vez al año; de ellos, 74% lo hacen por razones de salud y los adultos mayores llegan hasta una media de 14 visitas anuales. Uno de cada diez va a solicitar asesoría. La mayoría de las personas (75%) acude a la misma farmacia la mayor parte del tiempo.

En cuanto a la Región de las Américas, estudios realizados en el Caribe mostraron que 97% de las personas en Barbados, 60% en Jamaica y 93,3% en Santa Lucía destinaron menos de treinta minutos para acceder a una unidad de salud. Por su parte en los estudios realizados en Centroamérica, la situación no fue tan satisfactoria: 63,5% de las personas en Guatemala, 58,8% de las personas en Honduras y 53,3% en Nicaragua requirieron más de treinta minutos para desplazarse hasta la farmacia de la unidad de salud pública. A lo anterior se aúna el hecho de que el costo del transporte muchas veces resultó más elevado que el costo de los medicamentos.

En 2009 se llevó a cabo un estudio en el Reino Unido donde se encontró que el costo anual bruto para el Sistema Nacional de Salud (por sus siglas en inglés: NHS) del desperdicio en medicamentos de prescripción en atención primaria y comunitaria, era del orden de los 300 millones de libras esterlinas. Se concluyó que la situación ameritaba atención tanto desde el punto de vista gerencial como profesional, aunque no todo desperdicio es evitable o resultado de negligencia profesional.

El desafío del NHS consiste en ahorrar 20 mil millones de libras esterlinas entre 2014 y 2015, a través de medidas que incrementen la eficiencia. Para lograr este objetivo, se conformó un grupo directivo para mejorar el uso de los medicamentos. Este grupo, a partir de estos hallazgos, de otros datos y de la revisión de las mejores prácticas en diversos servicios, presentó una serie de recomendaciones y un plan de acción que incluye:

1. Las medidas específicas de apoyo a pacientes en atención primaria.
2. El uso eficaz de los medicamentos en los hospitales.

3. El uso de medicamentos en los hogares para jubilados y en los servicios de atención a pacientes terminales.
4. La participación de las personas en las decisiones que conciernen su medicación, y la optimización de la comunicación entre los profesionales de la salud, los trabajadores sociales y los pacientes.

Varias de las acciones propuestas se basan en el incremento de la efectividad de la utilización de los recursos, haciendo énfasis en la colaboración interdisciplinaria y entre los profesionales de la salud y los usuarios, potencializando la oferta de servicios profesionales de las farmacias comunitarias, como una parte del acuerdo establecido entre estas últimas y el NHS.

En Australia, las farmacias comunitarias establecen contratos de servicios con el sistema nacional de salud que, en su más reciente versión, incluye la revisión del uso de medicamentos —conocido como MedsChecks—, como parte de los servicios ofrecidos. La asociación de los farmacéuticos considera estos servicios como un valor añadido de los profesionales de las farmacias comunitarias al papel de los demás profesionales de la salud.

Es fácil observar que la farmacia comunitaria casi siempre está en el “corazón” de las comunidades y que funciona con horarios de atención muy amplios. En otros casos, este tipo de establecimiento está próximo a los sitios de trabajo de las personas lo cual soluciona, en muchos casos, el problema de quienes trabajan y no tienen tiempo de acudir a una farmacia cerca de su domicilio.

3.2 BASES LEGALES

IMPORTANCIA DE LA LEGISLACIÓN Y LA REGLAMENTACIÓN

Es necesario un marco legislativo para aplicar y hacer cumplir los distintos componentes de una política farmacéutica nacional, así como para reglamentar las actividades de los diferentes actores, en los sectores tanto público como privado. Permitir que en un país circulen productos de baja calidad e ineficaces e ingredientes perjudiciales repercute en la salud de la población y en la economía nacional. La falta de legislación y reglamentación sobre otras cuestiones farmacéuticas, tales como la financiación, el suministro y el uso de los medicamentos, incide en la eficiencia de la asistencia sanitaria desde el punto de vista económico. (Salud O. O., 2002)

Hay dos tipos de marco jurídico que cubren las cuestiones farmacéuticas. Las leyes son aprobadas por los órganos legislativos de cada país y formuladas en términos generales para hacer frente a las necesidades actuales y futuras. Los reglamentos permiten que las autoridades gubernamentales expliciten con mayor detalle cómo hay que interpretar las leyes, aplicarlas y exigir su observancia. Los reglamentos se pueden cambiar con más facilidad que las leyes, y establecen la flexibilidad necesaria en un entorno cambiante. En algunos países los reglamentos sólo requieren la aprobación del responsable de un ministerio o departamento. (Salud O. O., 2002)

La legislación y la reglamentación aseguran que las responsabilidades, las calificaciones, los derechos y los cometidos de cada participante sean definidos y reconocidos (incluidos los de los facultativos médicos, los farmacéuticos y el organismo de reglamentación farmacéutica). Establecen asimismo la base jurídica que hace posible el control normativo de actividades tales como la fabricación, la importación, la exportación, la comercialización, la prescripción, la dispensación y la distribución de medicamentos, y la exigencia del cumplimiento de las propias leyes y reglamentos.

El objetivo de la legislación es, por lo tanto, el mismo que el de la política farmacéutica: garantizar que sólo se fabriquen, importen y distribuyan medicamentos inocuos, eficaces y de calidad, y que esos medicamentos estén disponibles y sean administrados y usados de forma apropiada. (Salud O. O., 2002)

Agencias Internacionales Regulatoras de Medicamentos de Referencia

- Agencia Europea de Medicamentos

La Agencia Europea de Medicamentos (EMA) es una agencia descentralizada de la Unión Europea (UE) responsable de la evaluación científica, la supervisión y el control de seguridad de los medicamentos en la UE.



- Food and Drugs Administration (FDA) de Estados Unidos

La FDA (Food and Drug Administration: Administración de Medicamentos y Alimentos, es la agencia del gobierno de los Estados Unidos responsable de la regulación de alimentos (tanto para personas como para animales), medicamentos (humanos y veterinarios), cosméticos, aparatos médicos (humanos y animales), productos biológicos y derivados sanguíneos.



- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)

La AEMPS, como agencia estatal adscrita al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, es responsable de garantizar a la sociedad, desde la perspectiva de servicio público, la calidad, seguridad, eficacia y correcta información de los medicamentos y productos sanitarios, desde su investigación hasta su utilización,

en interés de la protección y promoción de la salud de las personas, de la sanidad animal y el medio ambiente.



Normas de calidad para la Oficina de Farmacia

Norma basada en el modelo internacional de calidad más extendido a nivel mundial: la Norma ISO 9001:2000, pero que representa y da cobertura al mundo de la oficina de farmacia. Además de promocionar la calidad de los servicios farmacéuticos ofertados para conseguir una óptima atención farmacéutica del usuario/paciente, recoge de forma específica las exigencias normativas legales estatales y automáticas en materia farmacéutica, así como los documentos e informes nacionales e internacionales orientados a promover el papel de los farmacéuticos en nuevas funciones de carácter asistencial. (CGCOF - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos , Octubre 2018)

- Un modelo internacional de calidad de probada solvencia como es la Norma UNE-EN ISO 9001 y la Norma UNE-EN ISO 66928: 2004 EX, si bien sus requisitos se han adaptado para dar respuesta a las necesidades de gestión de una oficina de farmacia.

Buenas prácticas en Farmacia, Directrices conjuntas FIP/OMS sobre Buenas prácticas en Farmacia: estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos.

En 1992, la Federación Farmacéutica Internacional (FIP, International Pharmaceutical Federation) desarrolló unos estándares sobre los servicios farmacéuticos con el título “Buenas Prácticas en Farmacia comunitaria y hospitalaria” (Good pharmacy practice in community and hospital pharmacy settings). En 1994, el documento sobre las buenas prácticas en farmacia se envió también al Comité de Expertos de la OMS en Especificaciones para las Preparaciones Farmacéuticas.

De acuerdo con las recomendaciones de este Comité de Expertos de la OMS y con la aprobación del Consejo de la FIP del año 1997, en 1999 se publicó, en el 35º informe del Comité de Expertos de la OMS en Especificaciones para las Preparaciones Farmacéuticas (OMS, Serie de Informes Técnicos nº 885), el documento conjunto de la FIP y la OMS sobre Buenas Prácticas en Farmacia.

Agencias Nacionales Regulatoras de Medicamentos de Referencia

- Ministerio de Salud Panamá

Ente rector y fiscalizador del Ministerio de Salud, formado por un equipo profesional y multidisciplinario dedicado a vigilar la calidad e inocuidad de los alimentos, controlar y prevenir enfermedades transmitidas por alimentos brindando un servicio esmerado y eficiente a través de la promoción, vigilancia, producción hasta el expendio para proteger la salud integral de nuestra población.



- Caja de Seguro Social

La comunidad nacional, de la cual forma parte un amplio sector de Patronos, Asegurados y Beneficiarios y, de manera particular, los funcionarios que prestamos servicios en la Caja de Seguro Social de Panamá, hemos venido observando cada año el amplio camino recorrido por la seguridad social y la impresionante transformación que esta Institución ha podido lograr en sus años de funcionamiento.



NORMATIVA DE FARMACIAS DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ

LEYES

- Ley 24 del 29 de enero de 1963, por la cual se crea el colegio nacional de farmacéuticos y se reglamenta el funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos.
- Ley 1 de 10 de enero de 2001. "Sobre Medicamentos y otros Productos para la Salud Humana". (G.O. 24218 de 12 de enero de 2001)
- Código sanitario, Ley 66 de 10 de noviembre de 1947 "Por la cual se aprueba el Código Sanitario" G.O. 10467 de 6 de diciembre de 1947.

Art. 1: El presente código regula en su totalidad los asuntos relacionados con la salubridad e higiene públicas, la policía sanitaria y la medicina preventiva y curativa.

- Ley 23 de 16 de febrero de 1954, se reglamenta la importación, manejo y uso de las drogas enervantes, estupefacientes o narcóticos y productos de patente que las contengan, y se disponen sanciones para los infractores de estas.

DECRETOS

- Decreto 309 de 4 de septiembre de 1963, por el cual se aprueba el reglamento interno del colegio nacional de farmacéuticos y el colegio de ética de la profesión farmacéutica de Panamá.
- Decreto Ejecutivo 178 de 12 de julio de 2001. "Que reglamenta la Ley 1 de 10 de enero de 2001, Sobre Medicamentos y otros Productos para la Salud Humana". Ministerio de Salud. (G.O. 24344 de 13 de julio de 2001)

Que el 12 de enero de 2001, se publicó, en la Gaceta Oficial 24218, la Ley 1 de 10 de enero de 2001, Sobre Medicamentos y otros Productos para la Salud Humana. Que el artículo 180 de la precitada Ley establece que entrará en vigencia transcurridos ciento ochenta días a partir de su promulgación, salvo los artículos que expresamente indiquen otra fecha de entrada en vigencia.

- Decreto ejecutivo No. 105 de 15 de abril de 2003, que modifica el Decreto Ejecutivo 178 de 12 de julio del 2001 por el Decreto Ejecutivo 319 de 28 de

septiembre de 2001, que reglamenta la Ley 1 de 10 de enero de 2001 sobre Medicamentos y otros Productos para la Salud Humana.

- Decreto Ejecutivo No. 679 de martes 21 de junio de 2011, que regula la comercialización y dispensación de medicamentos que contengan pseudoefedrina o efedrina en cualquiera de sus concentraciones y formas farmacéuticas.
- Decreto Ejecutivo 303 de 11 de diciembre de 2003, que reglamenta la inscripción de medicamentos huérfanos.
- Decreto Ejecutivo No. 6 de 21 de febrero de 2005, por el cual se reglamenta el capítulo IV, del título II de la Ley 1 de 10 de enero de 2001, relativo a equivalencia terapéutica.

RESOLUCIONES

- Resolución No. 101 de 1 de diciembre de 1998, por el cual se hace obligatorio el despacho de antibióticos mediante la presentación de la receta médica.
- Resolución No. 041 de 5 de febrero de 2013, por el cual se incluyen y excluyen medicamentos en las listas de riesgo sanitario.
- Resolución No. 171 de 22 de mayo de 2013, por el cual se reglamenta lo relativo a las listas e identificación de medicamentos intercambiables en las farmacias privadas y la sustitución genérica.

CONCLUSIONES

1. La atención farmacéutica es un concepto iniciado en los años 90, que ha ido evolucionando, innovándose y adaptándose a las diferentes áreas de la farmacia, es una herramienta que ayuda al profesional farmacéutico a velar por una mejor calidad de vida para el paciente, por medio de la educación sanitaria, uso racional de medicamentos.

Todas estas actividades son aplicadas a la farmacia comunitaria, donde tiene una gran responsabilidad a su cumplimiento, a la promoción de la salud y prevención de enfermedades igualmente.

2. En Latinoamérica la enseñanza proporcionada por los centros superiores aun es limitada, pero en miras de buscar una mejor atención se encuentra encaminada a una mejor práctica de la profesión.
3. Los medicamentos son unos de los recursos con mayor demanda en las sociedades, donde no siempre cuentan con una buena distribución o la población no cuenta con acceso a ellos (debido a las zonas de difícil acceso), por ende una buena gestión farmacéutica busca implementar procesos de planificación, proporcionando mejores servicios farmacéuticos como selección de medicamentos, información de medicamentos, promoción, educación, que actividades pertenecientes igualmente a la atención farmacéutica.
4. Los errores asociados a la medicación se pueden presentar con frecuencia si el paciente no implementa el régimen medico estipulado, como la dosificación o el tiempo de tratamiento. Es importante mencionar que los errores pueden ser presentados igualmente por médicos, cuando se prescriben medicamentos con indicación adecuado, pero prescrito en dosis inadecuadas.

BIBLIOGRAFÍA / INFOGRAFÍAS

- Amariles P, O.-B. E. (2019). Enseñanza de la atención farmacéutica en América Latina: una revisión estructurada. *Farm Hosp.*, 6.
- Centenera-Jaraba, J., & López-Guzmán, J. (2019). Reflection on the development of bioethics in pharmaceutical professional organizations. professional excellence. *Pers Bioet*, 49-63.
- CGCOF - Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos . (Octubre 2018). Normas de Calidad para Oficina de Farmacia.
- Clemente, M., Quintana, I., G, M., Atienza, A., & NV., J. (2001). Prevalencia y características de la morbilidad relacionada con los medicamentos como causa de ingreso hospitalario. *Aten Farn*, 9-22.
- Climente & Jimenez . (2005). Manual para la atencion farmaceutica .
- Delgado Fuentes , E. (2008). Implementacion de un plan de atencion farmaceutica para pacientes hipertensos en atencion farmaceutica en salud . Reposorio academico de la Universidad de Chile .
- Ernst, F., & Grizzle, A. (2001). Drug-related morbidity and mortality: updating the cost-of-illness model. *J Am Pharm Assoc*.
- Escobar, L. (Noviembre de 2011). Instrumentos e Intervenciones para la Atención Farmacéutica. Chile.
- Faus Dàder, M. J. (2008). Atención farmaceutica: conceptos, procesos y casos practicos.
- Faus Dader, M., & Martinez Romero, F. (1999). La Atención Farmaceutica en farmacia comunitaria: evolucion de conceptos, necesidades de formacion, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. *Pharmaceutical care España*, 52-61.
- fip. International Pharmaceutical Federation. (2020). Community Pharmacy Section.

Foro de Atención Farmacéutica. (Octubre de 2006). PRM y RNM conceptos. España.

Foster, A., & Clark, H. M. (2004). Adverse events among medical patients after discharge from hospital. CMAJ, 345-349.

Granada, U. d. (2012). Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos. Grupo de investigación en Atención Farmacéutica .

Grupo de Investigación en atención Farmacéutica, U. d. (2005). Seguimiento farmacoterapéutico: Método Dader. Pharmacy Practice, 3º revisión , 46-50.

Gurwitz, J., Field, T., & Harrold, L. (2003). Incidence and preventability of adverse drug events among older persons in the ambulatory setting . JAMA.

Helper and Strand. (1990). Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. AmJ Hosp Pharm.

Herrera Carranza, J. (2002). Objetivos de la atención farmacéutica. Atención Primaria, 183-187. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/82684984.pdf>

Martínez, O., & MI, B. (2001). Pharmaceutical Care, prerequisite for quality in evidence based health care. Ars Pharmaceutica, 39-52.

(Tercera edición, 2007). Método Dader, Guía de seguimiento Farmacoterapéutico.

Ministerio de Sanidad, S. s. (2011). Consenso sobre Atención Farmacéutica .

NEHI, & Institute, N. E. (s.f.). Obtenido de http://www.nehi.net/publications/44/thinking_outside_the_pillbox_a_systemwide_approach_to_improving_patient_medication_adherence_for_chronic_disease

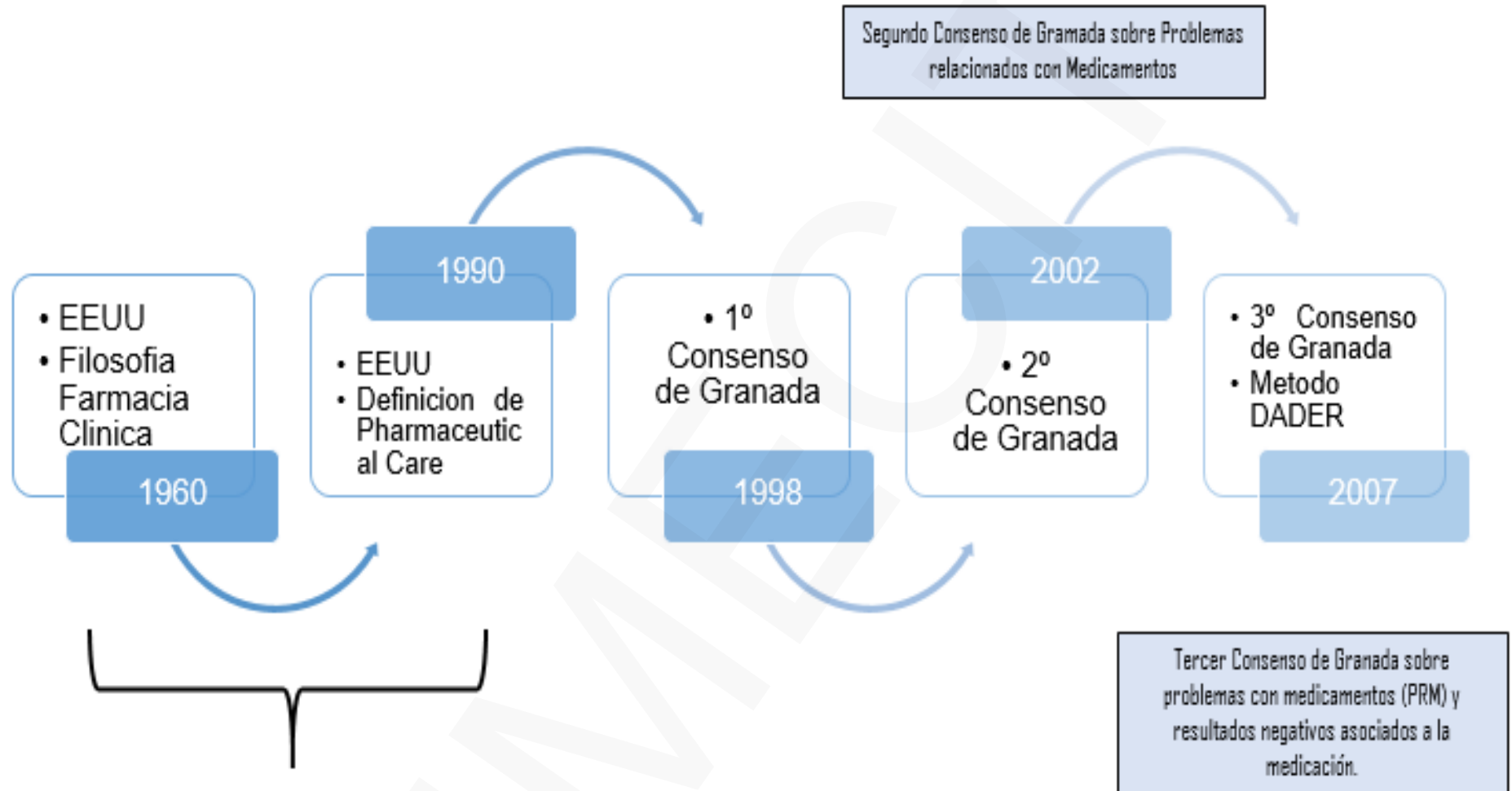
OMS. (1993). Informe de Tokio: El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Ars Pharm.

- OMS. (27 de Marzo de 2010). Buenas Practicas de Farmacovigilancia para las Americas . Obtenido de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7895:2012-pharmacovigilance&Itemid=39715&lang=es
- OMS; FIP. (2006). Developing Pharmacy Practice on Patient-Centered Care and University Education. Granada, Suiza.
- OPS/OMS. (2012). Servicios farmacéuticos basados en la atencion primaria de la salud. La renovacion de la atencion primaria de la salud en las Américas, 16-17.
- Organization, W. H. (s.f.). Chronic diseases and health promotion. Obtenido de Adherence to long-term therapies: evidence for action: https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/
- Paulino, E., Bouvy, M., & Gastelurrutia, M. (2004). Drug related problems identified by European community pharmacists in patients discharged form hospital. Pharm World Sci.
- Quiles, N. (2016). Ética farmacéutica: fundamentos básicos y modelos para la toma de decisiones en el escenario de farmacia. 29-42.
- Rose Hidalgo Martín, L. T. (2014). Atención farmacéutica: descripción del concepto y la aplicación de sus actividades por parte de farmacéuticos a nivel institucional y privado de los cantones centrales de san josé y cartago durante el período de octubre a noviembre, 2014.
- Salud, O. M. (31 de agosto de 1993). El papael del farmaceutico en el sistema de atencion de la salud.
- Salud, O. O. (2002). Cómo desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional - Segunda edición. Obtenido de Essential Medicines and Health Products Information Portal: <https://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js5410s/>
- Sanidad, M. d. (2002). Consenso sobre Atencion Farmaceutica .

- Sapag-Hagar, M. (2009). Ética, bioética, moral y ley: conceptos básicos. Ética y farmacia. Una perspectiva Latinoamericana. Chile.
- SEFAC, S. E. (2013). ¿Que puede hacer su farmaceutico comunitario por su salud? Obtenido de <https://www.micof.es/bd/archivos/archivo1779.pdf>
- Strand, H. y. (1990). Oportunidades y Responsabilidades en la Atencion Farmaceutica. 40-41.
- Tomás, G., & Garrido. (2 de junio de 2020). Reflexiones bioéticas acerca del farmacéutico comunitario. Cuadernos de Bioética, XVIII(2). Obtenido de Cuadernos de Bioética, XVIII: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=875/87506301>
- Torres, A. (2005). Errores en la medicación: función del farmacéutico. Revista Cubana de farmacia, 1-2.
- Union, P. G. (s.f.). Obtenido de <https://www.pgeu.eu/>
- Zed, P. (2005). Drug-Related Visits to the Emergency Department. Journal of Pharmacy Practice, 329-335.

ANEXOS

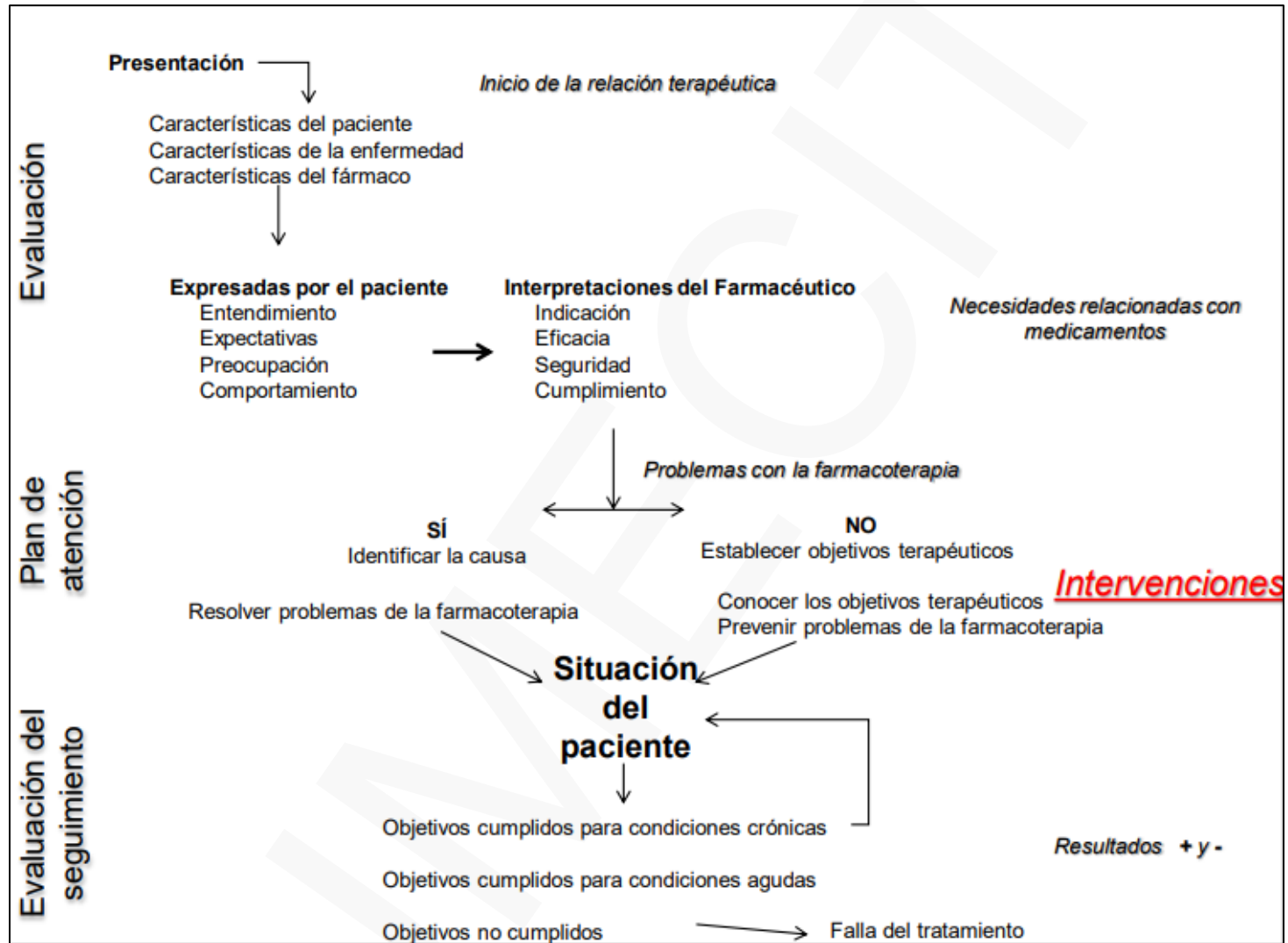
BASES TEÓRICAS DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA



**Helper y
Strand**

¹ (OMS, Informe de Tokio: El papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud, 1993)

RELACIÓN TERAPÉUTICA



Escobar, L. (Noviembre de 2011). Instrumentos e Intervenciones para la Atención Farmacéutica. Chile.

INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA



Escobar, L. (Noviembre de 2011). Instrumentos e Intervenciones para la Atención Farmacéutica. Chile.