

## Bases de la atención farmacéutica en Farmacia Hospitalaria

M. V. Calvo Hernández, M. Alós Almiñana<sup>1</sup>, J. Giráldez Deiro<sup>2</sup>, M. T. Inaraja Bobo<sup>3</sup>, A. Navarro Ruiz<sup>4</sup>, J. Nicolás Picó<sup>1</sup>, en representación del Grupo de Trabajo Atención Farmacéutica de la SEFH

*Servicio de Farmacia. Hospital Universitario de Salamanca. <sup>1</sup>Hospital General de Castellón. <sup>2</sup>Clínica Universitaria de Pamplona. <sup>3</sup>Hospital Meixoeiro de Vigo. <sup>4</sup>Hospital Universitario de Elche*

### INTRODUCCIÓN

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) es una sociedad científica integrada por farmacéuticos especialistas cuyo ejercicio profesional se desarrolla en diferentes ámbitos sanitarios, y cuya misión primordial es promover el uso racional del medicamento en colaboración con los demás agentes del sistema sanitario.

El valor añadido de los servicios que ofrece la Farmacia Hospitalaria está directamente relacionado con la disponibilidad de tratamientos seguros, eficientes y de calidad. Por ello, la Farmacia Hospitalaria, en respuesta a la demanda social originada, y adaptándose a los cambios experimentados en los sistemas de gestión sanitaria, ha evolucionado desde el modelo tradicional a la Farmacia Clínica y, más recientemente, a la Atención Farmacéutica.

En la actualidad la SEFH considera que la Atención Farmacéutica es un modelo de práctica profesional que permite integrar en el cuidado del paciente las funciones asistenciales específicas del farmacéutico de hospital.

Este documento pretende establecer las bases mediante las cuales la Farmacia Hospitalaria integra la Atención Farmacéutica en su ejercicio profesional, para garantizar al paciente un servicio de calidad.

---

*Calvo Hernández MV, Alós Almiñana M, Giráldez Deiro J, Inaraja Bobo MT, Navarro Ruiz A, Nicolás Picó J, en representación del Grupo de Trabajo Atención Farmacéutica de la SEFH. Farm Hosp 2006; 30: 120-123.*

Recibido: 10-02-2006

Aceptado: 16-02-2006

Correspondencia: M<sup>a</sup> Victoria Calvo Hernández. Servicio de Farmacia. Hospital Universitario de Salamanca. Paseo San Vicente, 58-178. 37007 Salamanca. e-mail: toyi@usal.es

### MISIÓN DEL FARMACÉUTICO DE HOSPITAL

La Farmacia Hospitalaria es una especialidad sanitaria que se ocupa de satisfacer las necesidades farmacéuticas de la población atendida, a través de procesos relacionados con la disponibilidad e información de medicamentos, así como todas aquellas actividades orientadas a conseguir una utilización apropiada, segura y coste-efectiva de los medicamentos y productos sanitarios<sup>1,2</sup>.

La farmacia es una de las seis áreas de colaboración establecidas por la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud, con el objetivo común de garantizar la equidad, calidad y participación social<sup>3</sup>. Según el artículo 16 de dicha Ley, "la prestación farmacéutica comprende los medicamentos y productos sanitarios y el conjunto de actuaciones encaminadas a que los pacientes los reciban de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y la comunidad". Es decir, la prestación farmacéutica es considerada como un proceso asistencial que engloba tanto al tratamiento farmacológico como la secuencia de procesos que garantizan la eficiencia terapéutica.

Por otra parte, la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesionales Sanitarias establece que "corresponde a los licenciados en farmacia las actividades dirigidas a la producción, conservación y dispensación de los medicamentos, así como la colaboración en los procesos analíticos, farmacoterapéuticos y de vigilancia de la salud pública"<sup>4</sup>. Las funciones de los farmacéuticos que desarrollan su labor asistencial en los servicios de Farmacia Hospitalaria han sido recogidas en la Ley del Medicamento<sup>5</sup> y las Leyes de Ordenación y Atención Farmacéutica de las Comunidades Autónomas<sup>6-18</sup>, quedando incluida la incorporación de programas de atención farmacéutica a los pacientes atendidos.

El objetivo del farmacéutico de hospital es alcanzar resultados terapéuticos positivos en cada paciente. La SEFH considera que la misión del farmacéutico de hospital es garantizar, a los individuos y a la sociedad, la calidad, seguridad y eficiencia de los tratamientos farmacológicos, siempre en colaboración con todos los profesionales implicados en el proceso.

## VISIÓN DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA FARMACIA DE HOSPITAL

La Atención Farmacéutica es el modelo de actuación profesional responsable que integra las actividades tradicionales y clínicas del farmacéutico, junto con las normas deontológicas, con el fin de contribuir a mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes, mediante el uso seguro y eficiente de los medicamentos. En este contexto, las funciones del farmacéutico de hospital son asumir, dentro del equipo asistencial, la responsabilidad en el diseño, monitorización y evaluación de la farmacoterapia y sus resultados en el paciente. La aceptación de responsabilidades por parte del farmacéutico de hospital no implica autoridad exclusiva. El ejercicio de la Atención Farmacéutica no resta responsabilidad ni importancia a la actuación de otros profesionales sanitarios implicados en el proceso multidisciplinar de utilización de medicamentos.

La práctica de la Atención Farmacéutica añade valor a la actuación del equipo asistencial por cuanto contribuye a mejorar la efectividad, la seguridad y el uso apropiado de los medicamentos. Esta contribución se extiende también a la investigación clínica, gestión de procesos y actividades docentes relacionadas con el medicamento. La SEFH está decidida a impulsar el desarrollo de programas de Atención Farmacéutica y gestión de la calidad de la farmacoterapia a través de sus actividades de formación, la promoción de proyectos de investigación de resultados, la coordinación de grupos de trabajo en áreas terapéuticas específicas y la introducción de nuevas tecnologías en los servicios de Farmacia Hospitalaria.

## OBJETIVOS CLÍNICOS DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA FARMACIA DE HOSPITAL

### Objetivo clínico general

Garantizar en su entorno de influencia, junto con otros profesionales y agentes sanitarios, el uso seguro y eficiente de los medicamentos en cada paciente atendido en el hospital. Esto implica la identificación, resolución y prevención de los problemas, potenciales o reales, rela-

cionados con los medicamentos y con los productos sanitarios.

## Objetivos intermedios

### *Asistencial*

Compartir dentro del equipo asistencial la responsabilidad en el diseño, seguimiento y evaluación del tratamiento farmacológico.

### *Docente*

Promover la formación de los pacientes y el personal sanitario en el uso seguro y eficiente de los medicamentos. Adquirir nuevas habilidades que mejoren nuestra comunicación con todos los agentes implicados y, muy especialmente, con el propio paciente.

### *Investigación*

Impulsar programas de investigación dirigidos a la mejora continua de los procesos de utilización de los medicamentos.

### *Gestión*

Conseguir que los procesos relacionados con el uso de la medicación estén adecuadamente documentados y controlados.

## Objetivos específicos

### *Asistenciales*

En relación con la farmacoterapia, el término Problema Relacionado con los Medicamentos (PRM) se refiere a cualquier suceso indeseable que experimenta un paciente y que interfiere o puede interferir con los resultados que se desean alcanzar<sup>19</sup>. En el anexo I se recogen los tipos y causas de los PRM<sup>20</sup>. De acuerdo con esto, los objetivos asistenciales específicos de la Atención Farmacéutica son:

—Diseñar un plan de seguimiento capaz de evaluar los objetivos terapéuticos, en colaboración con el equipo sanitario y con el paciente.

—Recoger y organizar toda la información necesaria específica sobre la enfermedad, el paciente y el fármaco, así como aspectos éticos y farmacoeconómicos, a fin de detectar los PRM.

—Determinar la presencia de los PRM, particularmente en los grupos de pacientes de mayor riesgo de padecerlos.

—Efectuar, de acuerdo a la evidencia científica, las recomendaciones necesarias para la resolución y prevención de los PRM.

—Tipificar las categorías y causas de los PRM.

—Evaluar en cada paciente los resultados intermedios y definitivos de la Atención Farmacéutica sobre su estado de salud y calidad de vida.

### Docentes

*Formación de pregrado.* Informar a los alumnos de las estancias tuteladas de los requisitos necesarios para alcanzar la formación, conocimientos y habilidades que se deben adquirir para proporcionar Atención Farmacéutica.

*Formación continuada.* Estimular y proponer programas de formación continuada en el uso racional de medicamentos, dirigidos a farmacéuticos especialistas en Farmacia Hospitalaria.

*Formación del equipo sanitario.* Participar y promover programas de formación en el uso racional del medicamento, dirigidos a todos los profesionales de los diferentes niveles de atención sanitaria.

*Formación del paciente.* Establecer programas de formación sanitaria y uso racional del medicamento dirigidos a pacientes y sus familiares.

### Investigación

Desarrollar proyectos de investigación en Atención Farmacéutica que contemplen los aspectos epidemiológicos de los PRM derivados del uso de los medicamentos, la valoración de resultados de las intervenciones farmacéuticas y la calidad de la asistencia prestada.

### Gestión

—Disponer de programas informáticos y nuevas tecnologías que permitan registrar, conocer y evaluar los resultados de las intervenciones farmacéuticas.

—Evaluar los procesos implicados en la utilización de medicamentos y establecer programas de mejora continua de la calidad de los mismos.

—Evaluar y determinar la efectividad y utilidad clínica de los programas implantados.

—Difundir los resultados obtenidos de las intervenciones farmacéuticas y programas farmacoterapéuticos a todos los ámbitos interesados, tales como organismos de gestión, personal sanitario y pacientes.

—Motivar al personal del servicio de farmacia para que asuma su responsabilidad en el proceso de Atención Farmacéutica a los pacientes.

—Establecer sistemas de coordinación de los programas de seguimiento farmacoterapéutico entre los diferentes niveles asistenciales del sistema sanitario.

### CONCLUSIONES

—La Atención Farmacéutica se integra en el proceso evolutivo de la práctica profesional de la Farmacia Hospitalaria.

—El farmacéutico de hospital no puede eludir su responsabilidad en el proceso asistencial como miembro del equipo multidisciplinar responsable de la farmacoterapia.

—La práctica de la Atención Farmacéutica está dirigida hacia la satisfacción de las necesidades del paciente en relación con los medicamentos que utiliza.

—El marco legislativo y el aval científico deben constituir el respaldo de la atención farmacéutica.

### Anexo I. Categorías, tipos y causas de los PRM

#### Indicación

1. Necesidad de tratamiento adicional
  - 1.1. Indicación no tratada
  - 1.2. Continuación de tratamiento
  - 1.3. Tratamiento combinado
  - 1.4. Tratamiento profiláctico o premedicación
2. Medicamento innecesario
  - 2.1. No indicado
  - 2.2. Alternativa más coste-efectiva
  - 2.3. Duración inadecuada
  - 2.4. Vía de administración alternativa
  - 2.5. Adicción/ingesta accidental o intencionada
  - 2.6. Alternativa no farmacológica
  - 2.7. Duplicidad terapéutica
  - 2.8. Tratamiento para reacción adversa prevenible

#### Efectividad

3. Medicamento inadecuado
  - 3.1. No indicado para la situación
  - 3.2. No efectivo para la indicación/resistencia
  - 3.3. Forma de dosificación inapropiada
  - 3.4. Otro medicamento más efectivo
4. Infradosificación
  - 4.1. Dosis / intervalo inadecuado
  - 4.2. Duración inadecuada
  - 4.3. Administración inadecuada
  - 4.4. Interacciones (fármacos y/o alimentos)
  - 4.5. Conversión de vía o formulación incorrecta

(Continúa en la página siguiente)

---

**Anexo I (Continuación).** Categorías, tipos y causas de los PRM
 

---

*Seguridad*

- 5. Reacción adversa
  - 5.1. Alergia
  - 5.2. Administración inadecuada
  - 5.3. Efecto adverso
  - 5.4. Contraindicado por factores de riesgo
  - 5.5. Interacciones (fármacos y/o alimentos)
- 2.2. Alternativa más coste-efectiva
- 6. Sobredosificación
  - 6.1. Dosis/intervalo inadecuado
  - 6.2. Duración inadecuada

- 6.3. Administración inadecuada
- 6.4. Interacciones (fármacos y/alimentos)
- 6.5. Conversión de vía o formulación incorrecta

*Adherencia*

- 7. Incumplimiento
    - 7.1. No adherencia a recomendaciones
    - 7.2. Dificultades de administración
    - 7.3. Motivos económicos
    - 7.4. Falta de comprensión
    - 7.5. Otras
- 

**Bibliografía**


---

1. Giráldez J, Aldaz A. Docencia en farmacia hospitalaria. En: Bonal J, Domínguez-Gil A, Gamundi MC, Napal V, Valverde E, editores. Farmacia Hospitalaria. Madrid: Ed. Doyma; 2002. p. 363.
2. Guía de Formación de Especialistas en Farmacia Hospitalaria. Comisión Nacional de la Especialidad. Aprobado por Resolución de fecha 20 de Mayo de 1999.
3. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
4. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
5. Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento.
6. Ley 31/1991, de 13 de diciembre, de ordenación farmacéutica de Cataluña.
7. Ley 11/1994, de 17 de junio, de ordenación farmacéutica de la Comunidad Autónoma del País Vasco.
8. Ley 3/1996, de 25 de junio, de atención farmacéutica de la Comunidad Autónoma de Extremadura, modificada por la Ley 1/1997, de 16 de enero.
9. Ley 4/1996, de 26 de diciembre, de ordenación del servicio farmacéutico de Castilla-La Mancha, modificada por la Ley 4/1998, de 9 de junio, y la Ley 10/2000, de 26 de diciembre.
10. Ley 3/1997, de 28 de mayo, de ordenación farmacéutica de la región de Murcia.
11. Ley 8/1998, de 16 de junio, de ordenación farmacéutica de la Comunidad Autónoma de La Rioja.
12. Ley 6/1998, de 22 de junio, de ordenación farmacéutica de la Comunidad Valenciana.
13. Ley 7/1998, de 12 de noviembre, de ordenación farmacéutica de las Islas Baleares.
14. Ley 19/1998, de 25 de noviembre, de ordenación y atención farmacéutica de la Comunidad de Madrid.
15. Ley 4/1999, de 25 de marzo, de ordenación farmacéutica para Aragón, modificada por la Ley 2/2001, de 8 de marzo.
16. Ley 5/1999, de 21 de mayo, de ordenación farmacéutica de Galicia.
17. Ley Foral 12/2000, de 16 de noviembre, de Atención Farmacéutica (Comunidad Foral de Navarra).
18. Ley 10/2000, de 9 de diciembre, por la que se amplía el servicio farmacéutico en Castilla y León.
19. Strand LM, Morley PC, Cipolle RJ, Ramsey R, Lamsam GD. Drug-related problems: their structure and function. DCIP Ann Pharmacother 1990; 24: 1093-7.
20. Climente M, Jiménez Torres NV. Manual para la Atención Farmacéutica. AFAHPE. Valencia, 2004.