

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

MANUAL DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA COM-FAR-SFC-MA-01 V1



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	ATENCIÓN FARMACÉUTICA	COM-FAR-SFC-MA-01 V1

Contenido

1. OBJETIVO:.....	3
1.1. GENERAL	3
1.2. ESPECIFICOS	3
2. ALCANCE:.....	3
3. JUSTIFICACION:.....	3
4. A QUIEN VA DIRIGIDO:	5
5. DEFINICIONES:	5
6. NORMATIVIDAD APLICABLE:	8
7. RESPONSABLE:	8
8. CONTENIDO DEL MANUAL:.....	8
8.1. Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico	8
8.2. Oferta del servicio.....	9
8.3. Entrevista farmacéutica: primera entrevista	10
8.4. Estado de situación	12
8.5. Normas y recomendaciones para elaborar el estado de situación	14
8.6. Fase de evaluación.....	17
8.7. Fase de intervención: Plan de acción	18
8.8. Entrevistas farmacéuticas sucesivas (resultado de la intervención farmacéutica)	20
9. ANEXOS.....	21
10. BIBLIOGRAFÍA.....	22
11. CONTROL DE CAMBIOS:.....	24

Nota Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-10-01

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	ATENCIÓN FARMACÉUTICA	COM-FAR-SFC-MA-01 V1

1. OBJETIVO:

El presente Manual es una herramienta para la optimización de los recursos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E, y el mejoramiento continuo en la selección de medicamentos que es un proceso farmacoterapéutico multidisciplinar con participación de los farmacéuticos, los profesionales de salud e información del paciente veraz y fiable, que permite identificar los medicamentos adecuados para el tratamiento del mismo, brindando calidad, eficiencia y seguridad al momento de administrar el tratamiento consensuado. Realizar esta selección garantiza un acuerdo terapéutico multidisciplinar y el seguimiento de los efectos sobre los pacientes para una recuperación de su salud eficiente y así conservar o aumentar la vitalidad del mismo.

La importancia de la atención farmacéutica es brindar tratamiento individualizado al paciente con la intención de solucionar las dificultades relacionadas con los medicamentos, con un proceso sistemático y continuo, pretendiendo alcanzar el máximo provecho de la farmacoterapia.

1.1. GENERAL

Implementar el programa de Atención Farmacéutica dentro de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E, garantizando el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes polimedicados (más de 6 medicamentos consecutivos) evidenciando posibles problemas relacionados con medicamentos (PRM), interacciones medicamentosas, duplicidades terapéuticas y cualquier otro resultado negativo asociado a la medicación.

1.2. ESPECIFICOS

- Conceptualizar el procedimiento para la atención farmacéutica.
- Verificar las interacciones medicamentosas y/o reacciones adversas que posiblemente se puede presentar durante el tratamiento farmacológico
- Aplicar la farmacocinética y la farmacodinamia de los medicamentos de acuerdo con las características de la enfermedad y la respuesta en el paciente.

2. ALCANCE:

DESDE: La identificación de pacientes crónicos descompensados pertenecientes a la ruta cardiovascular de la Subred Sur, con diagnósticos principales de hipertensión y diabetes asociadas a otras comorbilidades.

HASTA: Lograr una terapia fármaco terapéutica eficaz y segura para cada paciente reportado por el programa institucional de corazón y vida.

3. JUSTIFICACION:

La población mundial está envejeciendo, según datos del informe "Perspectivas de la población mundial 2019", en 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%), más que la proporción actual de una de cada 11 en este 2019 (9%). Para 2050, una de cada cuatro personas que viven en Europa y América del Norte podría tener 65 años o más, cerca del 46% de la población mundial tiene alguna enfermedad crónica y, aproximadamente, 60% de los 58 millones de muertes anuales son causadas por enfermedades crónicas.

Nota Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-10-01
MI-SIG-CDO-FT-06 V1 **Página 3 de 24**

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	ATENCIÓN FARMACÉUTICA	COM-FAR-SFC-MA-01 V1

En Colombia, se ha evidenciado el acelerado envejecimiento de la población y con ello el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, la mayoría de pacientes mayores de 60 años presentan dos o más enfermedades que aumentan el riesgo. Las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas son las principales causas de morbilidad y discapacidad. Para el 2030 se estima que las ECNT serán responsables del 75 % de las muertes en el mundo. Aquellas enfermedades se tratan con medicamentos para mantener al paciente en un estado funcional, con el consumo permanente y por horario. (DURÁN1 & VALDERRAMA, 2009). Cada enfermedad debe ser tratada con un medicamento específico, teniendo en cuenta la farmacodinamia y la farmacocinética, por lo tanto, si la persona sufre de varias enfermedades esta tendrá varios medicamentos prescritos, que pueden ocasionar interacciones que afectan la eficacia del medicamento.

El objetivo terapéutico de los medicamentos es curar las enfermedades, prevenirlas y en ocasiones diagnosticarlas, desafortunadamente estos pueden presentar efectos no deseados o no lograr el objetivo terapéutico deseado, convirtiéndose en un problema de salud pública contribuyendo a incrementar los costos en la atención de los pacientes, por lo tanto es de gran importancia implementar un programa de seguimiento terapéutico bien sea en el ámbito ambulatorio u hospitalario, para detección de problemas relacionados con medicamentos (PRM). Convirtiéndose en una herramienta para minimizar los costos en la atención pública, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.

El farmacéutico en su ejercicio, como corresponde a todas las profesiones sanitarias tiene el deber de “participar activamente en proyectos que puedan beneficiar la salud y el bienestar de las personas en situaciones de salud y enfermedad, especialmente en el campo de la prevención de enfermedades, de la educación sanitaria, de la investigación y del intercambio de información con otros profesionales y con las autoridades sanitarias, para mejor garantía de dichas finalidades”. De esta forma, al hablar de consulta farmacéutica se incluiría a todas aquellas relacionadas con la salud, según Pla et al. 27, «La mayor participación del farmacéutico en tareas clínicas ha hecho que la información sobre medicamentos que puede ofrecer el farmacéutico tenga un contenido más allá del medicamento en sí mismo y se transforme incluso en su denominación como información sobre farmacoterapia, lo que implica un salto cualitativo, con una valoración del medicamento en el contexto del paciente considerado de forma individual». Por ello, «la información de medicamentos cada vez con más frecuencia es solicitada en base a la situación clínica de un paciente concreto y como parte integrada dentro de los programas de Atención Farmacéutica, de forma que el objetivo general de mejorar el cuidado del paciente y sus resultados en términos de salud se convierte también en objetivo de esta actividad».

La atención farmacéutica es definida como “una modalidad del ejercicio profesional para la prestación responsable de la farmacoterapia con el fin de lograr resultados definidos en la salud que mejoren la calidad de vida de la persona”

Involucra desarrollar las acciones y satisfacer los requerimientos siguientes:

1. Selección de pacientes
2. Obtención de datos personales
3. Obtención de datos de historia de salud
4. Elaboración de la historia terapéutica
5. Identificación y evaluación del problema relacionado al medicamento.
6. Elaboración de un plan terapéutico por la situación del problema identificado

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-10-01
MI-SIG-CDO-FT-06 V1 **Página 4 de 24**

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	ATENCIÓN FARMACÉUTICA	COM-FAR-SFC-MA-01 V1

7. Evaluación de la intervención farmacéutica.
8. Educación al paciente.
9. Notificación de la reacción adversa medicamentosa en caso de identificarse a los entes regulatorios encargados INVIMA.

4. A QUIEN VA DIRIGIDO:

Va dirigido al Químico Farmacéutico encargado de la atención farmacéutica, médico tratante, paciente con uno o varios problemas de salud como la hipertensión y Diabetes, acompañados de otras comorbilidades, entre otras que tenga formulados más de 6 medicamentos y que presenten algún grado de descompensación reportado por el taller institucional corazón y vida.

Ámbito Hospitalario y ambulatorio según requerimientos.

5. DEFINICIONES:

Automedicación: La automedicación es una forma común de autocuidado y consiste en consumir un producto por iniciativa propia en un intento por aliviar los síntomas o enfermedades percibidas. También se puede definir como el "uso de medicación sin receta, orientación médica o seguimiento. (Rocha Barros, Aline Reis ; Harter Griep , Rosane Harter ;, 2009)

Autoprescripción: Según la OMS define como a toda conducta relacionada con la intención de conseguir, por diferentes vías, medicamentos de venta bajo receta sin contar con la correspondiente receta extendida por el médico, haciendo un uso indiscriminado de los mismos.

Efecto secundario: Efecto que no surge como consecuencia de la acción farmacológica primaria de un medicamento, sino que constituye una consecuencia eventual de esta acción (por ejemplo: reacción de tipo febril con la penicilina en el tratamiento de la sífilis, y que se debe a la liberación de las endotoxinas liberadas por la destrucción masiva de treponemas, a causa del efecto antimicrobiano del fármaco; también: hipopotasemia por el uso de diuréticos tipo asa).

Efecto colateral: Cualquier efecto no previsto de un producto farmacéutico que se produzca con las dosis normales utilizadas en el hombre, y que está relacionado con las propiedades farmacológicas del medicamento (por ejemplo: constipación por el uso de opioides, o resequead de la boca por el uso de anticolinérgicos).

Error de medicación o error médico: Incidente evitable causado por el uso inadecuado de un medicamento, y que puede producir lesión a un paciente, mientras la medicación está bajo control del personal sanitario, del paciente o del consumidor.

Evento adverso a medicamento (EAM): Cualquier episodio médico desafortunado que puede presentarse durante el tratamiento con un medicamento, pero no tiene relación causal necesaria con ese tratamiento; si bien se observa coincidencia en el tiempo, no se sospecha que exista relación causal.

Evento adverso: Resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño (Política de Seguridad del Paciente). Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

- **Evento adverso prevenible:** Resultado no deseado y no intencional, y que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	ATENCIÓN FARMACÉUTICA	COM-FAR-SFC-MA-01 V1

- **Evento adverso no prevenible:** Resultado no deseado y no intencional, y que se presenta pese al cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

Fármaco: Cualquier sustancia administrada a la especie humana para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad, o para modificar una o más funciones fisiológicas. Para efectos del presente documento, el término fármaco se hará equivalente al concepto de “medicamento”.

Farmacovigilancia: Ciencia y actividades relativas a la detección, la evaluación, la comprensión y la prevención de los efectos adversos de los medicamentos o de cualquier otro problema relacionado con ellos.

Incidente: Evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente, y que no le genera daño, pero en cuya ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Intoxicación: Manifestación de efectos tóxicos (6) que se da cuando la concentración de los fármacos supera la concentración mínima tóxica, lo cual, a su vez, puede ser por la utilización de dosis altas o por la posible acumulación del fármaco. Tal definición da continuidad a la aportada por Paracelso: “Todo es tóxico dependiendo de la dosis”.

Medicamento: Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares presentado bajo forma farmacéutica, que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto éstos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado (INVIMA, s.f).

Problemas relacionados con medicamentos (PRM): Aquellas situaciones que en medio del proceso de uso de medicamentos causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado a la medicación. El Tercer Congreso de Granada ha listado algunos de los PRM como sigue:

- Administración errónea del medicamento:
- Características personales.
- Conservación inadecuada.
- Contraindicación.
- Dosis, pauta o duración inadecuadas.
- Duplicidad.
- Errores en la dispensación.
- Errores en la prescripción.
- Incumplimiento de la terapia.
- Interacciones medicamentosas.
- Otros problemas de salud que afectan el tratamiento.
- Probabilidad de efectos adversos.
- Problema de salud insuficientemente tratado.
- Otros.

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-10-01
MI-SIG-CDO-FT-06 V1 **Página 6 de 24**

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	ATENCIÓN FARMACÉUTICA	COM-FAR-SFC-MA-01 V1

Reacción adversa a medicamentos (RAM): Cualquier reacción nociva no intencionada que aparece con las dosis normalmente usadas en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento, o para modificar funciones fisiológicas (2).

Reacción alérgica al medicamento (RAM): Se caracteriza por ser independiente de la dosis, y que es mediada por el sistema inmunológico. Las reacciones alérgicas, a su vez, se han clasificado en cuatro tipos clínicos principales:

- **Reacción de Tipo 1:** Conocida como reacción anafilactoide inmediata o de hipersensibilidad inmediata, está mediada por la interacción del alérgeno (medicamento) y los anticuerpos de tipo IgE. Las reacciones producidas por administración de la penicilina constituyen un ejemplo de este tipo.
- **Reacción de Tipo 2:** También denominada citotóxica, consiste en reacciones de fijación del complemento entre el antígeno y un anticuerpo presente en la superficie de algunas células. Estas reacciones incluyen las anemias hemolíticas provocadas por medicamentos, las agranulocitosis y otras.
- **Reacción de Tipo 3:** Está mediada por un complejo inmune que se deposita en las células del tejido o el órgano blanco.
- **Reacción de Tipo 4:** Resulta de la interacción directa entre el alérgeno (medicamento) y los linfocitos sensibilizados. También se conoce como reacción alérgica retardada, e incluye la dermatitis por contacto.

Reacción idiosincrática: Reacción que se presenta como consecuencia de una dotación genética determinada, y que conduce a la aparición de reacciones inesperadas (10).

Resultados negativos asociados a la medicación (RNM): Se definen como resultados en la salud del paciente que son inadecuados al objetivo de la farmacoterapia y asociados al uso o el fallo en el uso de medicamentos.

Atención farmacéutica: Es la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente (Hepler y Strand, 1990).

Seguimiento farmacoterapéutico: el servicio profesional que tiene como objetivo la detección de problemas relacionados con los medicamentos (PRM), para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Este servicio implica un compromiso y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.

Alerta o Señal: Información comunicada de una posible relación causal entre un acontecimiento adverso y un medicamento, cuando previamente esta relación era desconocida o estaba documentada de forma incompleta. Habitualmente se requiere más de una notificación para generar una señal, dependiendo de la gravedad del acontecimiento y de la calidad de la información.

Buenas prácticas de Farmacovigilancia: Conjunto de normas o recomendaciones destinadas a garantizar: La autenticidad y la de los datos recogidos para la evaluación en cada momento de los riesgos asociados a los medicamentos. La confidencialidad de las informaciones relativas a

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	ATENCIÓN FARMACÉUTICA	COM-FAR-SFC-MA-01 V1

la identidad de las personas que hayan presentado o notificado las reacciones adversas. El uso de criterios uniformes en la evaluación de las notificaciones y en la generación de señales de alerta.

Fallo terapéutico: Aunque no hay una definición establecida, se considera que ha habido un fallo terapéutico cuando el nivel plasmático del fármaco es insuficiente para generar el efecto terapéutico para el cual fue administrado. Los factores determinantes para provocarlo son múltiples, y van asociadas generalmente a la farmacotecnia del producto, aunque deben considerarse todos los factores dependientes del paciente, de la correcta administración y uso del medicamento, y las interacciones entre fármacos.

6. NORMATIVIDAD APLICABLE:

NORMA	AÑO	DESCRIPCIÓN	EMITIDA POR
Resolución 1403	2007	por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.	Ministerio de protección social
Decreto 780	2016	por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector salud y protección social	Ministerio de salud y protección social
Decreto 1782	2014	Por el cual se establecen los requisitos y el procedimiento para las Evaluaciones Farmacológica y Farmacéutica de los medicamentos biológicos en el trámite del registro sanitario, (Título II Evaluación de Farmacológica de Medicamentos Biológicos)	Ministerio de salud y protección social

7. RESPONSABLE:

Químico Farmacéutico encargado del programa de atención farmacéutica.

Evaluación y adherencia: Referente de farmacia Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

8. CONTENIDO DEL MANUAL:

8.1. Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico

El Método Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico es un procedimiento operativo sencillo que permite realizar un seguimiento farmacoterapéutico (SFT) a cualquier paciente, en cualquier ámbito asistencial, de forma sistematizada, continua y documentada. Su desarrollo permite registrar, monitorizar y evaluar los efectos de la farmacoterapia que utiliza un paciente, a través de unas pautas simples y claras.

El Método Dáder se basa en obtener información sobre los problemas de salud y la farmacoterapia del paciente para ir elaborando la historia farmacoterapéutica. A partir de la información contenida en dicha historia se elaboran los estados de situación del paciente, que permiten visualizar el “panorama” sobre la salud y el tratamiento del paciente en distintos momentos del tiempo, así como evaluar los resultados de la farmacoterapia. Consecuencia de la evaluación y del análisis de los estados de situación se establece un plan de actuación con el paciente, dentro del cual quedarán enmarcadas todas aquellas intervenciones farmacéuticas que se consideren oportunas para mejorar o preservar su estado de salud.

Nota Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-10-01
MI-SIG-CDO-FT-06 V1 **Página 8 de 24**

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	ATENCIÓN FARMACÉUTICA	COM-FAR-SFC-MA-01 V1

Aunque el Método Dáder establece unas pautas básicas para la realización del SFT, este método se caracteriza por ser adaptable y ajustarse a las particularidades del ámbito asistencial donde se realice. (Sabater Hernández et al., 2007).

8.2. Oferta del servicio

Consiste en explicar, de forma clara y concisa, la prestación sanitaria que va a recibir el paciente: ¿qué es?, ¿qué pretende? Y ¿Cuáles son sus principales características?, su propósito será captar e incorporar al paciente al servicio de seguimiento farmacoterapéutico.

- El destinatario de la oferta del servicio es el paciente, es quien va a recibir la asistencia y, por tanto, quien debe tomar la decisión de aceptar o no, la prestación que se le ofrece.
- Generalmente, el Seguimiento Farmacoterapéutico se ofrece cuando se percibe alguna necesidad del paciente relacionado con sus medicamentos. Algunos motivos que pueden ponerla de manifiesto y dar lugar a la oferta del servicio son:
 - a. El paciente consulta sobre algún medicamento, algún problema de salud, algún parámetro. bioquímico o con referencia a algún informe sobre su salud.
 - b. El farmacéutico recibe alguna queja sobre algún medicamento prescrito o detecta algún PRM durante el proceso de dispensación de medicamentos.
 - c. El paciente expone alguna preocupación respecto a alguno de sus medicamentos o problemas de salud.
 - d. El farmacéutico observa algún parámetro clínico que resulta ser un valor desviado de lo esperable para el paciente.
 - e. El paciente solicita el servicio de seguimiento farmacoterapéutico SFT.

El servicio podrá ofertarse a cualquier paciente cuando se considere que ello pueda mejorar los resultados de su farmacoterapia y/o, en general, que el paciente pueda beneficiarse de esta práctica sanitaria.

Existen determinados aspectos que han de quedar claros en la oferta del servicio:

El objetivo del SFT es conseguir el máximo beneficio de los medicamentos que utiliza. Utilizar frases del tipo “podemos ayudarle a obtener el máximo provecho de sus medicamentos”, o “vamos a intentar mejorar los resultados de sus medicamentos” pueden servir para que el paciente sienta interés por la prestación sanitaria que va a recibir.

El farmacéutico no va a sustituir a ningún otro profesional de la salud en su función, sino que va a trabajar en equipo. Se dejará claro que no se pretende iniciar ni suspender ningún tratamiento, así como tampoco modificar pautas sin contar con la opinión del médico. Siempre se acudirá a él cuando exista algún aspecto de los medicamentos que pueda ser mejorado.

La corresponsabilidad y la colaboración entre farmacéutico y paciente son elementos fundamentales. El paciente ha de saber que no se tomará ninguna decisión sobre sus medicamentos sin que él participe y que, en cualquier caso, entre ambos, se tratará de alcanzar un acuerdo para tomar la decisión más oportuna que permita resolver los problemas que puedan surgir. Se pueden emplear expresiones como “*vamos a trabajar juntos para conseguir los objetivos que los*

Nota Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-10-01
MI-SIG-CDO-FT-06 V1 **Página 9 de 24**

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	ATENCIÓN FARMACÉUTICA	COM-FAR-SFC-MA-01 V1

dos nos proponemos". Por otra parte, es necesario aclarar al paciente, que es libre de abandonar el servicio cuando lo desee.

El servicio se prolongará en el tiempo. Se explicará que periódicamente se le podrá requerir para que acuda a la farmacia, lo cual irá en función de las necesidades respecto a su farmacoterapia

Al finalizar la oferta del servicio se debe pactar con él paciente **fecha, hora, lugar y duración** de la primera entrevista, así como también se le debe indicar que lleve todos los medicamentos que consume actualmente y que tiene en su casa, esto permite eliminar los medicamentos que el paciente no utilice actualmente y/o no necesite. Que traiga toda la documentación clínica disponible (recordarle que no olvide aquella que sea más reciente). Por ejemplo, informes diagnósticos, analíticas de laboratorio, mediciones domiciliarias. Toda esta información objetiva sobre los problemas de salud del paciente permite aclarar y completar la información obtenida durante la entrevista personal. (Sabater Hernández et al., 2007)

8.3. Entrevista farmacéutica: primera entrevista

Las entrevistas farmacéuticas con el paciente constituyen la base del SFT. El progreso y los resultados de esta práctica asistencial dependen, en buena medida, de cómo el farmacéutico y el paciente se comuniquen.

El objetivo consiste en obtener la información inicial del paciente y abrir la historia farmacoterapéutica. Habitualmente en esta primera entrevista el flujo de la información es predominante del paciente hacia el farmacéutico.

Si se tiene acceso a la historia clínica del paciente es importante acceder a la información para conocer los problemas de salud y los medicamentos del paciente antes de entrevistarlos, lo cual ayuda a centrar los aspectos que se van a plantear durante la entrevista contrastar y complementar la información obtenida en la entrevista farmacéutica.

8.3.1. Estructura y desarrollo de la primera entrevista farmacéutica

El propósito de la primera entrevista es adquirir información de salud y medicamentos del paciente, iniciando una historia farmacoterapéutica con el paciente, además pueden establecer acciones para resolver situaciones no deseadas. Así el paciente no sentirá que fue un tiempo perdido, por el contrario, sentirá que fue de provecho el encuentro con el farmacéutico.

El Método Dáder de SFT estructura o divide la primera entrevista en tres partes:

Paso 1: Preocupaciones y problemas de salud.

Esta fase de la entrevista consiste en una pregunta abierta sobre las preocupaciones en salud del paciente. Se pretende que el paciente de una respuesta amplia y detallada de sus problemas de salud, manifestando sus inquietudes e ideas. Inicie la entrevista con frases rompe hielo, que le permitan tener una interacción clara y eficaz con el paciente.

Es importante captar y valorar la preocupación del paciente por los problemas de salud; las expectativas que tiene y cómo convive diariamente, brindando la posibilidad de priorizar y orientar la actuación del farmacéutico. Conocer el inicio de los problemas de salud; permitiendo establecer relaciones en el tiempo y la administración de los medicamentos. Conocer la percepción del paciente sobre su estado actual de salud; Síntomas, Magnitud o gravedad de las manifestaciones clínicas y Periodicidad de los controles médicos. Indagar acerca de los hábitos de vida (dieta, ejercicio,

Nota Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-10-01
MI-SIG-CDO-FT-06 V1 **Página 10 de 24**

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	ATENCIÓN FARMACÉUTICA	COM-FAR-SFC-MA-01 V1

tabaquismo, etc.). Es de gran importancia evaluar el conocimiento y el cumplimiento de las recomendaciones brindadas por el personal de salud. (Sabater Hernández et al., 2007)

Paso 2: Medicamentos:

En esta fase se solicita al paciente la bolsa con los medicamentos que actualmente este consumiendo, se mostrara la caja al paciente para obtener una información más detallada, ya que están más familiarizados con la caja que con los nombres.

De cada medicamento se obtendrá la información necesaria que permita indagar sobre el conocimiento y la adherencia del paciente, así como sobre la efectividad y seguridad de la farmacoterapia. Para conseguir esta información sobre los medicamentos se propone la realización de las siguientes preguntas, para cada uno de ellos:

1. ¿Toma actualmente el medicamento?
2. ¿Para qué lo toma?
3. ¿Quién se lo prescribió?
4. ¿Desde hace cuánto tiempo lo toma? ¿Hasta cuándo?
5. ¿Se olvida alguna vez de tomarlo?
6. ¿Cuánto toma?
7. ¿Se olvida alguna vez de tomarlo? si se encuentra bien, ¿deja de tomarlo alguna vez? ¿Y si le sienta mal?
8. ¿Cómo le va? (¿nota el efecto?, ¿cómo lo nota?).
9. ¿Cómo lo utiliza?, ¿alguna dificultad en la administración?, ¿conoce alguna precaución? (normas de uso y administración)
10. ¿Nota algo extraño relacionado con la toma del medicamento? ... (Sabater Hernández et al., 2007)

Paso 3 Fase de repaso:

Consiste en realizar una serie de preguntas que se debe realizar por sistemas, con una serie de preguntas acerca del funcionamiento o estado del organismo. Puede iniciar con un cuestionario simple como: ¿toma algo para los dolores de cabeza?, ¿Tiene problemas de visión o de audición?, ¿sufre de mareos?, ¿presenta alergias?, verificación de peso y la talla. Debe iniciar por el Pelo, Cabeza, Oídos, ojos, nariz, garganta, Boca, Cuello, Manos, (dedos, uñas...), Brazos, Corazón, Pulmón, Digestivo, Riñón, Hígado, Genitales, Piernas, Pies (dedos, uñas), Músculos, Piel (sequedad, erupción...), Psicológico, Parámetros cuantificables (PA, colesterol), Hábitos de vida (tabaco, alcohol, dieta, ejercicio...), Vacunas y alergias.

El objetivo de la fase de repaso es **Descubrir** problemas de salud y medicamentos que no hayan sido mencionados, **Obtener** información que el paciente haya olvidado mencionar, **Verificar** la información anteriormente obtenida, **Profundizar** en aspectos que no hayan quedado claros y **Corregir** errores y aclarar información al paciente. (Sabater Hernández et al., 2007).

8.3.1.1. Aspectos de la comunicación a tener en cuenta durante la entrevista farmacéutica

La entrevista farmacéutica se debe general en un ambiente de confianza que favorezca el acercamiento y empatía entre el farmacéutico y el paciente, el ambiente debe ser cómodo,

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	ATENCIÓN FARMACÉUTICA	COM-FAR-SFC-MA-01 V1

ordenado y privado, donde el paciente pueda expresar ampliamente sus inquietudes. El farmacéutico debe desarrollar habilidades de comunicación con un lenguaje adecuado, una escucha activa, interpretar el lenguaje no verbal, facilitar la expresión de sentimientos y promover la toma de decisiones compartida.

El lenguaje empleado durante la entrevista debe ser adecuado, a los requerimientos de cada paciente, evite el uso de tecnicismos que puedan dificultar la comprensión y la comunicación con el paciente. Si es necesario emplearlos, antes de explicar el término técnico, será preciso evaluar los conocimientos del paciente, y tras la explicación, se ha de asegurar la adecuada comprensión del mismo.

8.4. Estado de situación

El estado de situación (COM-FAR-SFC-FT-21) es un formato que muestra, a modo de resumen, la relación de los problemas de salud y los medicamentos del paciente a una fecha determinada. Se trata de una herramienta que permite analizar una “foto del paciente” a una fecha concreta.

El estado de situación se elabora con la información de la historia farmacoterapéutica del paciente, la cual se organiza de forma estructurada en el documento. Finalmente se obtiene una “esquematación” de los problemas de salud y los medicamentos del paciente que permite disponer de una “visión general” sobre el estado de salud del mismo.

En general, el estado de situación se elabora con alguno de los siguientes fines:

- a. Evaluar la farmacoterapia del paciente.
- b. Visualizar el panorama sobre el estado de salud del paciente.
- c. Exponer un caso en una sesión clínica. (Sabater Hernández et al., 2007)

8.4.1. Estructura y cumplimiento del estado de situación

La configuración del estado de situación está pensada para poder llevar a cabo el proceso de identificación de los resultados negativos de la medicación de la forma más ordenada, estructurada y con la mayor probabilidad de éxito posible

El estado de situación presenta cinco partes diferenciadas:

1. **Parte superior.** Contiene la fecha del estado de situación, la identificación del paciente y otros datos demográficos y clínicos, como el sexo, la edad, el índice de masa corporal y las alergias.
2. **Cuerpo central del estado de situación.** Se compone de tres bloques:
 - **Problemas de salud.** En él se diferencian cuatro columnas: inicio del problema de salud (fecha de aparición), nombre del problema de salud (se marcará con un asterisco cuando corresponda a un diagnóstico médico y se pondrá entrecomillado cuando corresponda a una explicación del paciente), control del problema de salud (se indicará Si, No, No se sabe) y preocupación (se indicará P: poco; R: regular; B: bastante).
 - **Medicamentos.** Este bloque presenta también cuatro columnas: fecha de inicio de la prescripción (fecha de inicio del medicamento o de la última modificación realizada), nombre de

los principios activos del medicamento, pauta prescrita por el facultativo y pauta que utiliza el paciente.

- **Evaluación.** Se compone de cuatro columnas, tres que permiten llevar a cabo la evaluación de la farmacoterapia y que están encabezadas por las siglas N (necesidad), E (efectividad) y S (seguridad), y una cuarta donde se clasificarán los RNM detectados.
3. **Cuadro de observaciones.** Se incluirá toda aquella información de la historia farmacoterapéutica que no aparece en el cuerpo del estado de situación, pero que, sin embargo, es relevante para entender y analizar la situación del paciente. Se puede incorporar información sobre antecedentes del paciente, como operaciones o medicaciones anteriores, sobre medicamentos de interés que ha tomado, pero no utiliza actualmente, sobre hábitos de vida que puedan influir en el control de los problemas de salud, notas importantes para la resolución del caso, etc.
 4. **Tabla de mediciones clínicas.** Se incorporan datos de analíticas de laboratorio, medidas domiciliarias u otras determinaciones realizadas por el farmacéutico, que permitan valorar la necesidad, efectividad y seguridad de los medicamentos.

EL ESTADO DE SITUACIÓN PASO A PASO

Paciente:				Identificación:			
Sexo:	Edad:	IMC:	Alergias	Fecha:			

Problemas de Salud			Medicamentos				Evaluación			I.F.	
Problemas de Salud	Inicio	Controlado	Preocupado	Inicio	Medicamento (Principio activo)	Pauta	N	E	S	Clasifi PRM/RNM	Fecha de ini
						Prescrita Usada					

Observaciones:	Parámetros cuantificables; Glicemias, Colesterol, Presión arterial, Frecuencia cardíaca y respiratoria, etc.	Fecha	Parámetros

Ilustración 2 - Anexo 2 Programa Dáder. Grupo de investigación en Atención Farmacéutica. Uni. Granada

5. **Tabla de RNM.** Se trata de una tabla resumen que permite elaborar el listado de los RNM detectados a la fecha de evaluación del caso. En la tabla se escribirá el RNM detectado, el medicamento implicado, la clasificación del RNM, la causa (PRM) de aparición y la valoración del farmacéutico sobre lo que él entiende acerca de la aparición y fundamento del RNM identificado. La cumplimentación de esta tabla pretende que no se pierda información de la historia farmacoterapéutica, donde es necesario que queden reflejadas las reflexiones y los juicios realizados sobre la farmacoterapia del paciente.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	ATENCIÓN FARMACÉUTICA	COM-FAR-SFC-MA-01 V1

RNM	MEDICAMENTO IMPLICADO	CLASIFICACIÓN RNM	CAUSA (PRM)	OBSERVACIONES DEL FARMACEUTICO

Ilustración 3 Anexo 3 Programa Dáder. Grupo de investigación en Atención Farmacéutica. Uni. Granada

8.5. Normas y recomendaciones para elaborar el estado de situación

El estado de situación del paciente corresponde a una fecha determinada. Esto significa que la información empleada para su elaboración debe estar vinculada (generada) a fechas anteriores a la seleccionada, o como máximo, a dicha fecha. Por ejemplo, si la fecha seleccionada para el estado de situación es la fecha de la primera entrevista, éste se elaborará con la información sobre todo lo acontecido hasta ese día.

8.5.1. Fase de estudio

La fase de estudio es la etapa que permite obtener información objetiva sobre los problemas de salud y la medicación del paciente. Se trata de encontrar la mejor evidencia científica disponible a partir de una búsqueda de la información, que se realizará con el mayor rigor posible, en las fuentes más relevantes y centrada en la situación clínica del paciente.

- En muchas facetas de cualquier práctica clínica existen “lagunas” de conocimiento que deben ser identificadas y cubiertas.
- La información clínica está en constante evolución y los avances científicos deben incorporarse a la práctica asistencial.
- La toma de decisiones ha de estar apoyada en la evidencia científica. Localizar y acceder a esta evidencia científica (con información actualizada y oportuna) se está convirtiendo, cada vez más, en una habilidad esencial para los profesionales de la salud.
- La información fácilmente accesible y con evidencia actualizada, es un estándar de calidad en la atención sanitaria.

La fase de estudio aporta información necesaria para:

- **Evaluar críticamente la necesidad, la efectividad y la seguridad** de la medicación que utiliza el paciente a una fecha determinada.
- **Diseñar un plan de actuación con el paciente** y el equipo de salud, que permita mejorar y/o preservar los resultados de la farmacoterapia de forma prolongada en el tiempo.
- **Promover la toma de decisiones clínicas** basada en la evidencia científica durante todo el proceso de SFT.

8.5.1.1. Fase de estudio de los problemas de salud

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-10-01
MI-SIG-CDO-FT-06 V1 **Página 14 de 24**

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	ATENCIÓN FARMACÉUTICA	COM-FAR-SFC-MA-01 V1

Aspectos que, por su utilidad práctica han de tenerse en cuenta al realizar la fase de estudio de los problemas de salud. El esquema propuesto pretende servir de guía para intentar no obviar información que pueda ser relevante para entender o resolver el caso

1. **Definición y concepto del problema de salud:** Comprender en que consiste el problema de salud y su impacto en el paciente.
2. **Causas del problema de salud:** Identificar causas y determinar si deben ser tratadas farmacológicamente.
3. **Control del problema de salud:** Identificar signos, síntomas, objetivo terapéutico y la magnitud del problema, interpretando la situación clínica del paciente.
4. **Criterios de derivación al médico:** Determinar las situaciones de importancia que requiere la derivación al médico.
5. **Factores que pueden influir en el control del problema de salud:** Indagar condiciones de salud del paciente, medicamentos, factores ambientales y condiciones fisiológicas como la edad, embarazo etc.
6. **Tratamiento del problema de salud:** Instaurar farmacoterapia especialmente a los problemas de salud que aún no han sido tratadas, buscando intervenciones terapéuticas con evidencia científica.
7. **Actuaciones con el equipo de salud:** La información que se encuentra sobre el problema de salud debe ser comprendida por el farmacéutico y así integrarse con el equipo de salud, realizar intervenciones acordes a la condición del paciente con un abordaje específico.
8. **Educación para la salud:** Llevar a cabo sesiones educativas al paciente con el propósito de que asuma la mayor responsabilidad de su propia salud y que contribuya en el objetivo terapéutico.

8.5.1.2. Fase de estudio de los medicamentos

De cada medicamento que utilice el paciente, se tendrán en cuenta las siguientes cuestiones:

1. Indicación del medicamento
2. Acción farmacológica y mecanismo de acción
3. Objetivo terapéutico del medicamento
4. Dosis, dosificación y pauta del medicamento
5. Normas de correcto uso y administración
6. Efectos adversos
7. Aspectos que pueden comprometer la efectividad y seguridad de los medicamentos

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	ATENCIÓN FARMACÉUTICA	COM-FAR-SFC-MA-01 V1

8. Educación para la salud sobre el medicamento
9. Donde se puede encontrar la información para el SFT

Tipo de documento	Características	P.S.	Tto. Farm.	Tto. No Farm.	Actuaciones con el EqSal
Revisiones sistemáticas de la literatura científica	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizaciones de referencia científica • Alto nivel de evidencia • Aportan información básica y práctica 	✓	✓	✓	✓
Evidencia para la Atención Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizaciones de referencia clínica • Alto nivel de evidencia 	✓	✓	✓	✓
Guía de Práctica Clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizaciones por consenso de expertos • Alto/medio nivel de evidencia 	✓	✓	✓	✓
Artículos originales	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizaciones periódicas (revistas especializadas) • Todos los niveles de evidencia • Aportan información científica de toda índole 	✓	✓	✓	✓
Boletines	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizaciones periódicas (institucionales) • Todos los niveles de evidencia • Aportan información concreta en temas de interés sanitario 	✓	✓	✓	✓
Vademécum	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizaciones periódicas (institucionales) • Todos los niveles de evidencia • Aportan información concreta sobre medicamentos 		✓		
Libros y compendios	<ul style="list-style-type: none"> • Actualizaciones poco frecuentes • Todos los niveles de evidencia 	✓	✓	✓	✓

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-10-01

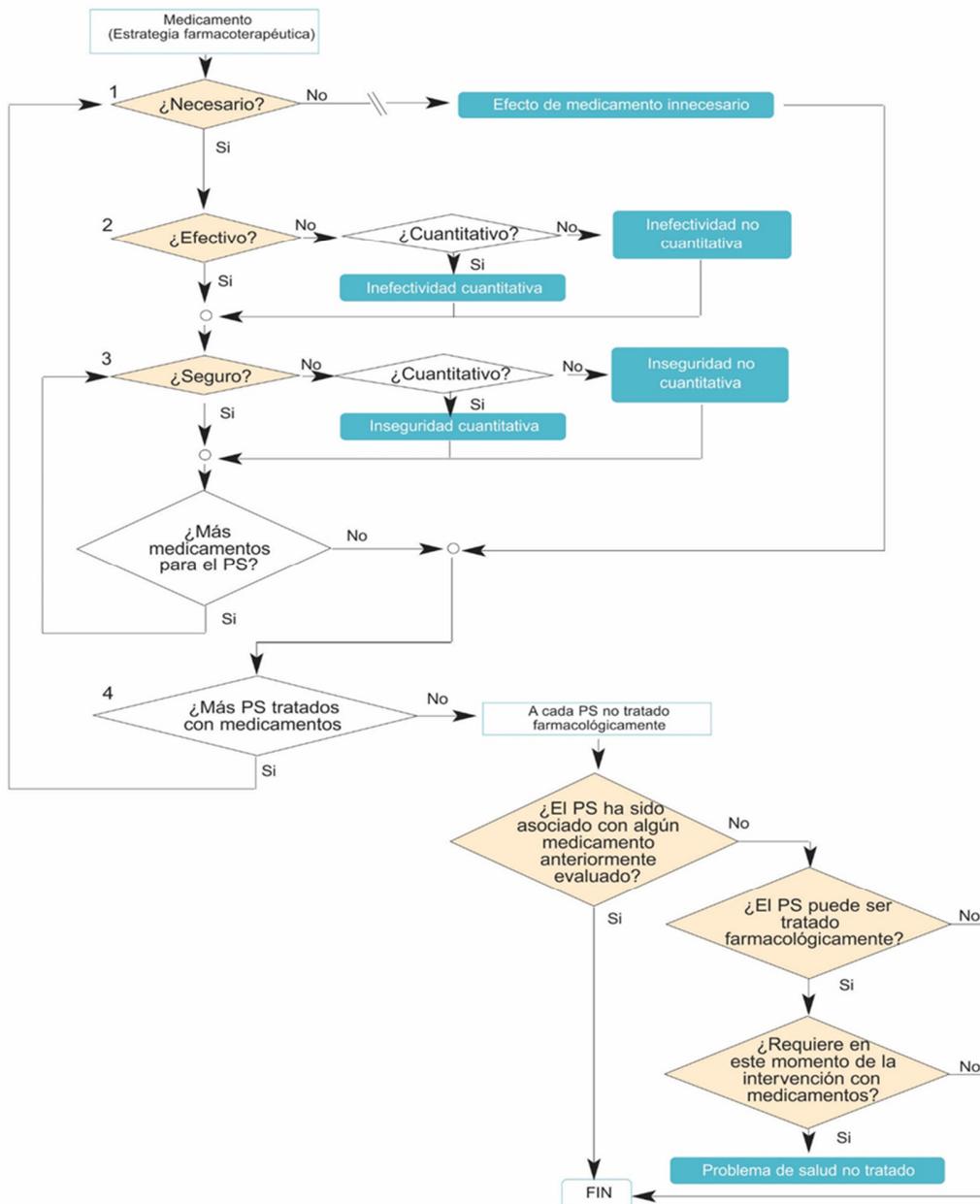
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	ATENCIÓN FARMACÉUTICA	COM-FAR-SFC-MA-01 V1

Patología Clínica Fisiopatología	• Aportan conocimientos básicos sobre problemas de salud	✓				
Medicina clínica (Interna, pediatría, etc.)	• Aportan información básica sobre la interpretación clínica de la fisiopatología	✓	✓	✓		✓
Manuales de terapéutica	• Aportan información básica sobre el abordaje de un problema de salud (Diag., pronóstico y Tto)	✓	✓	✓		✓
Farmacoterapia	• Aportan información básica sobre uso de medicamentos en la práctica clínica.	✓	✓			
Farmacología	• Aportan conocimientos básicos sobre medicamentos		✓			
Leyenda: ✓ Tiene información relevante respecto de este tema. ✓ Tiene poca información respecto a este tema. P.S.: problema de salud; Tto Farm.: Tto. Farmacológico; Tto. No Farm: Tto. Farmacológico; EqSal: Equipo de salud.						

8.6. Fase de evaluación

El objetivo es identificar los resultados negativos asociados a la medicación que presenta el paciente, asegurándose que disponga de información suficiente para valorar la farmacoterapia y determinar su seguridad y efectividad.

El proceso de identificación de RNM se esquematiza y se detalla a continuación:



8.7. Fase de intervención: Plan de acción

El plan de actuación es un programa de trabajo continuado en el tiempo, diseñado en conjunto con el paciente, en el que quedarán fijadas las diferentes intervenciones farmacéuticas que van a emprenderse para mejorar o preservar el estado de salud del paciente.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	ATENCIÓN FARMACÉUTICA	COM-FAR-SFC-MA-01 V1

Una intervención farmacéutica es cualquier “acción (actividad), que surge de una toma de decisión previa, y que trata de modificar alguna característica del tratamiento, del paciente que lo usa o de las condiciones presentes que lo envuelven”. Su finalidad será: 1) *resolver o prevenir los RNM*, 2) *preservar o mejorar los resultados positivos alcanzados o, simplemente*, 3) *asesorar o instruir al paciente para conseguir un mejor cuidado y seguimiento de sus problemas de salud y un mejor uso de sus medicamentos.*

8.7.1. Características y generalidades del plan de actuación

Se realizará una valoración sobre los beneficios, los riesgos y la viabilidad de cada una de las opciones disponibles. Para la correcta toma de decisiones es fundamental tener claro el objetivo que se persigue, reunir toda la información relevante que posibilite conocer, comprender y analizar el problema, así como tener en cuenta la opinión y preferencias de la persona a la que afecta la toma de decisión, es decir, al paciente. Formato registro plan de actuación (COM-FAR-SFC-FT-18)

8.7.2. Pasos para diseñar el plan de actuación

El diseño del plan de actuación consta de los siguientes pasos:

- a. Definir objetivos: Establecer metas asequibles, fijar objetivos terapéuticos que permitan mejorar o mantener la salud del paciente.
 - b. Priorizar los objetivos: Establecidos los objetivos se deben priorizar, teniendo en cuenta los problemas de salud, su gravedad objetiva y subjetiva. Es muy importante tener presente las preocupaciones y las preferencias del paciente.
 - c. Determinar las intervenciones farmacéuticas: Elegir tantas intervenciones como sean necesarias y más adecuadas para alcanzar los objetivos.
- Intervenir sobre cantidad de medicamentos:
 - ✓ Modificar dosis
 - ✓ Modificar dosificación
 - ✓ Modificar la pauta de administración (redistribución de la cantidad)
 - Intervenir sobre la estrategia farmacológica:
 - ✓ Añadir un medicamento(s)
 - ✓ Retirar un medicamento(s)
 - ✓ Sustituir un medicamento(s)
 - Intervenir sobre la educación al paciente:
 - ✓ Educar en el uso del medicamento (administración del medicamento)
 - ✓ Modificar aptitudes respecto al tratamiento (Importancia de la adherencia al tratamiento)
 - ✓ Educar en medidas no farmacológicas (dieta y ejercicio)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	ATENCIÓN FARMACÉUTICA	COM-FAR-SFC-MA-01 V1

- d. Planificar las intervenciones farmacéuticas: Ante situaciones de gravedad se pueden iniciar varias intervenciones al mismo tiempo o se deben ir incorporando gradualmente si el caso lo permite. Es importante establecer un acuerdo de la fecha de iniciación de la intervención farmacéutica, fecha de revisión de la intervención y fecha de valoración del resultado de la intervención

8.8. Entrevistas farmacéuticas sucesivas (resultado de la intervención farmacéutica)

Las entrevistas farmacéuticas tras la fase de intervención, cierran el proceso de seguimiento del paciente, haciéndolo cíclico. En este momento el SFT al paciente sólo finaliza cuando éste o el farmacéutico deciden abandonarlo.

Importancia de las entrevistas sucesivas:

- Conocer la respuesta del paciente y/o del médico ante la propuesta de intervención realizada por el farmacéutico. De esta forma, se podrá determinar si la intervención ha sido aceptada o no, por los restantes miembros del equipo de salud, incluido el paciente.
- Se anotarán las modificaciones que se hayan producido como consecuencia de la intervención: cambios en la farmacoterapia, incorporación de nuevos hábitos de vida o medidas higiénico-dietéticas por parte del paciente, etc.
- Comprobar la continuidad de la intervención. Es decir, asegurar que los cambios promovidos por las intervenciones se mantienen o continúan en el tiempo. Esto ha de realizarse periódicamente, según la naturaleza de la intervención, y se aprovechará para reforzar las conductas positivas adquiridas.

8.8.1. Registro de las entrevistas sucesivas

Como documentación de apoyo para las entrevistas sucesivas se ha diseñado la hoja de entrevistas sucesivas (COM-FAR-SFC-FT-19). Este documento permite recoger la información obtenida durante estas entrevistas en un formato estandarizado, cuya principal ventaja es promover trabajar con orden en el almacenamiento y acceso a la información de la historia farmacoterapéutica.

8.8.2. Registro de las intervenciones farmacéuticas

Para recoger, a modo de resumen, la información sobre las intervenciones farmacéuticas realizadas, tanto para resolver o prevenir un RNM (manifestados y sospechas de RNM) como para preservar los resultados positivos alcanzados en el paciente, el Método Dáder incorpora como parte de su material impreso las denominadas hojas de intervención farmacéutica.

El gran valor de las hojas de intervención radica en que sirven como “sistema de comunicación de incidentes”, dando la posibilidad de notificar y recopilar datos sobre el SFT. No obstante, esto sólo tiene sentido si estos datos son sometidos a análisis y son evaluados, proporcionando retroalimentación a los profesionales implicados y a las instancias de la administración sanitaria relacionadas con la gestión de los servicios, para que puedan aprender de los casos y orientar sus acciones hacia la mejora de las atenciones.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD <small>Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	ATENCIÓN FARMACÉUTICA	COM-FAR-SFC-MA-01 V1

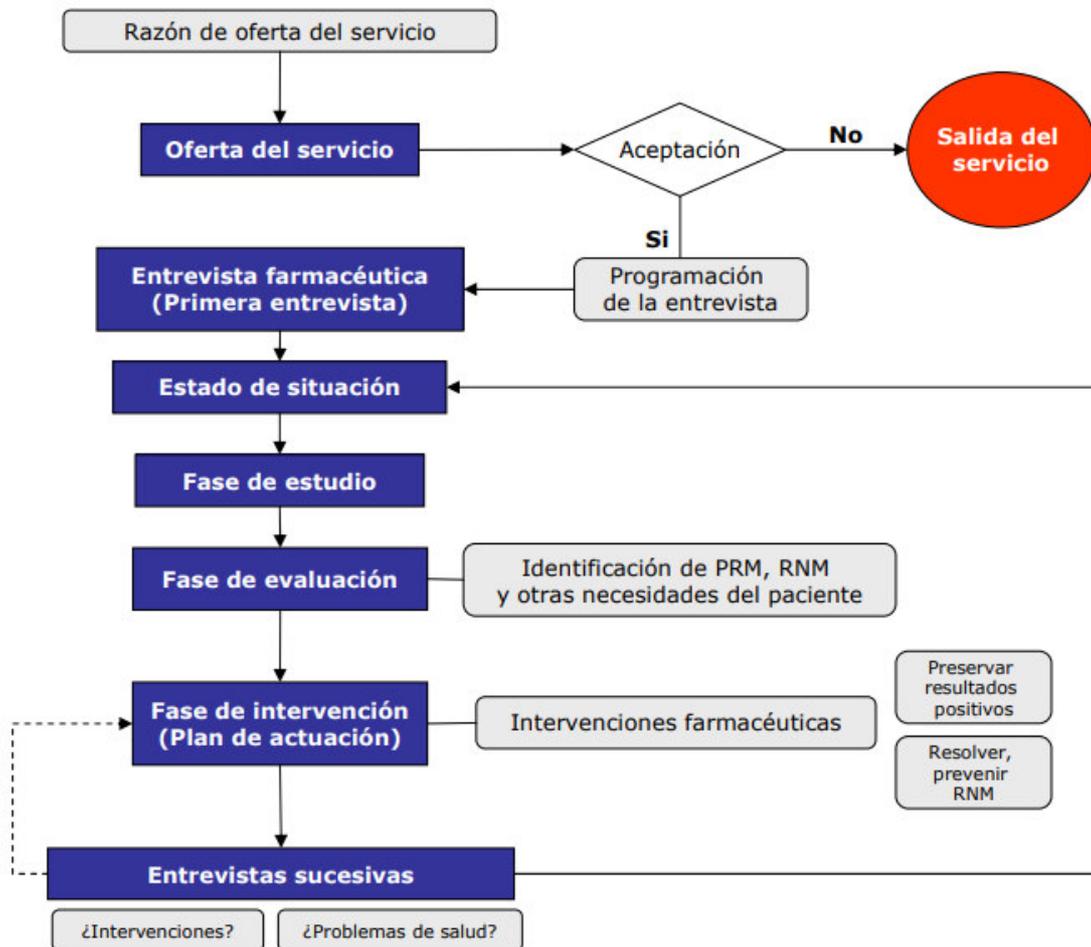
En este numeral el responsable de elaborar el documento es libre de desarrollar el contenido del manual garantizando que estas tengan una secuencia lógica.

9. ANEXOS

- Flujograma del Método de Dáder de Seguimiento Farmacológico
- Primera entrevista atención farmacéutica (sft)
- Hoja de entrevistas sucesivas
- Formato de Estado de situación
- Estado de salud paso a paso
- Flujograma de Proceso de identificación de RNM
- Link para verificación de interacción medicamentosa

<https://www.medicamentosplm.com/Home?login=true>

Método Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico



10. BIBLIOGRAFÍA

- AMARILES, P., & GIRALDO, N. (2003). Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes y Problemas Relacionados con la Utilización de Medicamentos en el contexto de Colombia. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/690/69010302.Pdf>
- Baixauli, F. (2008). La consulta farmacéutica y la consulta de información de medicamentos como actividades de atención farmacéutica. Obtenido de <https://pharmaceutical-care.org/revista/doccontenidos/articulos/22-32%20ORIGINAL%20CONSULTA.pdf>
- DAVILA, P. (2019). CONOCIMIENTO SOBRE EL MÉTODO DÁDER DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN FARMACIAS COMUNITARIAS DE LA CIUDAD DE SUCRE. Obtenido de <http://revistas.usfx.bo/index.php/bs/article/view/317/243>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	ATENCIÓN FARMACÉUTICA	COM-FAR-SFC-MA-01 V1

- Fernández, B. (2008). La consulta farmacéutica y la consulta de información de medicamentos como actividades de atención farmacéutica. Obtenido de <https://pharmaceutical-care.org/revista/doccontenidos/articulos/22-32%20ORIGINAL%20CONSULTA.pdf>
- Leal Eizaguirre, R. (2018, abril). Guía Farmacoterapéutica del SESCAM de principios activos para prescripción en receta ABRIL 2018. SESCAM. https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacologia/guia_farmacoterapeutica_2018.pdf
- MACHUCA, M. (2018, 19 junio). Experiencia farmacoterapéutica: Un concepto clave en la práctica asistencial. FUNDACIÓN PHARMACEUTICAL CARE. https://www.pharmaceutical-care.org/controler.php?secc=opinion_detail&id=832#.X-PQR1VKjcf
- MINISTERIO DE SALUD. (2012). Envejecimiento y Vejez: La transición demográfica. Obtenido de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/Enlace_MinSalud_8.pdf
- PALACIOS BETANCOURT, D. (2005, 28 junio). DECRETO NUMERO 2200 DE 2005. Ministro de la Protección Social. <https://www.invima.gov.co/documents/20143/453029/Decreto-2200de-2005.pdf/272bc063-41bd-7094-fc8f-39e5e8512d95?t=1541014861533>
- Rojas Valero, I., & Guerrero Alonso, M. (2017). ESTUDIO DESCRIPTIVO DE CASOS CON MUERTE RELACIONADO AL USO DE MEDICAMENTOS EN EL AÑO 2016 EN BOGOTÁ D.C COLOMBIA. Obtenido de <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/853/1/TESIS%20ESTUDIO%20DE%20CASOS%20CON%20MUERTE%20RELACIONADOS%20AL%20USO%20DE%20MEDICAMENTOS%20EN%20EL%20A%C3%91O%202016%20EN%20BOGOT%C3%A1.pdf>
- Sabater Hernández, D., Silva Castro, M., & Faus Dáder, M. (2007). Obtenido de <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/33051/GuiaDader2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Seguimiento farmacoterapéutico: hacia una farmacia más asistencial. (2014, 14 febrero). EN GENÉRICO. <https://www.engenerico.com/seguimiento-farmacoterapeutico-hacia-una-farmacia-mas-asistencial/#:~:text=El%20Seguimiento%20Farmacoterap%C3%A9utico%20es%20la,alcanzar%20resultados%20en%20su%20salud.>
- SERVICIO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN FARMACIA COMUNITARIA. (2012). CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS. https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos_BBPP_serviciosft.PDF

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-10-01
MI-SIG-CDO-FT-06 V1 **Página 23 de 24**

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S. E	
	ATENCIÓN FARMACÉUTICA	COM-FAR-SFC-MA-01 V1

11. CONTROL DE CAMBIOS:

FECHA	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
2021-10-01	1	Creación del documento para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

ELABORADO POR	REVISADO POR	CONVALIDADO	APROBADO
Nombre: Karen Bohorquez	Nombre: Lina María Rodríguez Alfonso	Nombre: Sandra Patricia Alba Calderón	Nombre: Nancy Stella Tabares Ramirez
Cargo: Química Farmacéutica	Cargo: Química Farmacéutica	Cargo: Referente Control documental - Calidad	Cargo: Directora de servicios complementarios
Fecha: 2021-08-23	Fecha: 2021-08-30	Fecha: 2021-10-01	Fecha: 2021-10-01

Notal Legal: Está prohibido copiar, transmitir, retransmitir, transcribir, almacenar, alterar o reproducir total o parcialmente, por cualquier medio electrónico o mecánico, tanto el contenido, información y texto como los procesos, procedimientos, caracterizaciones, documentos, formatos, manuales, guías, gráficas, imágenes, comunicados, etc., sin el previo y expreso consentimiento por escrito por parte de la Subred Sur ESE.; los cuales están protegidos por las normas colombianas e internacionales sobre derecho de autor y propiedad intelectual.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible 2021-10-01