

## OFICINA DE FARMACIA. ATENCIÓN FARMACÉUTICA. SERVICIO PERSONALIZADO DE DOSIFICACIÓN

PHARMACY OFFICE. PHARMACEUTICAL CARE.  
PERSONALIZED DOSING SERVICE

**Teresa Gil Alegre**

Farmacéutica Adjunta en Oficina de Farmacia

\*corresponding author: mifarma.ap@hotmail.com

### OTROS ARTÍCULOS

#### RESUMEN

Intento acercar la oficina de farmacia desde su legislación hasta su ejercicio profesional centrándonos en puntos menos conocidos como la atención farmacéutica y calidad de vida el perfil psiquiátrico que acompaña a la no adherencia al tratamiento médico. Quisiera sacar la Conclusión de que he conseguido interesar para que se conozca la misión de los farmacéuticos y técnicos en farmacia que las integran.

#### ABSTRACT

*I try to bring the pharmacy office closer from its legislation to its professional practice, focusing on less known points such as pharmaceutical care and quality of life, the psychiatric profile that accompanies non-adherence to medical therapy. I would like to draw the conclusion that I have managed to interest so that the mission of the pharmacists and pharmacy technicians who are part of them is known.*

#### Palabras Clave:

Oficina de farmacia  
Servicios profesionales farmacéuticos

#### Keywords:

Pharmacy Office  
Professional pharmaceutical services



Iniciaremos la comunicación conociendo a la Oficina de Farmacia desde los ojos del legislador.

La Ley 16/1997, de 25 de abril, de regulación de los servicios de oficinas de farmacia indica:

“Artículo 1. Definición y funciones de las oficinas de farmacia.

En los términos recogidos en la Ley 14/1986, General de Sanidad de 25 de abril, y la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, las oficinas de farmacia son establecimientos sanitarios privados de interés público, sujetos a la planificación sanitaria que establezcan las Comunidades Autónomas, en las que el farmacéutico titular-propietario de las mismas, asistido, en su caso de ayudantes o auxiliares, deberá prestar los siguientes servicios básicos a la población:

1. La adquisición, custodia, conservación y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios.
2. La vigilancia, control y custodia de las recetas médicas dispensadas.
3. La garantía de la atención farmacéutica, en su zona farmacéutica, a los núcleos de población en los que no existan oficinas de farmacia.
4. La elaboración de fórmulas magistrales y preparados oficiales, en los casos y según los procedimientos y controles establecidos.
5. La información y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes.
6. La colaboración en el control del uso individualizado de los medicamentos, a fin de detectar las reacciones adversas que puedan producirse y notificarlas a los organismos responsables de la farmacovigilancia.
7. La colaboración en los programas que promuevan las Administraciones sanitarias sobre garantía de calidad de la asistencia farmacéutica y de atención sanitaria en general, promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad y educación sanitaria.
8. La colaboración con la Administración sanitaria en la formación e información dirigidas al resto de profesionales sanitarios y usuarios sobre el uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
9. La actuación coordinada con las estructuras asistenciales de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.
10. La colaboración en la docencia para la obtención del título de Licenciado en Farmacia, de acuerdo con lo previsto en las Directivas Comunitarias, y en la normativa estatal y de las Universidades por las que se establecen los correspondientes planes de estudio en cada uno de ellas.

Artículo 2. Ordenación territorial.

1. En desarrollo de lo que se establece en el artículo 103.3

de la vigente ley 14/1986, General de Sanidad de 25 de abril, y el artículo 88 de la Ley 2571990, de 20 de diciembre, del Medicamento. y al objeto de ordenar la asistencia farmacéutica a la población, las Comunidades Autónomas, a las que corresponde garantizar dicha asistencia, establecerán criterios específicos de planificación para la autorización de la oficina de farmacia.

En Julio de 2006, se publica la ley 29/2006, de 26 de julio de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Se trataba de una ley enfocada a la realidad social del siglo XXI con más protagonismo del uso de medicamentos que no precisan prescripción médica pero que debe realizarse en el marco del uso racional del medicamento, ante esta situación el farmacéutico de oficina de farmacia informará, aconsejará e instruirá sobre su correcta utilización.

La oficina de farmacia no existe como consecuencia de una Licencia Administrativa, existe por la decisión de un farmacéutico en crear con sus haberes como todo empresario, un establecimiento que supone una creación de riqueza (salarios de sus subordinados), gran ahorro a la Administración del Estado. Esta licencia se concede porque la solicita un profesional formado científicamente en una Facultad especial dentro de una Universidad: es el Farmacéutico.

Este farmacéutico al que la Universidad le ha dado toda la formación científica del momento debe actualizarse al mismo ritmo que vayan los avances él y sus compañeros de profesión no deben olvidar que ninguna profesión tiene razón de ser sin una misión que cumplir y, que cuando la misión se pierde la profesión desaparece.

Nos desilusiona ver que la Administración Sanitaria los requisitos exigidos para conceder la oficina de farmacia son de orden cuantitativo (distancia, número de habitantes) y no cuantitativos (servicios profesionales que prestará, número de profesionales que trabajarán en ella) y que no estemos ejerciendo en una profesión liberal, estamos en un sector intervenido.

Siguiendo la ley de Garantías, vemos la Dispensación: Es la actuación clínica del profesional farmacéutico por la cual proporciona, a un paciente o a su cuidador, además de medicamentos y/o productos sanitarios, los servicios clínicos que acompañan la entrega del mismo, con el objetivo de mejorar su proceso de uso y proteger al paciente de la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos PRM.

Para exponer la diferenciación entre los conceptos Venta y Dispensación el profesor Félix Sánchez López de Vinuesa indicaba que la dispensación como concepto conlleva una serie de fases que la convierte en un acto claramente diferente de una venta:

- a) Consideración técnico-sanitaria:
  - . Sobre la receta: confirmación de su correcta cumplimentación.
  - . Sobre el medicamento: verificación de su dosificación, envase con número de unidades, etc.
  - . Sobre el enfermo: confirmación de que ha entendido la



pauta posológica, duración de tratamiento, efectos buscados por el medicamento, o bien asegurar de que solicita el medicamento adecuado en caso de necesidad de prescripción.

. Evaluación de la relación beneficio/riesgo de la indicación prescrita o solicitada por el paciente.

b) Decidirá la entrega efectiva del medicamento al paciente una vez analizados los parámetros anteriores.

c) Control del fármaco una vez suministrado al paciente con el objetivo de prever, detectar, resolver posibles problemas relacionados con el mismo.

La entrega física del producto-medicamento no implica una dispensación; esta se produce cuando el farmacéutico informado entregará el producto al paciente.

Seguindo a la Ley de Garantías el farmacéutico asumirá la Atención Farmacéutica, entendiéndose como tal el seguimiento individualizado de la farmacoterapia de los pacientes. La atención farmacéutica implica trabajar con el equipo de salud de la Zona interactuar con otros profesionales de la salud, principalmente los médicos pero ésta es más escasa y más difícil.

Para ella se va a necesitar de un espacio integrado pero independiente, que aporte confidencialidad y una atención totalmente personalizada es la Zona de Atención Personalizada ZAPE. Cualquier actuación debe responder a un Protocolo Normalizado de Trabajo PNT.

En 1999 la Fundación Pharmaceutical Care España publicó un Manual de Procedimientos en Atención Farmacéutica en él indica que esto supone tres funciones primordiales: Identificación de problemas relacionados con la medicación; resolver Problemas Relacionados con Medicamentos; Prevenir Problemas Relacionados con medicamentos.

Una faceta interesante es la atención farmacéutica y la calidad de vida del paciente. A finales del siglo XX surge el concepto "calidad de vida" difícil de definir pues consideran se puede distinguir diferentes interpretaciones biomédicas, socio económica, psicológica etc.

Tomando como referente principal la enfermedad, calidad de vida significa que se le garantice al paciente no solo los recursos y medio materiales, sino los asistenciales como es la atención farmacéutica.

La atención farmacéutica (seguimiento farmacoterapéutico) mide los efectos de la intervención farmacéutica y los beneficios para el paciente.

Un factor esencial en el buen resultado de un tratamiento farmacológico es la fidelidad del paciente en la toma de sus medicamentos, esta situación tiene varias denominaciones, Adherencia /no Adherencia; Cumplimiento/Incumplimiento del tratamiento fármaco-terapéutico.

¿Qué se debe entender por adherencia?. La contestación más repetida en la bibliografía son; Cumplimiento "compliance" y Adherencia "adherence". El concepto cumplimiento suscita controversias pero es el más aceptado y, lo definen como "el grado en que la conducta de un paciente en relación con la toma de medicamentos, seguimiento de una dieta o modificación de hábitos de vida coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario".

El incumplimiento puede ser eventual o habitual y esa eventualidad condicionada por situaciones sociales; familiares; anímicas. En ese punto se necesita la habilidad psicológica del farmacéutico.

Esta situación despierta inquietudes en el campo de la psiquiatría, de la farmacia hospitalaria y de la oficina de farmacia.

Emilio García Jimenez, en su tesis doctoral Incumplimiento como causa de problemas relacionados con medicamentos en el seguimiento farmacoterapéutico. Universidad de Granada. 2003 ofrece la definición dada por Antonio Iniesta en su libro Cumplimiento o Adherencia en Atención Farmacéutica, recomendaba el término "adherencia terapéutica", ya que "cumplimiento", según él, implicaba un modelo de "obediencia ciega" en la que el paciente es el responsable en seguir un plan de tratamiento prescrito sin consultarle, "paciente pasivo", mientras que la "adherencia" supone un acuerdo sobre el tratamiento y sus posibilidades.

Actualmente, las investigaciones se centran en controlar la adherencia con dispositivos de ayuda para que el paciente tome sus medicamentos facilitándole su consumo.

El servicio que ofrece la oficina de farmacia denominado Sistema Personalizado de Dosificación SPD es un servicio voluntario para el paciente voluntario para el médico, voluntario para el farmacéutico, carece de precio venta al público.

Se centra en pacientes polimedcados mayores de 65 años, pero se pueden incluir los pacientes que por diversas circunstancias tienen problema para fidelizarse al tratamiento.

El médico recomienda al paciente vaya a su farmacia y solicite preparen su medicación en un dispositivo SPD. La oficina de farmacia tiene que tener en su plantilla un farmacéutico que hubiera realizado la preparación que ofrece su Colegio Profesional consigue su acreditación que generalmente pasado un tiempo concreto (marcado por cada Colegio) deberá re acreditarse dispondrá de un espacio acondicionado en luz, temperatura, humedad, adecuadas para la manipulación de medicamentos, la farmacia precisa adquirir el material necesario para elaborarlos pudiendo ser manual o mecánicamente.

El dispositivo donde se distribuye la medicación de cada paciente consta de un soporte con alveolos para colocar la medicación acondicionada por días de la semana y momento de consumir-



los: desayuno, comida, cena; una vez distribuidos se acoplará la tapa que puede ser por calor o en frío, garantizando siempre la hermeticidad. Se recomienda que si se prepara para personas que conviven se acuerde con ellos un logotipo o cualquier señal que sirva para distinguirlos. Antes de prepararlo el paciente practica en la farmacia, debemos asegurar que tiene la suficiente destreza en su utilización. Son dosis semanales y se recomienda al paciente recoja los siguientes y traiga las carcassas para unirlos con los residuos.

El farmacéutico no está autorizado a entregar ningún medicamento en envase deteriorado o abierto, por tanto es un acto post dispensación y precisamos nos autorice por escrito la apertura de su envase original y trasladarlo a su SPD.

La farmacia preparadora puede darse de baja cuando quiera y, el paciente también causa baja cuando lo desee.

Respecto al precio no hay ninguno legalmente reconocido, los Colegios Oficiales de Farmacéuticos convienen con sus colegiados un precio modesto (en Madrid el mínimo suele ser 3euros/semana, pero se puede cobrar más); con un paciente acostumbrado a su pastillero casero que hace años le regalaron en su farmacia se niega a ese abono; incluso en determinadas ubicaciones de las farmacias (rurales, barrios marginales, etc.) hay pacientes que su economía no le permite abonarlo y el farmacéutico, generalmente opta por hacerlo gratis, hay Colegios que consiguen ayudas, ( Obra Social La Caixa,.). Es una situación pendiente desde hace muchos años; el farmacéutico que prepara SPD no amortiza los aparatos adquiridos ni el gasto del material de envasado que tiene cada vez que lo prepara. Se olvidan, también que a tenor de los convenios laborales el tiempo invertido por el farmacéutico tiene un precio, aquí no, de momento.

Los pacientes que utilizan este servicio están muy satisfechos también sus cuidadores o familiares que están a su cargo y el farmacéutico también, pues sabe que semanalmente viene a la farmacia el paciente o su cuidador y le ofrece la oportunidad de ofrecerle su atención farmacéutica.

## REFERENCIAS

1. Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de oficina de farmacia. BOE núm.100, de 26 de abril de 1997, páginas 13450-13452. Referencia, BOE-A-1997-9022.
2. Ley 29/2006 de 26 de julio de 2006 de Garantías y uso Racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE,27/07/2006, 178:28124-28149.
3. Sánchez López de Vinuesa, Félix. 1996. "Dispensación". En Farmacia Profesional. 10(4): 6-14. 1996.

4. Guía Práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria, [https://www.pharmaceutical-care.org/archivos/812/cuaderno\\_foro-v17\\_56\\_pag\\_alta.pdf](https://www.pharmaceutical-care.org/archivos/812/cuaderno_foro-v17_56_pag_alta.pdf)
5. Estudios sobre la calidad de vida de pacientes afectados por determinadas patologías.2009. Informes, Estudios e Investigaciones 2009. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social. Centro de Publicaciones. Madrid. 2009
6. Iniesta García, Antonio. 1999. Cumplimiento o Adherencia en Atención Farmacéutica. Escuela Nacional de Salud. Madrid 1999
7. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. 2018. Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España. Cuadernillo Nº 14. Servicios de elaboración y provisión de Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD). Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos . Aprobada la difusión de este documento en Pleno día 20 de marzo de 2018.

Si desea citar nuestro artículo:

**Oficina de farmacia. Atención farmacéutica.  
Servicio personalizado de dosificación**

Teresa Gil Alegre

An Real Acad Farm [Internet].

An. Real Acad. Farm. Vol. 87. Nº 1 (2021) · pp. 105 - 108

DOI: <http://>