

La atención farmacéutica: componente de calidad necesario para los servicios de salud.

The pharmaceutical care: quality component needed for the health services.

Arris Manuel Gómez Rodríguez;¹ Laudenis Ramírez Pompa;² Maricel LaheraRosales.³

¹ *Licenciado en Servicios Farmacéuticos. Instructor. Filial de Ciencias Médicas Bayamo. Bayamo. Granma.*

² *Licenciada en Ciencias Farmacéuticas. Asistente. Filial de Ciencias Médicas Bayamo. Bayamo. Granma.*

³ *Licenciada en Ciencias Farmacéuticas. Asistente. Filial de Ciencias Médicas Bayamo. Bayamo. Granma.*

Resumen

La práctica del farmacéutico se reorienta hacia un modelo de atención centrado en el paciente, que asegure y le imprima calidad a los servicios sanitarios que se ofrecen. Se revisan elementos que

fundamentan la evolución de la profesión, en correspondencia con las problemáticas existentes y aspectos esenciales que conducen a la necesidad de implementar dicho modelo, en respuesta a la demanda de un uso adecuado y seguro de los medicamentos. Se abordan al respecto las tendencias educacionales que exigen transformar la misión social en una profesión llamada a "reprofesionalizarse", en función de ejercitar al farmacéutico en una cultura de excelencia en la atención farmacéutica.

Descriptores **DeCS:** **ATENCIÓN** **FARMACÉUTICA;**
FARMACÉUTICOS

Abstract

The practice of the pharmacists is redirected towards a model of care focused on the patient, which ensures and prints quality to the health services that are offered. There were checked the elements based on the development of the profession, according to the existing problems and essential aspects that lead to the need of implementing such model, in response to the demand for a proper and safe use of medicines. There were pointed out the educational trends that required a transformation of the social mission into a profession to be "re- profesionalized", in order to exercise the pharmacists in a culture of excellence in pharmaceutical care.

Subject heading: **PHARMACEUTICAL CARE; PHARMACISTS**

Introducción

La atención farmacéutica oportuna y eficaz constituye un componente de calidad de los servicios de salud; expresión de la seguridad del paciente y objetivo prioritario de todo sistema sanitario.^{1, 2}

Los primeros referentes en relación con la práctica farmacéutica se remontan a la antigüedad, en las antiguas civilizaciones de Babilonia y Egipto. La farmacia y la medicina como disciplina científica y social constituyeron una unidad durante siglos, estrechamente ligadas al liderazgo religioso, donde los sacerdotes asumían el protagonismo de la actividad farmacéutica. Los primeros intentos sociales por asegurar un uso racional de medicamentos se plasman en la obra de farmacología de la antigua China el Pentsao (2697 a.n.e.) y en el papiro de Ebers (1500 a.n.e.).^{3,4}

El avance de la farmacia como ciencia particular y sus condicionantes socio-económicas, propician que en el siglo XVIII, comiencen a extenderse por Europa las instituciones académicas que impartían estudios farmacéuticos universitarios, fundamentalmente, en Italia, Francia y Alemania. No obstante, los manuales farmacéuticos y trabajos de referencia surgidos en el siglo XVI, ya habían dado lugar a la reglamentación de los criterios oficiales de la profesión. Aparecieron normativas oficiales para diferentes ciudades, hasta que en 1618, apareció la Pharmacopeiae Londinense, que constituyó la

primera normativa de carácter estatal, con vigencia hasta nuestros días, con el nombre de British Pharmacopeia.

La profesión farmacéutica experimenta grandes cambios en los últimos siglos (XIX, XX).^{5,6} Al respecto se señalan la existencia de tres períodos de su desarrollo: el tradicional, el de transición y el de la atención al paciente.

Durante el período tradicional la función del farmacéutico se circunscribió a procurar, preparar y evaluar productos medicinales. La principal obligación fue asegurar, que los fármacos que se vendieran fueran puros y bien preparados. El de transición se inició en 1960, con la práctica de la Farmacia Clínica.

Dicha etapa se sustentó en la revolución industrial de fines del siglo XIX y tuvo su expresión en el desarrollo de la industria farmacéutica a comienzos del siglo XX. El traslado del proceso de preparación de gran parte de los medicamentos, de la farmacia a la industria, la expansión del arsenal farmacológico, producto de la investigación y la aplicación del método científico en las ciencias químico – farmacéuticas y biomédicas, generó cambios profundos y permitió una ampliación de la cobertura tanto en enfermedades que era posible curar como en el número de personas a las que resultaba posible llegar.³

La Farmacia Clínica se identificó como una disciplina relacionada con la aplicación de las habilidades farmacéuticas para ayudar a

maximizar la eficacia y a minimizar los riesgos de la toxicidad de los medicamentos en los pacientes. Esta disciplina dota al farmacéutico de habilidades y conocimientos para ofrecer consejos referentes al uso de los medicamentos y educar al paciente para que obtenga lo mejor de sus medicamentos.

La práctica del farmacéutico clínico representó un período de transición profesional en el cual los farmacéuticos buscaron una actualización y el logro total de su potencial profesional. Este fue un período de rápida expansión de las funciones, diversidad profesional, producto muchas veces del trabajo de celosos pioneros individualistas.

Desde sus inicios, hasta aproximadamente el año 1987, el objetivo de la Farmacia Clínica y por tanto de todas sus funciones consistió en garantizar la utilización segura y adecuada de los medicamentos por parte del paciente y profesionales relacionados con él. El enfoque de toda esta actividad estuvo siempre en el medicamento, de ahí que el farmacéutico haya sido considerado por muchos autores como un proveedor de información de medicamentos.

Durante el siglo XX, muchos caracterizaron al farmacéutico dentro y fuera de la profesión, como un dispensador. Al mismo tiempo, sin embargo, algunos de los situados dentro de la profesión trataron de promover el papel clínico del farmacéutico y en las dos últimas

décadas este papel profesional ganó terreno, tanto dentro como fuera de las filas de los farmacéuticos.^{3,7}

Existen diferencias en la extensión y amplitud de la actividad del profesional de la farmacia en las diferentes partes del mundo. En los Estados Unidos de América se desempeñan principalmente en la dispensación de medicamentos y el cuidado de la salud, con menor componente de participación en la industria farmacéutica. En los países europeos, en general, aun cuando existen diferencias entre ellos, han mantenido una tradición del ejercicio en la dispensación y en la industria farmacéutica con matrices variables de participación en las áreas de la química clínica y alimentos. Los países latinoamericanos, que han acuñado los términos químico – farmacéutico, bioquímico farmacéutico y otros similares, mantienen con mayor énfasis un componente químico que amplía su perfil profesional y campo de actividades.^{3,8}

Los servicios de farmacia se desarrollan como respuesta a la demanda del uso seguro y adecuado de los medicamentos. Estos servicios expresan el resultado del desempeño en el ejercicio de la orientación básica al paciente. Esta actividad, que conjuga la entrega correcta y oportuna del medicamento con el asesoramiento respecto a la posología, fortalece el concepto de dispensación, jerarquiza la profesión farmacéutica y beneficia al paciente, se vincula a la atención farmacéutica.

Desde esta perspectiva se concibe la atención farmacéutica como la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente y derivado de ello, la calidad de los servicios q se ofrecen. También conlleva la implicación del farmacéutico en actividades queproporcionen buena salud y prevengan las enfermedades. ^{1,9,10}

La Organización Mundial de la salud (OMS) afirma que la Atención Farmacéutica es "un compendio de práctica profesional, en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico y reconoce que esta Atención Farmacéutica es el compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos ,las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en lasalud y la calidad de vida del paciente". ¹

En este sentido, las áreas de ejercicio profesional del farmacéutico están en franco proceso de cambio. La actuación de este profesional en áreas como la Farmacia Clínica, la Farmacia Hospitalaria, la Farmacia Comunitaria y más recientemente, el desarrollo de la Atención Farmacéutica, como un enfoque de práctica profesional,

están influyendo sobre su proceso educativo. En algunos casos, las reformas son profundas y abarcan al plan de estudio en forma integral, mientras que en otros, quizás los más frecuentes, los cambios están referidos a inclusión de algunas asignaturas, cambios en sus contenidos, programas o redistribución de carga académica por áreas educativas.^{11,12}

Los cambios que se suscitan también enfocan a la metodología de la enseñanza, haciéndola más práctica, orientando el aprendizaje hacia la resolución de problemas y al desarrollo de habilidades comunicativas y de liderazgo, pretendiendo con ello preparar al farmacéutico para asumir una función de mayor responsabilidad por resultados en su actuación.

Estos cambios están ocurriendo en todas partes, Europa, África, Asia, los Estados Unidos, Canadá y por supuesto en América Latina. En este contexto, se desarrolla la educación farmacéuticalatinoamericana, atravesando las exigencias de una profesión llamada a “reprofesionalizarse con el reto de transformar su misión social, al centrar sus funciones en el paciente, para lo cual ha establecido el modelo de la atención farmacéutica.”^{7,13,14}

De manera particular, Cuba, inmersa en la realidad contemporánea recibe la influencia de las tendencias latinoamericanas. En aras de lograr un salto cualitativo en los servicios de salud, como aporte concreto del Sistema Nacional de Salud (SNS) a la batalla de ideas y

teniendo en cuenta la experiencia acumulada en el desarrollo de las ciencias farmacéuticas y las normativas que rigen el desempeño del profesional farmacéutico, reorienta su accionar, en función de los imperativos actuales.^{5,7,15}

En esta dirección, se valora enfrentar, el avance de las ciencias farmacéuticas y médicas que ha puesto a disposición del hombre un inmenso arsenal farmacoterapéutico constituido por sustancias capaces de prevenir, curar y aliviar la mayoría de las enfermedades conocidas. La disponibilidad de estos fármacos cada vez más complejos y de uso delicado, ha complicado la labor asistencial y el cuidado del paciente en la medida de que son capaces de ocasionar reacciones adversas e interactuar con otros medicamentos, alimentos y bebidas, todo ello sin considerar el impacto económico que dichos productos tienen en el sistema de salud.

Lo anterior ha llevado a promover el uso racional de los medicamentos (URM), planteado como estrategia farmacéutica de la OMS, en la Conferencia de Nairobi en 1985. Se requiere de una mayor especialización en el trabajo del farmacéutico. La mayoría de los fallos de la farmacoterapia se atribuyen a una mala utilización de los medicamentos por parte de los pacientes. Se plantea como alternativa de solución para este importante problema la implantación de programas de Atención Farmacéutica a nivel hospitalario y a nivel ambulatorio, que aseguren un mejor control de

la farmacoterapia.^{1,4} Al respecto, se exponen aspectos esenciales que caracterizan y justifican la necesidad de aplicación de dicho modelo, en el marco de las problemáticas vigentes.

Desarrollo

De acuerdo con los conceptos claves de la Atención Farmacéutica, esta actividad profesional exige que el objetivo del farmacéutico se desplace desde una simple dispensación de medicamentos (a veces acompañada de consejos) hacia una atención y cuidado del paciente. Si el farmacéutico se responsabiliza en conseguir estos fines, no hay duda de que el acto de la dispensación se hace mucho más profesional, lo que conlleva a una absoluta necesidad de la ayuda de los farmacéuticos para alcanzar éxitos sanitarios, traduciéndose en un aumento de la valoración positiva de la Farmacia por parte de la sociedad.

El mal uso de medicamentos representa en la actualidad un problema sanitario de enorme magnitud, puesto de manifiesto por multitud de expertos y ante el cual se exige una solución. Reportes científicos demuestran que en numerosas ocasiones la farmacoterapia falla, es decir, no consigue curar la enfermedad o aliviar los síntomas, e incluso a veces produce efectos indeseados.^{1,10}

Estos problemas relacionados con medicamentos se deben a numerosas causas, tales como dosis subterapéuticas otóxicas para el paciente, reacciones adversas, interacciones con otros medicamentos o con hábitos de vida del paciente, incumplimiento de la pauta del tratamiento, ingerir medicamentos sin ser necesario no acceder a ellos. Se plantea que en más del 50 % de los casos en que se instaura una farmacoterapia no se consiguen los objetivos terapéuticos propuestos, por incumplimiento del tratamiento farmacológico prescrito o indicado.¹⁶⁻¹⁸

El uso racional, la seguridad y el costo - efectividad de la terapia, cuentan principalmente con el diagnóstico y la prescripción, el monitoreo y evaluación de la terapia medicamentosa, la motivación del paciente, su comprensión y complacencia. Con excepción del diagnóstico, los farmacéuticos pueden contribuir significativamente en cada uno de estos aspectos de aseguramiento de la calidad y eficiencia del uso de medicamentos, si se pone en práctica en este sentido una atención centrada en el paciente.^{19,20}

De forma general, dentro de los objetivos que persigue la Atención Farmacéutica se valoran tres cuestiones fundamentales:

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

-Respecto al medicamento, el de profesionalizar el acto de la dispensación.²¹⁻²³

En correspondencia con los anteriores criterios las necesidades de aprendizaje en Atención Farmacéutica, también serán de tres tipos:

1. Aprender a trabajar con pacientes que tienen problemas de salud.
2. Aprender a trabajar con los médicos que van a tratar o han tratado ese problema de salud en un paciente.
3. Aprender a trabajar con unos medicamentos que el farmacéutico y el médico usan como herramientas para resolver o paliar el problema de salud de cada paciente.²¹⁻²⁴

Para ello se requiere adquirir destrezas y habilidades que permitan trabajar con medicamentos que van a ser utilizados por pacientes. El farmacéutico no sólo va a usar sus conocimientos para hacer o ratificar una buena elección del medicamento, para conservarlo de forma óptima y dispensarlo correctamente acompañado de consejo, sino que de forma profesional debe accionar en función de lograr el cumplimiento de los objetivos terapéuticos previstos

Satisfacer la necesidad social de que los medicamentos sirvan para lo que realmente se diseñaron y se prescribieron o indicaron significa una reprofesionalización del farmacéutico asistencial y no hay duda de que en toda reprofesionalización es necesario adaptarse, con la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades.^{10,21}

Dentro de las principales habilidades que resulta necesario adquirir se valora como muy importante un buen manejo de las técnicas de comunicación, para poder trabajar de forma óptima con pacientes y en muchos casos con el médico y el resto del equipo de salud. Estas habilidades en ciencias del comportamiento se pueden adquirir a través del autoestudio o de cursos y entrenamientos especializados para estos fines.

En la sociedad del siglo XXI, la labor de los profesionales sanitarios comienza a ser entendida como coadyuvante de la que el propio individuo realiza en torno a su salud. Las personas son las protagonistas de su salud. Es el individuo el que decide y toma las medidas necesarias para mejorar su calidad de vida o lograr su curación. En la actualidad, se maneja que una de las mejores armas para luchar contra la enfermedad es la prevención. Por esta razón, una de las actividades que comprende la atención farmacéutica es la educación sanitaria, la cual se orienta principalmente a la prevención como forma más eficaz de luchar contra la enfermedad. En este campo, el farmacéutico tiene los medios necesarios para desarrollar una actividad muy importante, si se valora que es un profesional sanitario bien cercano a la población.^{25,26}

En tal sentido, la dispensación, como acto terapéutico por excelencia del farmacéutico, en un establecimiento legalmente autorizado; debe

ir acompañada de información verbal y escrita esencial para poder iniciar el consumo del mismo en forma racional. Debe incluir información sobre la correcta conservación del medicamento, preparación previa a la administración, en casos que lo requiera, precauciones, asesoramiento para prevenir incompatibilidades frente a otros medicamentos que el usuario utilice (medicación concomitante), prevención de efectos adversos, posibles interacciones con alimentos, precisar si el medicamento es adecuado de acuerdo al estado del paciente (embarazo, otras enfermedades), etc.

En caso de medicamentos de venta libre o de control médico recomendado se debe advertir que si el síntoma no revierte, es necesario consultar al médico. En todos los casos, el farmacéutico tiene el deber de verificar que el usuario ha comprendido la información brindada, conoce para qué utilizar el medicamento que le ha sido prescrito, cuándo, qué cantidad, cómo y hasta cuándo se lo debe tomar; además de instruirlo para que retorne a la farmacia si presenta algún problema relacionado con su medicación o necesita mayor información.^{7,10,23}

En el modelo tradicional de farmacia, el farmacéutico atiende a las necesidades del usuario por medio del llamado consejo farmacéutico. Sin embargo, actualmente cabe plantearse el papel del farmacéutico ante usuarios que, por sí mismos, no plantean ninguna cuestión. Los

elementos que introduce el cambio del modelo son fundamentalmente:

- Actitud activa vs pasiva.
- Asunción de responsabilidad profesional sobre el resultado del uso del medicamento en todos los actos de dispensación vs asunción de responsabilidad profesional en respuesta a un requerimiento concreto.

Dada la necesidad de evolución, se pretende diseñar los elementos básicos que debe contener la dinámica del trabajo del farmacéutico ante la dispensación, de manera que, este trabajo no sea un fin sino un medio. Sólo si esta actividad sirve de soporte para realizar atención farmacéutica clínica, tendrá justificación su inclusión en el concepto de atención farmacéutica orientada hacia el paciente.

El acto de dispensación es un acto profesional complejo, y nunca algo meramente mecánico. Cuando una persona acude a una farmacia por un medicamento, el farmacéutico debe tener como objetivos simultáneos los siguientes:

- a) Entregar el medicamento y/o el producto sanitario en condiciones óptimas (principal requerimiento del usuario).
- b) Proteger al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos.

Esto implica que, además de la entrega del medicamento, este acto único de dispensación debe servir como:

- Fuente de información para los pacientes sobre la medicación que van a utilizar

- Filtro para la detección de situaciones en las que hay un riesgo de sufrir problemas relacionados con los medicamentos.

- Fuente de información para el farmacéutico, a partir de la cual tome la decisión más beneficiosa para el paciente, que puede ser una de las siguientes:

- Dispensar el medicamento según se ha descrito.

- Ofrecer una asistencia complementaria mediante otro servicio de atención farmacéutica (educación sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico), o

- No dispensar sin remisión o previa consulta del médico.^{10,23,27}

En esta dirección las universidades latinoamericanas y en especial las Facultades de Farmacia se sitúan ante el reto de formar farmacéuticos capaces de entregar a la sociedad un servicio de excelencia que permita al paciente obtener los mejores resultados de sus tratamientos y por tanto mejorar su calidad de vida.

Es necesario establecer pautas profesionales concretas y claras, que permitan la implantación generalizada de un ejercicio profesional farmacéutico para un nuevo concepto de Farmacia. Éste ha de ser construido sobre las bases de la práctica profesional actual, con un enfoque realista, sin caer en la ambigüedad ni en la indefinición, pero en correspondencia con el alto nivel de exigencia de los servicios sanitarios.

Esta realidad impone la necesidad de crear estrategias para lograr los objetivos educacionales y profesionales propuestos, lo cual pasa por la necesidad de formar recursos humanos con las competencias requeridas. Se precisa la adopción de modelos curriculares flexibles que permitan la adaptación a las condiciones concretas de las universidades latinoamericanas y de los sistemas de salud de los diferentes países, en los cuales deberá desempeñarse el futuro profesional.^{1,3,25}

Conclusiones

La atención farmacéutica como ejercicio profesional centrado en el paciente se orienta hacia la necesidad de satisfacer con calidad, las necesidades del sistema sanitario, surgidas como resultado de problemáticas emergentes como: la explosión de productos farmacéuticos, la mayor complejidad de la farmacoterapia, el elevado

grado de morbilidad y mortalidad relacionado con los medicamentos y el alto coste económico de los problemas que estos crean.

Las actuales exigencias asistenciales demandan la necesidad de reorientar la profesión, en función de ejercitarse al farmacéutico en una cultura de excelencia en la atención farmacéutica.

Referencias Bibliográficas

1. Faus Dader MJ, Martínez Romero F. La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades y deformación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. *Pharmaceutical Care España* 1999; 1: 52-61.
2. Campino Villegas A, López Herrera MC, García Franco M, López de Heredia y Goya I, Valls Soler A. Errores de dispensación en una unidad neonatal. *Rev. de la OFIL* 2006; 16 (2):41-45.
3. Martínez Sánchez AM. La atención farmacéutica en el centro de la misión profesional y educativa: perspectivas en América. *Rev. de la OFIL* 2004; 14 (3):28-41.
4. Sedeño Argilagos C. Función social de la epidemiología de los medicamentos. Su desarrollo en Cuba. *Rev Cubana Farm* [Internet] 2002 [citado 20 enero 2012]; 36 (2): [aprox. 8p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol36_2_02/far09202.htm
5. Fernández-Sánchez E. Desarrollo de las ciencias farmacéuticas: su expresión dialéctica en Cuba. *Rev. Cubana Farm* [Internet] 2008 [citado 20 enero 2012]; 42 (1): [aprox. 7p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75152008000100013&script=sci_arttext
6. Ramírez Ramírez MO, Zavala González MA, Vivas Pérez RA. Prescripción y abasto de medicamentos en el primer nivel de atención. *Rev. Salud en Tabasco México* 2007, 13 (2):654-62.
7. Ortega López IL, Cruz Baranda S, Bermúdez Camps IB, Reyes Hernández I, Dupotey Varela N, Ochoa Pacheco A. Perfil profesional del Licenciado en Farmacia de la Universidad de Oriente, Cuba. *Rev. Cubana Farm* [Internet] 2011 [citado 20 enero 2012]; 45 (1): [aprox. 6p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol45_1_11/far13111.htm
8. Arencibia A. Misión de la Profesión de Químico Farmacéutico en Seminario de Acreditación de la Carrera de Química y Farmacia, Santiago de Chile; 1998.

9. Acosta Gómez J, AlzagaLizarralde A, Álvarez Mozos L, Gudiel Urbano M, Fernández-Llimós F. Análisis del procesode dispensación y detección de interacción potencial en farmacias de Alcorcón (Madrid) y Bilbao. SeguimFarmacoter 2004; 2(1): 32-36.
10. Consenso sobre atención farmacéutica. España. [Internet] 2002 [citado 2 de febrero 2012]. Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/farmacia/consenso/consenso.htm>
11. OMS/OPS. Basic Plan for Pharmaceutical Education (Working Group Proposal, Lima, Perú, 6-9 July 1998). In Essential drugs and Technology. Washington, D.C.: Pan American Health Organization (PAHO); 1999.
12. Vázquez Martínez F. La validez de la evaluación de los programas de Educación Superior: Requisitos para su internacionalización. Revista Iberoamericana de Educación [Internet] s/a [citado 12 de diciembre 2011]: [aprox. 7p.]. Disponible en: <http://www.rieoei.org/evaluacion15.htm>
13. Programa Académico de la Licenciatura en Farmacia, aprobado por H. Consejo Universitario. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México; 2011.
14. Programa Académico de Licenciatura en Farmacia. Universidad de Navarra. España. [citado 12 de diciembre 2011]. Disponible en: <http://www.unav.es/facultad/farmacia/>
15. Fuentes H. y Cruz S. El diseño curricular de carreras universitarias en la concepción de la educación superior cubana. Revista Pedagogía Universitaria [Internet] 2002 [citado 20 enero 2012]; 7 (3): [aprox. 6p.]. Disponible en: http://ftp.ceces.upr.edu.cu/centro/repositorio/Textuales/Revistas/Revista%20Pedagogia%20Universitaria/A_o%202002/2002-3/189402301.pdf
16. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical Care Practice. New York: McGraw-Hill; 1998.
17. Johnson JA, Bootman JL. Drug-related morbility and mortalityand the economic impact of Pharmaceutical Care. Am J Health Syst Pharm 1997; 54: 554-558.
18. Panel de Consenso. Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con losMedicamentos. Ars Pharmaceutica 2002; 43: 175-184.
19. Kansanaho H, Isonen-Sjolund N, Pietila K, Airaksinen M, Isonen T. Patient counselling profile in a Finnishpharmacy. Patient Educ Couns. 2002; 47(1): 77-82.
20. Hepler CD, Strand LM. Oportunidades y responsabilidades enla Atención Farmacéutica. PharmCare Esp 1999; 1: 35-47.
21. Faus MJ. Formación de postgrado en AtenciónFarmacéutica. El Farmacéutico 1998; 200: 98.

22. Cortes españolas. Ley 16/1997 de 25 de abril de regulación de servicios de las oficinas de farmacia. BOE1997; (100): 13450-13452.
23. Jiménez Herrera LG. Errores en el proceso de dispensación de medicamentos. Descripción de un caso con intervención. Dispensación de Medicamentos. Fármacos 2005; 18: 1-2.
24. Henriques Rodríguez RD, Fernández Manzano E. Responsabilidades bioéticas en la atención farmacéutica. Rev Cubana Farm [Internet] 2009 [citado 20 enero 2012]; 43(1): [aprox. 9p.]. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=show_Detail&id_articulo=56343&id_seccion=290&id_ejemplar=5702&id_revista=59
25. Arias JL, Sáez-Fernández E, Gallardo V, Ruiz MA. Mejora de las habilidades del futuro farmacéutico en la realización de campañas de educación sanitaria. Ars Pharmaceutica [Internet] 2010 [citado 20 enero 2012]; 51(Supl 2): [aprox. 7p.]. Disponible en: http://www.erevistas.csic.es/ficha_articulo.php?url=oai_revista1_02:338&oai_iden=oai_revista102
26. Navarro Ojel-Jaramillo G, Martín Molpeceres N. Atención farmacéutica: Educación sanitaria. En: Herrera Carranza J (Ed.). Manual de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Madrid: Elsevier España, S.A.; 2003.
27. Faus MJ. Atención Farmacéutica como respuesta a una necesidad social. Ars Pharmaceutica 2000; 41: 137-143.

Recibido: 2 de marzo 2012.

Aprobado: 30 de marzo 2012.