

Guía de referencia de conocimientos y habilidades para el desarrollo profesional en enfermedades respiratorias crónicas

Un complemento del manual de enfermedades respiratorias crónicas de la FIP para farmacéuticos 2022



FIP Development Goals

Enfermedades respiratorias crónicas

Práctica de la FIP
Transformación
Programa sobre las ENT



ADVANCING
PHARMACY
WORLDWIDE

Colofón

Copyright 2022 International Pharmaceutical Federation (FIP)

International Pharmaceutical Federation (FIP)

Andries Bickerweg 5

2517 JP La Haya

Países Bajos

www.fip.org

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser almacenada en ningún sistema de recuperación ni transcrita por ninguna forma o medio - electrónico, mecánico, de grabación o de otro tipo - sin citar la fuente. La FIP no se responsabiliza de los daños y perjuicios ocasionados por el uso de los datos y la información de este informe. Se han tomado todas las medidas para garantizar la exactitud de los datos y la información presentados en este informe.

Autores y editores:

Dra. Dalia Bajis, Líder de la FIP para la Provisión y las Asociaciones, Países Bajos

Richard Sammy, Farmacéutico, Pasante remoto de la FIP, Kenia

Imagen de portada:

Adaptado © mi-viri | istockphoto.com

Cita recomendada

International Pharmaceutical Federation (FIP). Knowledge and skills reference guide for professional development in chronic respiratory diseases: A companion to the FIP chronic respiratory diseases handbook for pharmacists. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2022.

Traducción:

Wilson Infante, Farmacéutico, Especialista en Farmacia Comunitaria. Federación Farmacéutica Venezolana (FEFARVEN).

Este documento ha sido traducido del inglés por la Federación Farmacéutica Venezolana (FEFARVEN). En caso de divergencia entre ambos textos, prevalecerá el documento original en inglés de la Federación Internacional Farmacéutica. Los derechos de autor siguen siendo de la Federación Internacional Farmacéutica.

Contenido

Agradecimientos	2
1 Antecedentes.....	3
2 Marco global de competencias y desarrollo profesional de la FIP	4
3 Desarrollo profesional del farmacéutico: guía de referencia de conocimientos y habilidades	6
3.1 Sobre el contenido de la guía.....	6
3.2 ¿Cómo se organiza la información?	6
3.3 ¿A quién va dirigido?	7
3.4 ¿Cómo se utiliza?.....	7
3.5 Contextualización y requisitos normativos y de capacitación	7
4 Consideraciones para los proveedores de DPC de cursos y programas en ERC para farmacéuticos.....	20
5 Proveedores de DPC y el Sello FIP para los programas	22
Referencias.....	23

Agradecimientos

La FIP agradece a los autores y revisores su contribución a esta publicación.

La FIP y los autores agradecen a los miembros del grupo de referencia, cuyos nombres figuran a continuación, sus valiosos comentarios y sugerencias sobre esta guía de referencia.

Nombre del revisor	Afiliación y país
Dr. Job F.M. van Boven	Profesor Asistente, Centro Médico Universitario de Groningen, Groningen, Países Bajos
Siân Williams	Director General del Grupo Respiratorio Internacional de Atención Primaria, Londres, Reino Unido
Dra. Elizabeth Autry	Profesora Asociada, Universidad de Kentucky - Kentucky Children's Hospital, Lexington, Kentucky, EE.UU.
Grainne d'Ancona	Farmacéutico consultor, Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust, Londres, Reino Unido
Dr. Zachariah Nazar	Profesor Asistente, Departamento de Farmacia Clínica y Práctica, Facultad de Farmacia, Universidad de Qatar, Qatar.

El contenido de esta guía ha sido elaborado de forma independiente por los autores y editores.

La FIP agradece al Grupo Respiratorio Internacional de Atención Primaria y a la Sociedad Europea de Farmacia Clínica su contribución experta a esta publicación.



1 Antecedentes

Las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) son una causa importante de mortalidad y morbilidad entre las enfermedades no transmisibles (ENT).¹ La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma son las ERC más comunes. Según el Foro de Sociedades Respiratorias Internacionales, aproximadamente el 4% de la población mundial padece EPOC, lo que provoca 3,2 millones de muertes al año.¹ Más de 350 millones de personas en todo el mundo padecen asma, la enfermedad crónica más común entre los niños.¹

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas incluyen el compromiso de reducir la carga de las ERC y aumentar el acceso universal a la atención sanitaria esencial. Los farmacéuticos suelen ser el primer punto de contacto dentro de los sistemas sanitarios para los pacientes con ERC. Por lo tanto, se encuentran en una posición estratégica para iniciar intervenciones eficaces en la gestión de las ERC.² El papel de un farmacéutico puede ir más allá de la gestión de la terapia farmacológica y realizar actividades más orientadas al paciente. Esto puede incluir la participación en la prevención primaria, la detección precoz, la educación del paciente, la derivación y la gestión integral de la salud a largo plazo.³ Los estudios han documentado los beneficios que obtienen los pacientes de los servicios farmacéuticos, como un mejor conocimiento de la enfermedad y una mayor adherencia a la medicación.³ Los estudios también han reportado de una mejor calidad de vida, reducción de las tasas de hospitalización y disminución de las exacerbaciones de la enfermedad. Además, se ha demostrado que las intervenciones de los farmacéuticos reducen el gasto en medicamentos de los pacientes, un beneficio valioso en entornos con recursos limitados.⁴

Durante más de una década, la FIP ha defendido el papel del farmacéutico en la disminución de la carga mundial de las ENT. En 2006, la FIP publicó una declaración política que explicaba la necesidad de ampliar y consolidar el papel de los farmacéuticos en la prevención y el tratamiento de las enfermedades crónicas. Posteriormente, se formó un Grupo de Trabajo sobre ENT que tenía como objetivo establecer evidencia global para abogar por un papel ampliado de los farmacéuticos en la gestión de las ENT. En abril de 2018, el grupo de trabajo participó en la conferencia mundial de la OMS en Copenhague, "Diálogo mundial sobre las asociaciones para la financiación sostenible de la prevención y el control de las ENT 2018". Uno de los mensajes clave de esta conferencia fue que todos los planes de estudio de formación de los profesionales de la salud deberían incluir competencias en materia de ENT y responsabilidad social.^{5,6} Diecisiete de los 21 Objetivos de Desarrollo (OD) de la FIP están relacionados con la prevención y la gestión de las ENT. El OD 15 (Atención centrada en las personas), coincide con el cambio hacia un enfoque orientado al paciente en la gestión de las ENT, incluyendo la atención de las ERC iniciada por los farmacéuticos. El OD 5 (Desarrollo de competencias) también se basa en la necesidad de mejorar los conocimientos y capacidades de los farmacéuticos para adoptar y desempeñar funciones más amplias en la prevención y la gestión de las ERC.⁷

"[Enfermedades respiratorias crónicas: Un manual para farmacéuticos](#)", publicado en 2022, ofrece una descripción exhaustiva de las funciones, los servicios y las intervenciones que los farmacéuticos prestan en las ERC. Sobre la base de las funciones, servicios e intervenciones identificados en el manual, esta guía de referencia actúa como un complemento del manual y describe los conocimientos y capacidades que los farmacéuticos necesitan adquirir para prestar estos servicios con eficacia y eficiencia. Su objetivo es abordar esta carencia de conocimientos y capacidades en las ERC.

Más concretamente, y partiendo de la necesidad de seguir reforzando la competencia de los farmacéuticos en ejercicio de todo el mundo en la gestión de las ERC, esta guía tiene como objetivo:

- Describir los conocimientos y capacidades que los farmacéuticos necesitan para el manejo del asma y la EPOC;
- Aumentar el conocimiento en los aspectos de la atención a las ERC relevantes para los farmacéuticos con el fin de orientar su desarrollo profesional continuo (DPC).
- Proporcionar consideraciones clave para los proveedores de DPC en torno a las ERC para apoyar el desarrollo profesional de los farmacéuticos.

2 Marco global de competencias y desarrollo profesional de la FIP

Como expertos en medicamentos, los farmacéuticos son miembros clave del equipo de atención sanitaria del paciente. A través del DPC, los farmacéuticos mantienen y amplían su competencia para ejercer y seguir respondiendo a un entorno sanitario cada vez más complejo. La FIP define el DPC como "la responsabilidad de cada farmacéutico de mantener, desarrollar y ampliar sistemáticamente sus conocimientos, capacidades y actitudes, para asegurar su competencia continua como profesional, a lo largo de su carrera".⁸ Uno de los enfoques para el desarrollo y el mantenimiento de la competencia es la adopción de la capacitación basada en la competencia, que es un enfoque estructurado de la formación y la evaluación que se dirige a la consecución de resultados específicos. A través de este enfoque, se debe ayudar a los farmacéuticos a adquirir conocimientos y habilidades que les permitan realizar una tarea según un estándar específico en determinadas condiciones. En la formación basada en la competencia, los resultados que se deben alcanzar se exponen claramente, de modo que los alumnos sepan exactamente lo que deben ser capaces de hacer, los formadores sepan qué capacitación o aprendizaje se debe impartir y las organizaciones conozcan los niveles de capacitación requeridos de su personal. En la capacitación basada en la competencia se hace hincapié en el "desempeño" más que en el "conocimiento".⁹

Con una amplia aceptación de la aplicación de la capacitación y la educación basadas en las competencias en las profesiones de la salud, los marcos de competencias se consideran esenciales para organizar los planes de estudios, regular el acceso a la carrera, evaluar los estándares de la práctica y facilitar el desarrollo de conocimientos especializados.¹⁰ La FIP ha desarrollado dos marcos globales que describen las competencias genéricas para la práctica farmacéutica básica y avanzada.

[El Marco Global de Competencias de la FIP](#) (GbCF, por sus siglas en inglés), actualizado en 2020, es un conjunto de competencias y declaraciones de comportamiento básicas que pretenden ser de aplicación general para el personal de farmacia de todo el mundo, especialmente dirigidas a los farmacéuticos que inician su carrera (nivel básico). El GbCF incluye 124 declaraciones de comportamiento agrupadas en 23 dominios de competencia y cuatro grandes grupos de competencias: salud pública farmacéutica; atención farmacéutica; organización y gestión; y competencias profesionales y personales.

Además, el [Marco Global de Desarrollo Avanzado de la FIP](#) (GADF, por sus siglas en inglés) es un marco complementario al GbCF. El GADF pretende apoyar el desarrollo profesional y el reconocimiento de los farmacéuticos y los científicos farmacéuticos, y traza amplias etapas de práctica avanzada a través del desarrollo de competencias. El GADF incluye seis grupos de competencias a desarrollar: práctica profesional experta; trabajar con otros; liderazgo; gestión; educación; capacitación y desarrollo; e investigación y evaluación.

El GbCF y el GADF pretenden actuar como herramientas para trazar una ruta para que los individuos progresen hacia un desempeño efectivo y sostenido y allanen el camino hacia la práctica avanzada y especializada.

Por ello, la FIP recomienda que las personas utilicen las guías de referencia de conocimientos y habilidades con los marcos de competencia y desarrollo de la FIP para identificar los conocimientos, habilidades y comportamientos que serán relevantes para apoyarles en el desarrollo de su práctica (Figura 1). Se espera que los farmacéuticos necesiten aprovechar los conocimientos, las habilidades, las actitudes y los valores adquiridos previamente, que puedan cruzarse con otras áreas de competencia para realizar las tareas que les corresponden. Una guía de referencia de la FIP proporciona orientación sobre los conocimientos y habilidades sobre un tema específico. De esta manera, se fomenta y se integra el aprendizaje cruzado y la transferencia de conocimientos y habilidades clave. Las herramientas desarrolladas por la FIP proporcionan marcos de competencias y guías de referencia de conocimientos y habilidades que informan sobre las prácticas de DPC, incluidos los enfoques para autoevaluar la propia práctica como parte de los requisitos de registro o licencia, el desarrollo profesional y el aprendizaje autodirigido.

En las siguientes secciones se introducen los conocimientos y habilidades necesarios para el desarrollo profesional de los farmacéuticos en las ERC (Tablas 1 y 2).

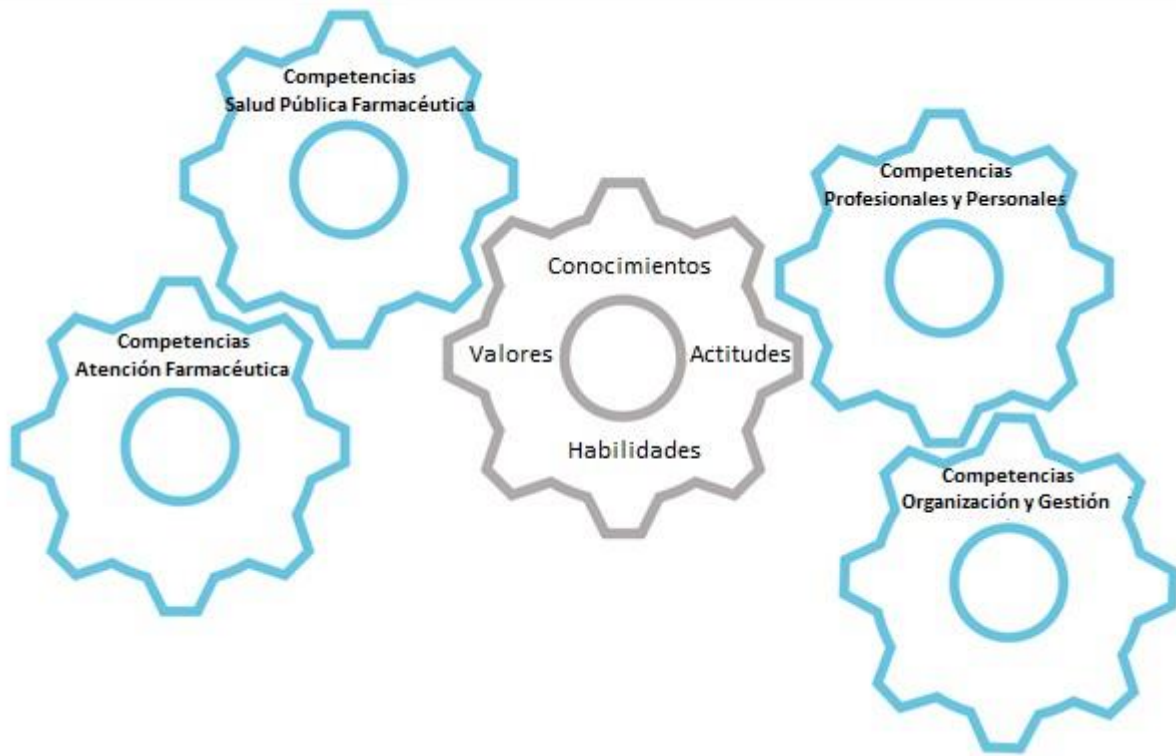


Figura 1. Las competencias abarcan un conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que permiten un desempeño eficaz. Los grupos de competencias se basan en el Marco Global de Competencias de la FIP.¹¹

3 Desarrollo profesional del farmacéutico: guía de referencia de conocimientos y habilidades

3.1 Sobre el contenido de la guía

Esta guía de referencia de conocimientos y habilidades proporciona una lista completa de los conocimientos y habilidades necesarios en la atención farmacéutica y afines para ayudar a los farmacéuticos a desarrollar, actualizar y perfeccionar sus conocimientos en materia de ERC y funciones relacionadas en la farmacia. La guía complementa el [manual sobre ERC para farmacéuticos de la FIP](#) y fue desarrollada en consulta con un grupo de referencia global (Ver Agradecimientos).

Las Tablas 1 y 2 se basan en los recursos existentes de la FIP,¹² las herramientas actuales de aprendizaje y enseñanza, los planes de estudio y la revisión de expertos a través de un grupo de referencia. El grupo de referencia, integrado por educadores y profesionales con experiencia en el desarrollo profesional en las ERC, revisó las declaraciones y acordó el contenido.

3.2 ¿Cómo se organiza la información?

La guía está organizada en dos partes:

La primera parte (Tabla 1) describe los conocimientos necesarios para los farmacéuticos que desempeñan funciones relacionadas con las ERC. En la guía de conocimientos, los temas se agrupan en tres categorías (Figura 2):

- Área temática amplia: incluye categorías principales como sistemas corporales, atención farmacéutica, salud pública y promoción, ética y colaboraciones. Muchas de estas categorías están vinculadas a los grupos de competencias del GbCF.
- Temas centrales: identifica los temas clave (áreas de conocimiento) relacionados con las funciones y los servicios prestados en la gestión de las ERC.
- Temas específicos: describe los temas específicos derivados de los temas centrales.



Figura 2. Jerarquía de la agrupación de temas en la guía de conocimientos

En la segunda parte (Tabla 2) se describen las competencias o habilidades requeridas por los farmacéuticos que desempeñan funciones en las ERC.

3.3 ¿A quién va dirigido?

Esta guía de referencia pretende orientar la práctica en la atención de las enfermedades respiratorias crónicas en lugar de ser una lista prescriptiva que deba cumplirse en todos los casos. Es relevante para los farmacéuticos que se centran en un área(s) específica(s) de la práctica y puede ser relevante en cualquier etapa del desarrollo profesional, dependiendo de la función del farmacéutico. Su objetivo es apoyar a los farmacéuticos en la realización de servicios e intervenciones relacionadas con las ERC de forma segura y eficaz.

3.4 ¿Cómo se utiliza?

Esta guía de referencia puede utilizarse para:

- Apoyar a los farmacéuticos en su perfeccionamiento en el área de las ERC y en el marco de su desarrollo profesional;
- Ayudar a los farmacéuticos que estén interesados en prestar servicios relacionados con las ERC en su área de práctica.
- Informar sobre el diseño e impartición de programas de educación y capacitación por parte de los proveedores de DPC.

3.5 Contextualización y requisitos normativos y de capacitación

Es crucial reconocer que los farmacéuticos tendrán que seguir los requisitos locales, nacionales y jurisdiccionales de capacitación, certificación y normas reglamentarias/profesionales y éticas para desempeñar sus funciones específicas. Estos requisitos pueden incluir:

- Una formación adecuada a su área de práctica y a su nivel de especialización en la gestión de las ERC;
- Códigos de conducta;
- Programas de capacitación certificados desarrollados a nivel nacional o certificados por un consejo;
- Estado de registro o licencia;
- Afiliaciones profesionales; y
- Jurisdicciones sanitarias (leyes) relativas a la capacitación, competencias y responsabilidades de los farmacéuticos y otros profesionales sanitarios.

Tabla 1. Guía de conocimientos para farmacéuticos en el área de las enfermedades respiratorias crónicas¹³⁻²⁶

Asma	
Área terapéutica	
Sistema corporal	Demostrar conocimiento y comprensión de:
Sistema respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> • La anatomía básica y la función del sistema respiratorio. • Las complicaciones que pueden producirse en el sistema respiratorio. • La fisiología del intercambio gaseoso pulmonar. • Los principios clave de la respiración, ventilación y respiración.
Datos de la enfermedad	Demostrar conocimiento y comprensión de:
Fisiopatología	<ul style="list-style-type: none"> • Las causas, signos y síntomas, factores de riesgo y factores de exacerbación del asma (aguda y crónica). • Los parámetros clave de la función pulmonar (por ejemplo, flujo espiratorio máximo, volumen espiratorio forzado en 1 segundo). • Control del asma y clasificaciones según, por ejemplo, la prueba de control del asma (ACT) o el cuestionario de control del asma (ACQ).^{27, 28}
Salud pública	
Estrategias de prevención y detección	Demostrar conocimiento y comprensión de:
Promoción	<ul style="list-style-type: none"> • Las diversas formas de promoción en la práctica farmacéutica, incluyendo la reducción del estigma sobre las ERC y el uso de medicamentos inhalados; la disipación de mitos sobre el uso de medicamentos inhalados; y las acciones para evitar los factores desencadenantes. • Iniciativas de promoción de la salud, campañas de salud pública, programas de prevención de enfermedades y servicios de gestión del estado de la enfermedad. • Programas benéficos para pacientes.
Factores de riesgo modificables	<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo y comorbilidades, como la obesidad y la ansiedad.
Prevención primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Los métodos para detectar el asma en una fase temprana. • La importancia y el lugar de las herramientas de diagnóstico en farmacia, por ejemplo, la espirometría.
Alfabetización en carbono	<ul style="list-style-type: none"> • Alfabetización sobre el carbono y vínculos entre el cambio climático y la salud.
Atención farmacéutica	
Medicamentos	Demostrar conocimiento y comprensión de:
<p>Medicamentos comunes en el asma:</p> <p>Corticoesteroides inhalados; corticoesteroides sistémicos; agonistas beta 2 sistémicos; agonistas beta 2 de acción corta y larga; antagonistas muscarínicos; antagonistas de los receptores de leucotrienos; y productos biológicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos del tratamiento para los pacientes con asma según las directrices nacionales e internacionales. Esto suele incluir el seguimiento de los síntomas, control y frecuencia de uso de la medicación de alivio como signo de falta de control, exacerbaciones, impacto de la actividad física y pruebas de función pulmonar. • Todos los aspectos de los medicamentos, incluido el lugar en la terapia de cada fármaco con respecto a las directrices/evidencias, dosis habituales y vías de administración, incluidos los diferentes inhaladores, espaciadores y nebulizadores, mecanismo de acción, farmacología, farmacocinética, aspectos farmacéuticos, uso adecuado de los medicamentos, efectos adversos, contraindicaciones, precauciones, interacciones; y los requisitos de supervisión. • Los aspectos de la adherencia a la medicación, es decir, la no adherencia intencional y no intencional, los comportamientos, creencias sobre la salud y la psicología que afectan la adherencia, y las técnicas de inhalación.

<p>Vacunas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vacunas comunes recomendadas, como la de la gripe, COVID-19, Tdap, neumocócica y zoster. • Todos los aspectos de las vacunas comunes, incluidas las indicaciones, mecanismo de acción, farmacología, farmacocinética, aspectos farmacéuticos, efectos adversos, contraindicaciones, precauciones e interacciones, dosis y vías de administración habituales, lugar en la terapia y requisitos de supervisión.
<p>Medicamentos complementarios:</p> <p>Antihistamínicos, antibacterianos, terapia de sustitución de nicotina para dejar de fumar, inhibidores de la bomba de protones y esteroides nasales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los aspectos de los medicamentos complementarios, incluido el lugar en la terapia con respecto a las directrices y evidencias, dosis y vías de administración habituales, mecanismo de acción, farmacología, farmacocinética, aspectos farmacéuticos, efectos adversos, contraindicaciones, precauciones, interacciones y requisitos de supervisión.
<p>Monitorización</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los parámetros de monitorización utilizados en la terapia, incluyendo la función pulmonar y los resultados reportados por los pacientes. • El equipo de monitorización utilizado en el contexto del plan de tratamiento y gestión clínica, como los medidores de flujo máximo. • Estrategias de seguimiento del paciente y planes de acción personalizados contra el asma.
<p>Emergencias/tratamientos agudos del asma</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El plan de gestión y comunicación de las emergencias o del tratamiento agudo del asma.
<p>Prevención secundaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión estructurada utilizando herramientas como SIMPLES (Smoking, Inhaler technique, Monitoring, Pharmacotherapy, Lifestyle, Education, Social support) para prevenir las exacerbaciones del asma.^{29, 30} • La importancia de reevaluar el diagnóstico de asma, la técnica de inhalación y la adherencia a la medicación.
<p>Complicaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El riesgo futuro de que un paciente desarrolle complicaciones del asma en función de los factores del paciente. • Las comorbilidades que podrían empeorar el control de los síntomas o dar lugar a interacciones de medicamentos, como la COVID-19, la rinitis alérgica, la rinosinusitis, la enfermedad por reflujo gastroesofágico, los pólipos nasales, la obesidad, la apnea obstructiva del sueño, las alergias alimentarias, la EPOC y la ansiedad y la depresión.
<p>Apoyo no farmacológico</p>	<p>Demostrar conocimiento y comprensión de:</p>
<p>Tratamientos no farmacológicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de evitación, como dejar de fumar (por ejemplo, terapia conductual, asesoramiento médico, intervenciones telefónicas, programas de grupo/pareja o individuales), y evitar la exposición ambiental al humo, los alérgenos de interior, la exposición laboral y los medicamentos que puedan empeorar el asma. • La importancia y el lugar de las intervenciones en el estilo de vida, incluyendo la actividad física, la dieta saludable y la reducción de peso. • La importancia y el lugar de las terapias complementarias, incluyendo la fisioterapia, ejercicios de respiración; y las estrategias para afrontar el estrés emocional.

Planes de acción personalizados contra el asma.	<ul style="list-style-type: none"> Planes de acción contra el asma.
Herramientas digitales en el asma	<ul style="list-style-type: none"> Intervenciones digitales basadas en evidencia que pueden ayudar a las personas con asma a controlar su enfermedad, como inhaladores inteligentes o monitores electrónicos de adherencia.³¹
Grupos o casos especiales	Demostrar conocimiento y comprensión de:
Poblaciones locales	<ul style="list-style-type: none"> Prevalencia del asma entre grupos raciales/étnicos específicos o ubicaciones geográficas rurales y urbanas.
Personas con asma que fuman	<ul style="list-style-type: none"> Los riesgos asociados con tener asma y fumar, que incluye el empeoramiento del asma, el aumento de la frecuencia de los episodios de asma y el desarrollo de EPOC o cáncer de pulmón.
Niños y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> Los factores de riesgo del asma infantil que abarcan desde los factores de riesgo genéticos y ambientales hasta las características, como el sexo del niño y la presencia de atopia. Presentación del asma en la infancia y la adolescencia (por ejemplo, los síntomas primarios del asma en la primera infancia incluyen tos, tanto seca como productiva), remisión y mortalidad. Los rápidos cambios físicos, emocionales, cognitivos y sociales que se producen durante la adolescencia que pueden afectar negativamente la adherencia al tratamiento del asma. Comportamientos exploratorios y de riesgo que podrían empeorar el control de los síntomas del asma, como fumar.
Embarazo	<ul style="list-style-type: none"> Las causas potenciales de las exacerbaciones del asma en el embarazo, incluyendo los cambios mecánicos y hormonales, la falta de adherencia a la medicación para el asma debido a la preocupación de los padres o del profesional sanitario, la susceptibilidad a los efectos de las infecciones virales como la gripe. Las opciones de tratamiento del asma grave en el embarazo (con terapias biológicas como omalizumab). Las opciones de tratamiento de las exacerbaciones del asma en el embarazo (con agonistas beta-2 de acción corta (SABA), oxígeno, administración temprana de corticosteroides sistémicos). Los aspectos del asma y su tratamiento durante el trabajo de parto y el parto, incluyendo el lugar de los medicamentos de control, el manejo de la broncoconstricción, la posibilidad de hipoglucemia neonatal después de administrar altas dosis de beta agonistas antes del parto.
Asma ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> Las principales características de diagnóstico del asma ocupacional, la rinitis ocupacional, los alérgenos ocupacionales y las preguntas clave de detección. La necesidad de derivar a los pacientes a los médicos para alertar si hay problemas relacionados con el diagnóstico o el tratamiento, por ejemplo, la prescripción excesiva de SABA, la prescripción insuficiente de corticosteroides inhalados. Las directrices basadas en evidencia para el manejo del asma ocupacional.

<p>Adultos mayores</p>	<ul style="list-style-type: none"> Las razones del mal control del asma entre los ancianos, incluyendo la disminución de la función pulmonar, la atribución de los síntomas del asma al envejecimiento y a otras comorbilidades, la dificultad para utilizar dispositivos médicos (como los inhaladores) debido a la edad avanzada o la artritis comórbida. Los factores a que tener en cuenta cuando se preparan planes de gestión del asma para los pacientes de edad avanzada, incluyendo el control de los síntomas, la minimización del riesgo futuro, la medicación concurrente, las habilidades de autogestión y la seguridad de la medicación. La necesidad de un cuidador entre pacientes con deterioro cognitivo.
<p>Enfermedad respiratoria exacerbada por la aspirina (EREA)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Las principales características clínicas de la EREA. Los indicadores clave para el diagnóstico de la EREA, incluyendo, prueba de enfrentamiento a la aspirina (oral, bronquial, nasal), historia de exacerbación después de tomar aspirina u otros AINE. Las estrategias de gestión de la EREA, como evitar la aspirina y los AINE, el tratamiento principal del asma en la EREA y la posibilidad de la desensibilización a la aspirina como opción de tratamiento.
<p>Educación de los pacientes</p>	<p>Demostrar conocimiento y comprensión de:</p>
<p>Autocontrol del asma</p>	<ul style="list-style-type: none"> Las intervenciones de autogestión del asma, incluyendo un plan de acción personal contra el asma,³² el uso correcto de los inhaladores y dispositivos médicos, el cumplimiento de la medicación, el autocontrol de los síntomas, cuándo buscar ayuda y la información sobre el asma.³³
<p>Asma aguda y primeros auxilios para el asma</p>	<ul style="list-style-type: none"> Los pasos básicos de los primeros auxilios para el asma. El uso de nebulizadores e inhaladores (utilizados con una cámara espaciadora) para la administración de broncodilatadores durante una exacerbación.
<p>Plan de acción contra el asma</p>	<ul style="list-style-type: none"> Planes de acción contra el asma que proporcionan información sobre los medicamentos y su dosificación, cómo reconocer el empeoramiento de los síntomas y los pasos a seguir en caso de emergencia.
<p>Habilidades de comunicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> Las barreras de la comunicación efectiva, como la discapacidad, las barreras lingüísticas y la diversidad sociocultural. La gama de modelos de consulta utilizados para involucrar a los pacientes en la discusión. Los principios de una buena comunicación escrita y verbal al responder a las consultas de los pacientes. Los procedimientos locales para tramitar las reclamaciones. Los principios de la negociación efectiva y la resolución de conflictos.
<p>Dispositivos de inhalación</p>	<ul style="list-style-type: none"> Las principales clases de dispositivos inhaladores para el asma: nebulizadores de pequeño volumen, inhaladores presurizados de dosis medida, inhaladores accionados por la respiración, inhaladores de polvo seco, inhaladores de niebla suave y nebulizadores. Todos los aspectos relacionados con los dispositivos inhaladores, incluidas las ventajas y desventajas, la coordinación necesaria entre el accionamiento y la inhalación, el accionamiento respiratorio, los grupos de pacientes y de edad, el envase (monodosis frente a multidosis) y el almacenamiento.

Organización y gestión	
Mejora de los servicios en materia de asma	Demostrar conocimiento y comprensión de:
	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciativas para mejorar la calidad de los servicios dirigidos por farmacéuticos en materia de asma, incluidos los sistemas de gestión de la medicación, el presupuesto y los costos de los medicamentos.
Profesional	
Atención multidisciplinaria	Demostrar conocimiento y comprensión de:
Aspectos de la atención multidisciplinaria	<ul style="list-style-type: none"> • Los retos prácticos y operativos que se encuentran en la prestación de asistencia sanitaria dentro de un equipo interprofesional. • Las funciones y responsabilidades de cada profesional sanitario en el manejo de un paciente con asma. • El proceso de realización de derivaciones.
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • La información médica relevante que debe darse a otros profesionales de la salud en el contexto del manejo del asma. • Habilidades de comunicación efectiva al interactuar con otros profesionales de la salud.
Práctica ética	Demostrar conocimiento y comprensión de:
	<ul style="list-style-type: none"> • El código de ética farmacéutica en el contexto de todos los aspectos para el manejo de los pacientes con asma.
Políticas, reglamentos y directrices	Demostrar conocimiento y comprensión de:
Políticas sanitarias nacionales y locales	<ul style="list-style-type: none"> • Necesidades locales, políticas y procedimientos basados en evidencia para garantizar su integración en la práctica clínica.
Asuntos regulatorios	<ul style="list-style-type: none"> • El marco normativo nacional que regula la práctica de la farmacia. • Los principios de la farmacovigilancia en el contexto de la medicación para el asma.
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	
Área terapéutica	
Sistema corporal	Demostrar conocimiento y comprensión de:
Sistema respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> • La anatomía básica y función del sistema respiratorio. • Las complicaciones que pueden producirse en el sistema respiratorio. • La fisiología del intercambio gaseoso pulmonar. • Los principios clave de la respiración, ventilación y respiración.
Datos de la enfermedad	Demostrar conocimiento y comprensión de:
Fisiopatología	<ul style="list-style-type: none"> • Las causas, signos y síntomas, factores de riesgo y factores que exacerban la EPOC.
Salud pública	
Estrategias de prevención y detección	Demostrar conocimiento y comprensión de:
Promoción	<ul style="list-style-type: none"> • Las distintas formas de promoción en la práctica farmacéutica. • Servicios de promoción de la salud, salud pública, prevención de enfermedades y gestión del estado de la enfermedad.

Factores de riesgo modificables	<ul style="list-style-type: none"> Factores de riesgo modificables y comorbilidades, como fumar o la exposición al humo de tabaco, la exposición a vapores y humo, riesgos laborales (por ejemplo, exposición a contaminantes y productos químicos) y mala alimentación.
Prevención primaria	<ul style="list-style-type: none"> Los métodos para detectar la EPOC en una fase temprana (por ejemplo, estrategias de búsqueda de casos específicos). La importancia y lugar de las herramientas de diagnóstico en farmacia (por ejemplo, la espirometría).
Alfabetización en carbono	<ul style="list-style-type: none"> Alfabetización sobre el carbono y vínculos entre el cambio climático y la salud.
Atención farmacéutica	
Medicamentos	Demostrar conocimiento y comprensión de:
Terapia de reemplazo de nicotina (TRN); broncodilatadores antimuscarínicos; agonistas beta 2; carbocisteína; esteroides inhalados; oxígeno; teofilina y aminofilina.	<ul style="list-style-type: none"> Los objetivos del tratamiento para los pacientes con EPOC. Tratamiento farmacológico de la dependencia del tabaco, si la persona fuma, con medicamentos como la TRN, vareniclina, bupropión. Todos los aspectos de los medicamentos de uso común, incluido el lugar en la terapia de cada fármaco con respecto a las directrices/evidencias, dosis habituales y vías de administración, incluidos los diferentes inhaladores, espaciadores y nebulizadores, el mecanismo de acción, la farmacología, la farmacocinética, los aspectos farmacéuticos, el uso adecuado de los medicamentos, efectos adversos, contraindicaciones, precauciones e interacciones, y requisitos de supervisión. Los aspectos de la adherencia a la medicación, es decir, la no adherencia intencionada y la no intencionada, los comportamientos, las creencias de salud y la psicología que afectan a la adherencia, y la técnica del inhalador.
Vacunas	<ul style="list-style-type: none"> Vacunas comunes recomendadas, como la de la gripe, COVID-19, Tdap, neumocócica y zoster. Todos los aspectos de las vacunas comunes, incluidas las indicaciones, mecanismo de acción, farmacología, farmacocinética, aspectos farmacéuticos; efectos adversos, contraindicaciones, precauciones e interacciones, dosis y vías de administración habituales, lugar en la terapia y requisitos de supervisión. <p>Puede encontrar más información sobre los conocimientos y habilidades de los farmacéuticos en materia de vacunación aquí</p>
Monitorización	<ul style="list-style-type: none"> Los parámetros de monitorización utilizados en la terapia, incluidos los resultados reportados por los pacientes (por ejemplo, el Test de Evaluación de la EPOC, el Cuestionario Clínico de la EPOC, la Escala de Disnea del Medical Research Council) y la función pulmonar.³⁴⁻³⁶ El equipo de monitorización utilizado en el contexto de un plan de gestión clínica. Estrategias de seguimiento de pacientes mediante planes de acción escritos para el manejo de las exacerbaciones, medida del índice de masa corporal en pacientes que reciben corticoides inhalados a largo plazo y en dosis altas.
Emergencias /tratamientos agudos de la EPOC	<ul style="list-style-type: none"> El plan de gestión de las emergencias o del tratamiento agudo de los síntomas de la EPOC. El uso de nebulizadores e inhaladores (utilizados con una cámara espaciadora) para la administración de broncodilatadores durante una exacerbación. El papel de los antimicrobianos.
Prevención secundaria	<ul style="list-style-type: none"> Las estrategias utilizadas para prevenir las exacerbaciones de la EPOC, como la educación (que incluye dejar de fumar, la dieta y el ejercicio) y las vacunas (vacunas contra la gripe y el neumococo).

Apoyo no farmacológico	Demostrar conocimiento y comprensión de:
Tratamiento no farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de evitación, entre las que se incluyen: dejar de fumar (por ejemplo, terapia conductual, asesoramiento médico, intervenciones telefónicas, programas grupales/de pares o individuales); evitar exposiciones laborales; evitar la exposición a la contaminación ambiental y del aire en el hogar. • La importancia y el lugar de las intervenciones sobre el estilo de vida, que incluyen 1. Actividad física; 2. Dieta saludable; 3. Sueño adecuado. • La importancia y el lugar de las terapias complementarias, que incluyen: oxigenoterapia domiciliaria a largo plazo; rehabilitación pulmonar; final de la vida y cuidados paliativos. • La importancia y el lugar de las intervenciones quirúrgicas (por ejemplo, reducción del volumen pulmonar, espirales, válvulas unidireccionales) en el tratamiento de los casos graves de EPOC.
Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • El riesgo futuro de que un paciente desarrolle complicaciones de la EPOC en función de los factores del paciente. • Las comorbilidades que podrían empeorar el control de los síntomas o dar lugar a interacciones con los medicamentos, como las enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, ansiedad y depresión, cáncer de pulmón, síndrome metabólico y diabetes, enfermedad por reflujo gastroesofágico, bronquiectasias, apnea obstructiva del sueño y asma.
Herramientas digitales en la EPOC	<ul style="list-style-type: none"> • Los últimos desarrollos basados en evidencia de los inhaladores electrónicos.
Grupos de población o casos especiales	Demostrar conocimiento y comprensión de:
Adultos mayores	<ul style="list-style-type: none"> • La importancia de examinar a los adultos mayores en busca de EPOC para captar los casos lo antes posible.
Diferencias de género	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia de género de las comorbilidades y diferencias en los factores de riesgo de la EPOC entre hombres y mujeres.
Educación de los pacientes	Demostrar conocimiento y comprensión de:
Autogestión de la EPOC	<ul style="list-style-type: none"> • Las intervenciones de autogestión de la EPOC, que incluyen dejar de fumar, el uso correcto de los inhaladores y dispositivos médicos, la adherencia a la medicación, el autocontrol de los síntomas, las técnicas de respiración, el aumento de la actividad física, cuándo buscar ayuda, la toma de decisiones y la adopción de medidas.³⁷
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • Las barreras de la comunicación efectiva, como la discapacidad, las barreras lingüísticas y la diversidad sociocultural. • La gama de modelos de consulta utilizados para involucrar a los pacientes en la discusión. • Los principios de una buena comunicación escrita y verbal al responder a las consultas de los pacientes. • Los principios de la negociación efectiva y la resolución de conflictos.
Dispositivos de inhalación	<ul style="list-style-type: none"> • Las principales clases de dispositivos inhaladores para el asma, incluidos los inhaladores de dosis medida presurizados, los inhaladores de polvo seco, los inhaladores de niebla suave y los nebulizadores. • Todos los aspectos relacionados con los dispositivos de inhalación, incluidas las ventajas y desventajas, la coordinación necesaria entre el accionamiento y la

	<p>inhalación, el accionamiento respiratorio, los grupos de pacientes y de edad, el envase (monodosis o multidosis) y el almacenamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispositivos de oxígeno suplementario.
Profesional	
Atención multidisciplinaria	Demostrar conocimiento y comprensión de:
Aspectos de la atención multidisciplinaria	<ul style="list-style-type: none"> • Los retos prácticos y operativos que se encuentran en la prestación de asistencia sanitaria dentro de un equipo interprofesional. • Las funciones y responsabilidades de cada profesional sanitario en el manejo de un paciente con EPOC. • El proceso de realización de derivaciones.
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> • La información médica relevante que debe darse a otros profesionales de la salud en el contexto del manejo de la EPOC. • Habilidades de comunicación efectivas al interactuar con otros profesionales de la salud.
Práctica ética	Demostrar conocimiento y comprensión de:
	<ul style="list-style-type: none"> • El código de ética farmacéutica en el contexto de todos los aspectos del manejo de los pacientes con EPOC
Políticas, reglamentos y directrices	Demostrar conocimiento y comprensión de:
Políticas sanitarias nacionales y locales	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas, prioridades e iniciativas sanitarias nacionales y locales en el contexto de la gestión de la EPOC.
Asuntos regulatorios	<ul style="list-style-type: none"> • El marco normativo nacional que regula la práctica farmacéutica. • Los principios de la farmacovigilancia en el contexto de la medicación para la EPOC.

Tabla 2. Habilidades asociadas a los farmacéuticos en el ámbito de las enfermedades respiratorias crónicas^{13–26}

Función/servicio	Habilidades, técnicas, garantía de calidad y procedimientos respaldados por la guía de referencia de conocimientos (Ver Tabla 1)
Asma y EPOC	
Salud pública	
Promoción	<ul style="list-style-type: none"> • Generar confianza con la comunidad/clientes y establecer los beneficios de los medicamentos para el asma o para la EPOC. • Diseñar una evaluación de salud pública de un grupo o comunidad local en el contexto del asma o de la EPOC. • Desarrollar estrategias para abordar las necesidades de salud pública del asma o la EPOC, como realizar y participar en campañas de concienciación pública. • Continuar con la capacitación profesional sobre asuntos climáticos para abordar la falta de conocimientos sobre el cambio climático, cómo comunicarlo a los pacientes y a otros grupos de interés, y cómo adoptar medidas climáticas dentro de los sistemas sanitarios.
Prevención primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer y responder a los signos y síntomas comunes que son indicativos de obstrucción de las vías respiratorias, como la tos, sibilancias y disnea. • Utilizar los medios de diagnóstico habituales para evaluar la función de las vías respiratorias de los pacientes, incluidos los espirómetros y los estetoscopios. • Tomar la historia del paciente y evaluar su estado de riesgo con respecto al desarrollo del asma o la EPOC.
Herramientas/intervenciones digitales	<ul style="list-style-type: none"> • Saber sobre las herramientas e intervenciones digitales emergentes utilizadas en la gestión de las enfermedades respiratorias, así como los impulsores y facilitadores de su uso. • Examinar críticamente los retos pertinentes al desarrollo y la implementación de intervenciones de salud digital en el manejo de las enfermedades respiratorias. • Evaluar la evidencia que apoya las intervenciones de salud digital en el manejo de las enfermedades respiratorias con el fin de evaluar su idoneidad para la implementación en la práctica clínica.
Atención farmacéutica	
Planes de tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Abogar por decisiones terapéuticas individualizadas tras considerar los factores relacionados con el paciente y la enfermedad. • Discutir y acordar planes de acción personalizados para el asma o la EPOC con los pacientes y el personal sanitario. • Individualizar el tratamiento farmacológico mediante el ajuste de la dosis o la selección de medicamentos alternativos en función de la influencia de los factores del paciente en la farmacocinética de cada fármaco. • Aconsejar a los pacientes sobre el uso adecuado de los medicamentos y dispositivos médicos, teniendo en cuenta las necesidades, capacidades y preferencias de cada paciente. • Fomentar la confianza de los pacientes en el cumplimiento de la medicación para el asma o la EPOC. • Identificar las barreras para la adherencia a la medicación y recomendar estrategias para superarlas.
Monitorización	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar de manera crítica los indicadores clínicos relacionados con la respuesta del paciente y los efectos adversos del tratamiento del asma o la EPOC. • Identificar y priorizar los parámetros de control. • Enseñar y supervisar una técnica eficaz de inhalación. • Evaluar los planes de tratamiento del asma o la EPOC y revisar las prescripciones.

	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar las respuestas al tratamiento en función de los objetivos del plan de tratamiento. • Llevar a cabo procedimientos de seguimiento de manera efectiva para controlar la eficacia terapéutica.
Emergencias o tratamientos agudos para el asma o la EPOC	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los primeros auxilios para el asma. • Recomendar los tratamientos más adecuados para las emergencias y el manejo agudo de los síntomas de la EPOC. • Colaborar con un equipo multidisciplinario en el manejo de las emergencias de EPOC en un entorno clínico.
Tratamiento no farmacológico	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar los planes de modificación del estilo de vida con el paciente para ayudar a mitigar los síntomas del asma o la EPOC. • Desarrollar estrategias de evitación eficaces que los pacientes puedan utilizar para prevenir la exposición ambiental a los desencadenantes del asma o la EPOC. • Identificar a los pacientes que requieren terapias complementarias y derivarlos a los profesionales sanitarios pertinentes. • Identificar a los pacientes que requieren intervenciones quirúrgicas y derivarlos a los profesionales sanitarios pertinentes.
Prevención secundaria	<ul style="list-style-type: none"> • Educar a los pacientes sobre las intervenciones eficaces en el estilo de vida para prevenir las exacerbaciones del asma y la EPOC. • Fomentar la confianza de los pacientes en la importancia de la vacunación como profilaxis de las exacerbaciones del asma o la EPOC, por ejemplo, las vacunas contra la gripe y el neumococo. • Administrar (cuando esté legalmente permitido en la jurisdicción) las vacunas de forma segura a los pacientes con asma o EPOC que las requieran.
Herramientas/intervenciones digitales	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyar y educar a los pacientes con herramientas digitales, como aplicaciones para teléfonos inteligentes.
Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar a los pacientes con comorbilidades que podrían complicar el control de los síntomas o dar lugar a interacciones farmacológicas adversas. • Optimizar los resultados terapéuticos al tratar el asma o la EPOC y las comorbilidades concurrentes.
Grupos de población o casos especiales	
Niños y adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar estrategias de autocontrol del asma adaptadas al estado de desarrollo psicosocial del paciente y a su deseo de autonomía. • Conversar con el paciente sobre la importancia de dejar de fumar. • Revisar regularmente los regímenes de medicación para ajustarlos a las necesidades cambiantes del paciente.
Embarazo	<ul style="list-style-type: none"> • Educar a las pacientes para que sepan que los beneficios del tratamiento del asma durante el embarazo superan los riesgos potenciales de los medicamentos habituales para el control y el alivio del asma. • Controlar el asma en el embarazo de forma regular (por ejemplo, mensualmente) en colaboración con un médico tratante. • Vigilar el tratamiento adecuado de las infecciones respiratorias durante el embarazo. • Recomendar una terapia adecuada para las exacerbaciones agudas del asma y el asma grave en el embarazo.

Asma ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar a los pacientes con asma ocupacional y derivarlos a los expertos para que los evalúen y asesoren. • Educar a los pacientes sobre la eliminación de los sensibilizadores ocupacionales. • Recomendar el tratamiento del asma ocupacional según las directrices basadas en evidencia.
Adultos mayores	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendar planes de gestión eficaces después de considerar cuidadosamente los factores del paciente, como las comorbilidades, la medicación concurrente, la seguridad de la medicación, la capacidad de utilizar dispositivos médicos y la función cognitiva. • Controlar regularmente a los pacientes para comprobar la eficacia terapéutica, la seguridad y la adherencia. • Asesorar a los cuidadores sobre cómo administrar los medicamentos para el asma o la EPOC a los pacientes. • Desarrollar planes de acción escritos para el asma o para la EPOC que sean adecuados para los pacientes de edad avanzada, por ejemplo, versiones con letra grande.
Enfermedad respiratoria exacerbada por la aspirina (EREA)	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar a los pacientes que puedan tener una EREA y derivarlos a los especialistas para que los evalúen y asesoren. • Educar a los pacientes para que eviten los AINE, los productos que contienen AINE y cualquier otro inhibidor de la COX-1. • Recomendar las terapias de manejo apropiadas tanto para el asma como para el asma severa en EREA de acuerdo con las guías basadas en evidencia. • Recomendar medicamentos alternativos para las afecciones que requieren AINE, como el paracetamol o los inhibidores de la COX-2 (celecoxib, etoricoxib).
Educación de los pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar la necesidad de información de los pacientes sobre los medicamentos para el asma o para la EPOC. • Educar a los pacientes en los principios del autocontrol del asma o la EPOC, incluido el uso correcto de los medicamentos y los dispositivos médicos, el cumplimiento de la medicación y el autocontrol de los síntomas. • Desarrollar, personalizar y evaluar las intervenciones de autogestión en función de las necesidades particulares de los pacientes, como las creencias culturales, la situación social y las capacidades financieras. • Desarrollar planes de acción para el asma por escrito en consulta con los pacientes. • Demostrar que es consciente de las barreras que dificultan la comunicación con el paciente y ajustar la comunicación de forma adecuada en situaciones en las que pueda haber, por ejemplo, una discapacidad física o barrera lingüística. • Utilizar un modelo de consulta adecuado para involucrar a los pacientes en la discusión. • Escuchar las consultas de los pacientes y responder adecuadamente utilizando buenas habilidades de comunicación verbal y escrita. • Negociar con los pacientes el cambio de comportamiento para garantizar que se adhieran a las intervenciones sobre el estilo de vida. • Aplicar los procedimientos locales de reclamación para gestionar eficazmente las quejas de los pacientes y resolver los conflictos.
Profesional	
Atención multidisciplinaria	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los desafíos prácticos y operativos que se encuentran en la prestación de asistencia sanitaria dentro de un equipo interprofesional y ser capaz de dar recomendaciones para superar estos desafíos. • Identificar a los pacientes que requieren los servicios de otros profesionales sanitarios y derivarlos al personal correspondiente.

	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicar eficazmente la información médica pertinente a otros miembros de un equipo multidisciplinario que participe en la atención de un paciente con asma.
Práctica ética	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los principios del código de ética farmacéutica en todos los aspectos de la prestación de servicios sanitarios a los pacientes con asma o EPOC.
Políticas sanitarias nacionales y locales	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar las últimas políticas sanitarias nacionales y locales en el tratamiento de los pacientes con asma o EPOC. • Abogar por la integración de la prevención y el control de las enfermedades respiratorias crónicas en las políticas sanitarias nacionales.
Asuntos regulatorios	<ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo las operaciones farmacéuticas de acuerdo con los requisitos regulatorios. • Participar en los programas nacionales de farmacovigilancia de los medicamentos para el asma o para la EPOC, notificando cualquier incidencia identificada de efectos adversos o medicamentos de mala calidad encontrados en el mercado. • Identificar los nuevos medicamentos que entran en el mercado tras su aprobación reglamentaria.

4 Consideraciones para los proveedores de DPC de cursos y programas en ERC para farmacéuticos

Los farmacéuticos son profesionales valiosos en la gestión y prevención de las ENT, incluidas las ERC. En la actualidad, los farmacéuticos tratan de adoptar un enfoque holístico, centrado en el paciente, que consiste en la prevención primaria, detección, derivación, promoción, colaboración, vigilancia de la enfermedad y la educación del paciente. La evidencia de las mejores prácticas en todo el mundo justifica la ampliación del papel de los farmacéuticos en la gestión de las enfermedades respiratorias crónicas. El alcance de la práctica y las infraestructuras reguladoras de las intervenciones de los farmacéuticos contra las ERC varían entre las naciones (incluidas las jurisdicciones, a menudo dentro de las naciones) y las regiones. Sin embargo, los farmacéuticos siguen siendo actores fundamentales en la lucha contra la carga global de las ERC, estableciendo medidas de prevención primaria y mejorando la calidad de vida de sus pacientes. Se requiere una promoción continua para lograr un reconocimiento y una remuneración adecuados de las funciones ampliadas de los farmacéuticos en el equipo sanitario multidisciplinario. Por lo tanto, es necesario capacitar a los farmacéuticos mediante el desarrollo y el mantenimiento de la competencia y el desarrollo de la fuerza laboral.⁶

Las siguientes consideraciones vitales, derivadas de varios recursos^{8, 10, 38–44} apoyarán el desarrollo y la aplicación de una capacitación sólida, directrices y programas de DPC transformadores centrados en la mejora de la competencia y la capacidad de los farmacéuticos para gestionar las ERC. Aunque estas consideraciones no son una lista exhaustiva de recomendaciones, proporcionan orientación a los farmacéuticos, educadores y proveedores de DPC.

4.1 Adoptar un enfoque basado en las necesidades para abordar las carencias en materia de educación, DPC y capacitación

El DPC sobre las ERC debe abordar las necesidades locales y nacionales y reflejar las necesidades individuales de desarrollo profesional y los esfuerzos de aprendizaje considerando:⁴⁴

- El DPC es permanente y debe ser relevante para el área de práctica de cada uno. Como tal, el DPC sobre ERC debe centrarse en abordar las necesidades profesionales individuales y proporcionar un enfoque holístico para adquirir conocimientos, aprender habilidades y adoptar actitudes y valores que permitan a los farmacéuticos ejecutar sus funciones.⁸
- Para desarrollar programas de DPC que se centren en las necesidades específicas de aprendizaje y práctica del público objetivo, los desarrolladores de DPC pueden tratar de aprovechar el apoyo y la colaboración de múltiples partes interesadas, incluidos, entre otros: (i) organismos reguladores que exigen la realización de las actividades de DPC anuales estipuladas y necesarias para el acceso a los registros profesionales; (ii) la comunidad académica que tiene experiencia en el diseño, administración y análisis de enfoques para la evaluación de las necesidades de aprendizaje, enseñanza y aprendizaje y evaluación de los programas; (iii) colegas de la práctica, incluidos los altos directivos y los responsables de línea que actúan como guardianes de múltiples fuentes de datos que pueden utilizarse para evaluar la competencia, el rendimiento y los resultados de la práctica; y (iv) profesionales de la salud que pueden defender la necesidad de actividades de DPC dirigidas específicamente a mejorar la atención al paciente y los resultados sanitarios.
- Los farmacéuticos están posicionados adecuadamente en los sistemas sanitarios para responder a los problemas de la cadena de suministro y actualizar las directrices de la práctica. La diversidad de sistemas y contextos sanitarios puede dificultar el acceso a las terapias de primera línea recomendadas debido a los costos y a los problemas de la cadena de suministro. Los farmacéuticos deben desempeñar un papel fundamental en la gestión adecuada de las ERC en el contexto de sus necesidades locales y nacionales.⁴²
- Abordar los obstáculos nacionales u organizativos que impiden ofrecer a los farmacéuticos el apoyo y las oportunidades de capacitación en materia de ERC, lo que puede incluir:
 - Falta de apoyo e inversión en los servicios de atención primaria, incluidos los médicos generales y los farmacéuticos comunitarios, y el derecho a diagnosticar y recetar para las ERC.

- Falta de apoyo por parte de los responsables de políticas sobre la importancia de facilitar la capacitación de los farmacéuticos sobre el cambio climático, la sostenibilidad y la alfabetización sobre el carbono.
- Falta de prioridad en la prestación de atención de alto valor, como la mejora de la adherencia y el uso de inhaladores (un reto más complejo que la adherencia a la medicación oral).
- Falta de disponibilidad de programas de capacitación en habilidades de consulta y enseñanza de habilidades para el cambio de comportamiento, incluyendo la entrevista motivacional.
- Falta de disponibilidad de medicamentos esenciales, por ejemplo, farmacoterapia para la dependencia del tabaco.⁴⁵

4.2 Fomentar el papel del farmacéutico en los equipos multidisciplinares y de atención primaria de ERC

Los farmacéuticos son miembros vitales de equipos multidisciplinares y equipos de atención primaria de ERC. A través de la capacitación y el desarrollo, los farmacéuticos proporcionan una atención respiratoria integrada centrada en el paciente y una atención proactiva y coordinada que se presta a través del liderazgo clínico y un equipo multidisciplinario. El trabajo con médicos y otros miembros del equipo sanitario crea relaciones de confianza, desarrolla habilidades de comunicación y, en última instancia, mejora los resultados de los pacientes.

4.3 Fomento de la colaboración nacional e internacional en proyectos de capacitación en ERC

La colaboración en proyectos de capacitación en ERC para farmacéuticos permite:

- Reducción de las diferencias de competencias en la gestión de las ERC entre países de diferente nivel económico;
- Compartir recursos, conocimientos y experiencia;
- Aumentar la inclusión de organizaciones internacionales relevantes, como la OMS, la ONU y la FIP, para presionar a los principales responsables de la toma de decisiones a fin de facilitar la inclusión de farmacéuticos bien equipados con los conocimientos y habilidades dentro de los equipos sanitarios multidisciplinarios para tratar a los pacientes con ERC; y
- Un esfuerzo colectivo para promover el papel del farmacéutico en la reducción del impacto del carbono derivado de los medicamentos y para concienciar al público, a los proveedores de asistencia sanitaria y a los responsables políticos sobre los vínculos entre el cambio climático y la salud.⁴⁵

4.4 Garantía de calidad y acreditación de los programas de capacitación

Los programas de DPC en las enfermedades respiratorias crónicas requieren una acreditación para demostrar que las actividades de aprendizaje han alcanzado los estándares requeridos y los puntos de referencia establecidos por los organismos reguladores o profesionales. La acreditación garantiza que el valor del aprendizaje es de alta calidad y satisface las expectativas de los farmacéuticos, empleadores y la comunidad. La certificación de los cursos y programas de capacitación facilita la estandarización de conocimientos y habilidades cruciales que se requieren para mejorar las competencias.¹⁰

5 Proveedores de DPC y el Sello FIP para los programas

El Programa de Provisión y Asociaciones de la FIP ofrece una plataforma global para ayudar a los miembros de la FIP a abordar el apoyo profesional y el desarrollo de la fuerza laboral farmacéutica de acuerdo con las necesidades y prioridades locales y nacionales.

Al ofrecer una plataforma global para la colaboración y las asociaciones entre los miembros y los socios, la FIP brinda la oportunidad de disminuir las diferencias de capacitación y desarrollo profesional. La FIP puede identificar, a través de sus miembros, oportunidades de transformación para acelerar el avance de la farmacia en todos los sectores y funciones.

En 2021, tras una consulta a expertos y un proceso iterativo, la FIP desarrolló criterios para garantizar la calidad de los programas de capacitación y desarrollo profesional y su alineación con la misión, la visión y los 21 objetivos de desarrollo de la FIP. El Sello FIP reconoce la calidad general y la alineación de un programa.

Los formularios de solicitud y los detalles del proceso a seguir están disponibles para las partes interesadas en realizar la autoevaluación para el Sello FIP previa solicitud (Enviar un correo electrónico a la Dra. Dalia Bajis a dalia@fip.org) y en el manual de la FIP para los proveedores de programas.⁴³

Los conocimientos y habilidades ampliados y exhaustivos que se describen en esta guía proporcionan a los farmacéuticos una base de referencia con la que pueden medir su capacidad en las funciones relacionadas con las ERC. En combinación con el Marco Global de Competencias de la FIP, constituye un punto de referencia para el diseño, ejecución y normalización de los programas de DPC. Por muy completa que sea esta guía, reconocemos que puede no ser del todo relevante para todas las áreas de la práctica farmacéutica. Por ello, animamos a los farmacéuticos y a los proveedores de DPC a individualizar sus programas para que se ajusten a las funciones y necesidades de los farmacéuticos en su práctica.

Como siempre, la FIP sigue siendo partidaria y defensora inequívoca del DPC en las ERC para los farmacéuticos en ejercicio.

Referencias

1. Forum of International Respiratory Societies. The global impact of respiratory disease. Third Edition. European Respiratory Society [Internet]. 2021. [accessed: 02 June 2022]. Available at: https://www.firsnet.org/images/publications/FIRS_Master_09202021.pdf.
2. Van Der Molen T, Van Boven JFM, Maguire T et al. Optimising identification and management of COPD patients - reviewing the role of the community pharmacist. *Br J Clin Pharmacol*. 2017;83(1):192-201. doi.org/10.1111/bcp.13087.
3. Hu Y, Yao D, Ung COL et al. Promoting community pharmacy practice for chronic obstructive pulmonary disease (COPD) management: A systematic review and logic model. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2020;15:1863-75. doi.org/10.2147/copd.s254477.
4. Abdulsalim S, Unnikrishnan MK, Manu MK et al. Impact of a clinical pharmacist intervention on medicine costs in patients with chronic obstructive pulmonary disease in India. *PharmacoEconomics - Open*. 2020;4(2):331-42. doi.org/10.1007/s41669-019-0172-x.
5. International Pharmaceutical Federation (FIP). Statement of Policy the role of the pharmacist in the prevention and treatment of chronic disease, approved by FIP Council, Brazil. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2006. [accessed: 27 September 2022]. Available at: <https://www.fip.org/file/1468>.
6. International Pharmaceutical Federation (FIP). Beating non-communicable diseases in the community - The contribution of pharmacists. The Hague. [Internet]. 2019. [accessed: 27 September 2022]. Available at: <https://www.fip.org/files/fip/publications/NCDs/beating-ncds-in-the-community-the-contribution-of-pharmacists.pdf>.
7. International Pharmaceutical Federation (FIP). The FIP Development Goals Report 2021: Setting goals for the decade ahead. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2022. [accessed: 27 September 2022]. Available at: <https://www.fip.org/file/5095>.
8. International Pharmaceutical Federation (FIP). Continuing Professional Development/Continuing Education in Pharmacy: Global Report. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2014. [accessed: 26 September]. Available at: <https://www.fip.org/file/1407>.
9. UNESCO-UNEVOC. Competency-based training (CBT): 2022. [accessed: 25 September 2022]. Available at: <https://unevoc.unesco.org/home/TVETipedia+Glossary/lang=en/filt=all/id=103>.
10. Udoh A, Bruno-Tomé A, Ernawati DK et al. The development, validity and applicability to practice of pharmacy-related competency frameworks: A systematic review. *Res Social Adm Pharm*. 2021;17(10):1697-718. doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.02.014.
11. Federación Internacional Farmacéutica (FIP). FIP Global Competency Framework. La Haya: Federación Farmacéutica Internacional; 2020. [consultado: 26 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.fip.org/file/5127>.
12. Federación Internacional Farmacéutica (FIP). Enfermedades respiratorias crónicas: Un manual para farmacéuticos. La Haya: Federación Farmacéutica Internacional; 2022. [consultado: 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.fip.org/file/5230>.
13. Adams S, Amalakuhan B. Improving outcomes in chronic obstructive pulmonary disease: The role of the interprofessional approach. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. 2015:1225-32. [consultado: 15 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.2147/copd.s71450>.
14. Fathima M, Bawa Z, Mitchell B et al. La gestión de la EPOC en la farmacia comunitaria da lugar a una mejora en el uso de inhaladores, la tasa de inmunización, la posesión del plan de acción de la EPOC, el conocimiento de la EPOC y la reducción de las tasas de exacerbación. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2021;16:519-33. doi.org/10.2147/copd.s288792.
15. García-Cardenas V, Armour C, Benrimoj SI et al. Intervenciones de los farmacéuticos en los resultados clínicos del asma: Una revisión sistemática. *Eur Respir J*. 2016;47(4):1134-43. doi.org/10.1183/13993003.01497-2015.
16. Iniciativa Global para el Asma. Estrategia mundial para el tratamiento y la prevención del asma. 2022. [consultado: 1 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://www.ginasthma.org/>.
17. Iniciativa Global para la Enfermedad Pulmonar Obstruccion Crónica. Estrategia mundial para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. 2020. [consultado: 01 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2019/12/GOLD-2020-FINAL-ver1.2-03Dec19_WMV.pdf
18. Hallit S, Zeidan RK, Saade S et al. Knowledge, attitude and practice of Lebanese community pharmacists toward chronic obstructive pulmonary disease. *J Epidemiol Glob Health*. 2020;10(1):86. doi.org/10.2991/jegh.k.191215.004.

19. Hudd TR. Emerging role of pharmacists in managing patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Health Syst Pharm.* 2020;77(19):1625-30. doi.org/10.1093/ajhp/zxaa216.
20. Khaltaev N. GARD, a new way to battle with chronic respiratory diseases, from disease oriented programmes to global partnership. *J Thorac Dis.* 2017;9(11):4676-89. doi.org/10.21037/jtd.2017.11.91.
21. Li L-C, Han Y-Y, Zhang Z-H et al. Chronic obstructive pulmonary disease treatment and pharmacist-led medication management. *Drug Des Devel Ther.* 2021;15:111-24. doi.org/10.2147/dddt.s286315.
22. Miles C, Arden-Close E, Thomas M et al. Barriers and facilitators of effective self-management in asthma: Systematic review and thematic synthesis of patient and healthcare professional views. *npj Prim Care Respir Med.* 2017;27(1). doi.org/10.1038/s41533-017-0056-4.
23. Petite S, Hess M, Wachtel H. The Role of the pharmacist in inhaler selection and education in chronic obstructive pulmonary disease. *J Pharm Technol.* 2020;37(2):95–106. [accessed: 26 July 2022]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7953076/>.
24. Petrasko KL. A Role for pharmacists in respiratory education. *Can Pharm J.* 2012;145(2):64-5. doi.org/10.3821/145.2.cpj64.
25. Royal Pharmaceutical Society. Professional knowledge guide. 2018. [accessed: 29 August 2022]. Available at: <https://www.rpharms.com/LinkClick.aspx?fileticket=CicDjnpBtEg%3D&portalid=0>.
26. World Health Organization (WHO). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: WHO; 2013. [accessed: 01 September 2022]. Available at: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/442296/retrieve>.
27. GlaxoSmithKline Group of Companies. Asthma control test: 2021. [accessed: 01 September 2022]. Available at: <https://www.asthmacontroltest.com/>.
28. Measurement of Health-Related Quality of Life & Asthma Control. Asthma Control Questionnaire (ACQ): 2022. [accessed: 01 September 2022]. Available at: <http://www.goltech.co.uk/acq.html>.
29. Ryan D, Murphy A, Stallberg B et al. 'SIMPLES': a structured primary care approach to adults with difficult asthma. *NPJ Prim Care Respir Med.* 2013;22(3):365-73. doi.org/10.4104/pcrj.2013.00075.
30. The International Primary Care Respiratory Group (IPCRG). Desktop Helper No. 2 - Difficult to manage asthma: 2012. [accessed: 01 September 2022]. Available at: <https://www.ipcr.org/desktophelpers/desktop-helper-no-2-difficult-to-manage-asthma>.
31. Chan A, De Simoni A, Wileman V et al. Digital interventions to improve adherence to maintenance medication in asthma. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2022. [doi:10.1002/14651858.CD013030.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD013030.pub2).
32. The International Primary Care Respiratory Group (IPCRG). Making the case for personalised care for adults with asthma. Edinburgh. 2018. [accessed: 01 September 2022]. Available at: <https://www.ipcr.org/pp5>.
33. Correia-De-Sousa J, Vicente C, Brito D et al. Managing asthma in primary healthcare. *Minerva Medica.* 2021;112(5). 2021. doi.org/10.23736/s0026-4806.21.07277-3.
34. UK Research and Innovation (UKRI). MRC Dyspnoea Scale: 2022. [accessed: 01 September 2022]. Available at: <https://www.ukri.org/councils/mrc/facilities-and-resources/find-an-mrc-facility-or-resource/mrc-dyspnoea-scale/>.
35. Van der molen T. Clinical COPD Questionnaire.The Netherlands: 2022. [accessed: 01 September 2022]. Available at: <https://ccq.nl/>.
36. GlaxoSmithKline Group of Companies. The COPD Assessment Test (CAT): 2018. updated [accessed: 01 September 2022]. Available at: <https://www.catestonline.org/hcp-homepage.html>
37. The International Primary Care Respiratory Group (IPCRG). Breath Well, Move More, Live Better: How to use breathing exercises and activity to manage your COPD. *COPD Magazine.* 2022. [accessed: 25 September 2022]. Available at: <https://www.ipcr.org/copdmagazine>
38. Allayla TH, Nouri AI, Hassali MA. Pharmacist role in global health: a review of literature. *Malays J Pharm Sci.* 2018;16(1):45-54. doi.org/10.21315/mjps2018.16.1.4.
39. Alotaibi HS, Shivanandappa TB, Nagarethinam S. Contribution of community pharmacists in educating the asthma patients. *Saudi Pharm J.* 2016;24(6):685-8. doi.org/10.1016/j.jsps.2015.06.002.
40. Bridgeman MB, Wilken LA. Essential role of pharmacists in asthma care and management. *J Pharm Pract.* 2021;34(1):149-62. doi.org/10.1177/0897190020927274.
41. Deeks L, Kosari S, Boom K et al. The Role of pharmacists in general practice in msthma management: A Pilot Study. *Pharmacy.* 2018;6(114). doi.org/10.3390/pharmacy6040114.

42. Global Asthma Network. The Global Asthma Report 2018. Auckland, New Zealand. 2018. [accessed: 01 September 2022]. Available at: <http://globalasthmareport.org/>.
43. International Pharmaceutical Federation (FIP). The FIP handbook for providers of programmes - supporting the FIP platform for provision through partnerships -advancing pharmacy worldwide. The Hague: International Pharmaceutical Federation. 2021. [accessed: 01 September 2022]. Available at: <https://www.fip.org/file/5109>.
44. Nash R, Thompson W, Stupans I et al. CPD aligned to competency standards to support quality practice. Pharmacy. 2017;5(12). doi.org/10.3390/pharmacy5010012.
45. Williams S, Tsiligianni I. COVID-19 poses novel challenges for global primary care. npj Prim Care Respir Med. 2020;30(1). doi.org/10.1038/s41533-020-0187-x.

International
Pharmaceutical
Federation

Federación
Internacional
Farmacéutica

Andries Bickerweg 5
2715 JP La Haya
Países Bajos

-
T +31 (0)70 302 19 70
F +31 (0)70 302 19 99
fip@fip.org

-
www.fip.org

| Guía de referencia sobre salud mental / 2022

Traducido por:

