



# GUÍA FORMATIVA DE LA UNIDAD DOCENTE DE FARMACIA HOSPITALARIA

## HOSPITAL UNIVERSITARIO DE VALME

Jefe de la Unidad: Bernardo Santos Ramos

Tutores: Esther Márquez Saavedra  
Roberto Marín Gil

Actualizada: Abril de 2015

Aprobada Comisión de Docencia: 28 de Mayo de 2015

  

**M<sup>a</sup> Dolores Alguacil Herrero**  
**Directora Gerente**



---

## INDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. OBJETIVOS
3. COMPOSICIÓN Y ESTRUCTURA DE LA UGC DE FARMACIA
4. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS
5. PLAN DE ACOGIDA Y CURSO ORGANIZADO POR URGENCIAS
6. IDENTIFICACIÓN DE LAS COMPETENCIAS DEL PUESTO DE TRABAJO
7. ANÁLISIS INDIVIDUALIZADO DE LAS NECESIDADES FORMATIVAS
8. ELABORACIÓN DEL PLAN DE FORMACIÓN INDIVIDUALIZADO
  1. Objetivos
  2. Actividades
    - Plan de rotaciones internas
    - Asistencia a cursos
    - Actividades de Investigación
    - Asistencia a Comisiones Clínicas
    - Estancias en otros Hospitales
    - Rotaciones externas
    - Sesiones clínicas
    - Actividades no regladas
  3. Evaluación
9. ATENCIÓN CONTINUADA
10. BIBLIOGRAFIA

## 1. INTRODUCCIÓN

---

La Farmacia Hospitalaria es una especialidad que se ocupa de servir a la población atendida y al resto de sus clientes en sus necesidades farmacéuticas, a través de la selección, preparación, adquisición, información de medicamentos y otras actividades orientadas a conseguir una utilización racional de los medicamentos.

El ejercicio de la farmacia hospitalaria se orienta hacia la atención farmacéutica. Así, el enfoque tradicional hacia el medicamento es sustituido por el enfoque hacia el paciente.

Se distinguen tres áreas funcionales que coinciden con el desarrollo histórico de la especialidad:

1. **Funciones técnicas**, que se basan en la manipulación o elaboración de los medicamentos en las mejores condiciones posibles para el enfermo y que comprenden, entre otras, la manipulación de citostáticos, mezclas intravenosas y nutrición parenteral, así como las funciones de reenvasado de medicamentos.
2. **Funciones logísticas**, que se basan en garantizar la disponibilidad de los medicamentos en el lugar y en el momento en que son necesarios, en las mejores condiciones de conservación e identificación posibles y que comprende las funciones de adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos para pacientes ingresados y ambulatorios.
3. **Funciones clínicas** basadas en una gestión óptima de la farmacoterapia. Comprenden todas las actividades más novedosas como la selección e información de medicamentos, la realización de estudios de utilización de medicamentos, la validación de prescripciones a través de los sistemas de dispensación y la atención farmacéutica.

## 2. OBJETIVOS

---

Un programa de formación para los farmacéuticos debe tener como finalidad:

1. Proporcionar una visión global del medicamento y su utilización correcta dentro del marco de la asistencia sanitaria.
2. Desarrollar en el farmacéutico una orientación hacia el paciente para la práctica diaria de la farmacia.
3. Adquirir habilidades y actitudes para la comunicación y el mantenimiento de una relación estrecha con otros profesionales sanitarios.
4. Proporcionar un ambiente en el cual los farmacéuticos puedan aplicar sus conocimientos teóricos a las situaciones clínicas.

*En definitiva, conseguir profesionales responsables dotados de compromiso e ilusión y garantizar su autonomía incentivando las responsabilidades asumidas por cada uno de ellos.*

### **3. COMPOSICIÓN Y ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE FARMACIA**

---

El equipo de la UGC de Farmacia está compuesto por las siguientes personas:

#### Facultativos especialistas de área:

Jefe de Servicio	Bernardo Santos Ramos
Jefe de Sección	María Miguel del Corral Miguel del Corral
Adjuntos	Silvia M <sup>a</sup> Artacho Criado Esther Márquez Saavedra Roberto Marín Gil
Tutores (adjuntos)	Ramón Morillo Verdugo M <sup>a</sup> José Fobelo Lozano

#### Técnicos de Salud del Medicamento:

Ana Sánchez Pedrosa  
Carmen Saborido Pérez

#### Residentes:

de 4 <sup>o</sup> año	Dra. Rosa Cantudo Cuenca
de 4 <sup>o</sup> año	Dra. Ángela Trisancho Pérez
de 3 <sup>o</sup> año:	Dra. Carmen Haro
de 3 <sup>o</sup> año:	Dra. Mercedes Manzano García
de 2 <sup>o</sup> año	Dra. María Isabel Guzmán Ramos
de 1er año:	pendiente de llegar

#### Personal no facultativo en el Hospital de Valme:

- 1 supervisor de enfermería
- 2 diplomados universitarios de enfermería
- 11 auxiliares de enfermería (8 Valme y 3 Tomillar)
- 2 auxiliares administrativos
- 1 celador

La UGC de Farmacia del Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla consta de 2 farmacias, una central situada en el *Hospital Universitario de Valme* y otra satélite en el *Hospital "El Tomillar"*. La farmacia del hospital de Valme funciona como farmacia central para la mayoría de actividades del servicio y será allí donde los residentes estén la mayor parte de su tiempo.

### **4. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS**

---

#### Responsabilidades en la actividad docente.

- Responsabilidades de los farmacéuticos adjuntos y jefes.

La actividad docente no es una actividad exclusiva del tutor, sino de todos los farmacéuticos de plantilla, que tiene una obligación contractual en este sentido por el hecho de trabajar en un hospital docente. El tutor no puede ser experto en todos los campos, de forma que la transmisión de ~~conocimientos, habilidades y actitudes de cada área de la farmacia hospitalaria corresponde al~~ adjunto que las desarrolla día a día. El rol del tutor coincide más con el de un organizador, dinamizador y evaluador del conjunto.

La actividad docente de los farmacéuticos adjuntos tiene dos vertientes:

Docencia especial o Intensiva que es la que realiza cuando se produce la rotación de un residente por el área de responsabilidad de cada facultativo de plantilla.

Docencia permanente que es la que realiza en el horario de guardias, así como mediante su participación en actividades de formación continuada o en su relación habitual con los residentes.

- Responsabilidad de los tutores.

El nombramiento de los tutores de postgrado está definido en la Orden del Ministerio de Sanidad de 22 de junio de 1995 por el que se regulan las Comisiones de Docencia. El tutor tiene la responsabilidad sobre la organización, supervisión y garantía de calidad de la actividad docente en su conjunto bajo la tutela y dirección del Director de la UGC.

- Responsabilidad de los residentes.

Los residentes son responsables de:

- Cumplir el programa docente con aprovechamiento, asistiendo puntualmente a las rotaciones previstas y mediante el estudio individual de las materias que se les vayan indicando.
- Atender la formación continuada.
- Complimentar sus diferentes actividades formativas en el PORTALEIR.
- Solicitar con la antelación suficiente la autorización para realizar las correspondientes rotaciones externas (mínimo 4 meses)
- Entregar a docencia las Ficha 1 de Evaluación de la Rotación cumplimentada por la persona responsable del Área de la rotación realizada.

## **5. PLAN DE ACOGIDA Y CURSO ORGANIZADO POR URGENCIAS**

El plan de acogida trata de garantizar una rápida integración de los nuevos residentes en la rutina del servicio, mediante:

- conocimiento rápido y tutorizado de todas las instalaciones, utillajes y actividades del servicio de farmacia, su funcionalidad y su importancia, así como de todas las personas que trabajan en el servicio y su ámbito de dedicación.
- conocimiento del conjunto del hospital y especialmente de los servicios con los que la farmacia trabaja más estrechamente.

El plan de acogida pretende utilizar la conflictiva época del año en la que se incorporan los residentes, (periodo de vacaciones), para hacer unas pequeñas rotaciones por todas las áreas del servicio, áreas a las que regresarán de nuevo para ser la rotación completa correspondiente

Este plan de acogida incluye la entrega de un "*Documento de acogida al residente*" y un periodo de iniciación para el residente recién llegado de 3 meses, durante los cuales estará rotando fundamentalmente en las áreas de dispensación interna (un mes), elaboración de fórmulas magistrales, Mezclas IV y Pacientes Externos. Este periodo de iniciación pretende que el residente aprenda la dinámica de trabajo, conozca los procedimientos normalizados de trabajo (PNT) y adquiera los conocimientos más básicos y necesarios en el servicio de farmacia para poder desenvolverse en las guardias.

El "curso de Urgencias" organizado por la unidad docente del centro, será realizado por el R1 a su llegada a la UGC. El mismo está destinado al conocimiento del entorno hospitalario en el que el residente se va a mover durante su formación específica en la unidad.

La orientación incluye el conocimiento de aspectos teóricos, prácticos y la interrelación humana con los compañeros de promoción del residente a su llegada.

## **6. IDENTIFICACIÓN DE LAS COMPETENCIAS DEL PUESTO DE TRABAJO**

El facultativo responsable de cada área del Servicio de Farmacia, junto con los tutores y el jefe de Servicio establecerán las actividades concretas y cuantificables para la consecución de los objetivos propuestos (especificados en el apartado 8).

El farmacéutico interno residente en Farmacia Hospitalaria debe desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes sobre las siguientes competencias globales (comunes a todos los profesionales sanitarios):

- Profesionalismo y ética

- Comunicación y trabajo en equipo
- Cuidados
- Organización y gestión
- Salud pública

- 
- Aprendizaje y mejora continua
  - Manejo de la información

Estas competencias globales deben estar presentes en cada área de rotación como conocimientos, habilidades y actitudes concretas que son las definidas de manera específica por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH).

La formación del farmacéutico de hospital debe garantizar que al final de su período de formación pueda desarrollar actividades de calidad en las siguientes áreas del conocimiento:

- Farmacología clínica y farmacoterapia
- Farmacoterapia y atención farmacéutica oncológica
- Farmacoterapia y atención farmacéutica pediátrica
- Detección de problemas relacionados con la medicación y atención farmacéutica
- Epidemiología del medicamento y uso racional
- Farmacoeconomía
- Metodología de investigación y medicina basada en la evidencia
- Selección de medicamentos
- Adquisición, almacenamiento y conservación de medicamentos
- Elaboración y control de formas farmacéuticas
- Establecimiento de sistemas racionales de dispensación de medicamentos
- Información de medicamentos, educación para la salud y entrevista clínica
- Nutrición artificial
- Farmacocinética clínica
- Farmacovigilancia
- Gestión de las funciones del servicio de farmacia de un hospital
- Programa de control de calidad interno de un servicio de farmacia

Así mismo, se espera del especialista en farmacia hospitalaria que desempeñe con fluidez las habilidades descritas para cada área de conocimiento, entre ellas están:

- Elaboración de fórmulas magistrales y mezclas intravenosas
- Realización de búsquedas bibliográficas e identificación de datos en un entorno de Medicina Basada en la Evidencia
- Redacción de informes de evaluación y selección de medicamentos
- Realización de informes farmacocinéticos
- Valoración nutricional de pacientes
- Valoración farmacoterapéutica de pacientes individuales
- Entrevista clínica estructurada para la recogida de información, para el consejo terapéutico y la mejora de la adherencia y el cumplimiento de objetivos farmacoterapéuticos de los pacientes.
- Entrevista profesional para el consenso de actitudes terapéuticas con otros profesionales del hospital
- Exposición pública con asertividad de las propias opiniones en entornos difíciles
- Manejo de herramientas Informáticas como bases de datos, hojas de cálculo y procesadores de texto o imagen. Manejo fluido de los programas aplicados a Farmacia Hospitalaria disponibles en el servicio
- Realización de actividades docentes (sesiones, charlas, cursos..) tanto en el propio servicio de farmacia como en otros servicios clínicos
- Planificación, desarrollo y publicación de trabajos de investigación
- Gestión y motivación del personal a su cargo

Por último, y no menos importante, el residente de farmacia hospitalaria debe desarrollar progresivamente **actitudes** que le permitan realizar su desempeño profesional, entre otras:

- Vincularse al servicio de farmacia que le acoge, a su trayectoria histórica, a su personal y a sus proyectos de futuro.
- Vincularse a la especialidad que va a desarrollar a lo largo de su vida profesional, comprendiendo su desarrollo histórico, conociendo a los líderes que lo han hecho posible, identificándose con los retos profesionales del futuro y dedicando parte de su actividad a la mejora colectiva de la profesión.
- Considerar la farmacia hospitalaria como una más de las múltiples especializaciones sanitarias que operan en el hospital en pie de igualdad con ellas y desterrando de su mente la clasificación de las mismas según la licenciatura de origen.
- Tener respeto por la persona enferma. Mostrar actitud de empatía hacia los pacientes y los demás miembros del equipo sanitario.
- Saber integrarse en el trabajo en equipo y aceptar que colaborar siempre es más productivo que competir para todas las partes.
- Mostrar versatilidad en la adaptación al entorno en una especialidad cambiante y en un servicio de farmacia en pleno desarrollo.
- Reconocer que la principal función del especialista es mantener actualizados sus conocimientos técnicos y científicos y por tanto, desarrollar interés permanente por la formación continuada y ejercitar técnicas de auto-aprendizaje que pueda mantener a lo largo de su vida profesional.
- Mantener una actitud crítica e independiente.

## **6.1 Competencias específicas por rotación**

### **6.1.1. Rotación inicial**

Plan de acogida (ver apartado anterior).

### **6.1.2. Resto de rotaciones**

Las competencias específicas de cada una de las rotaciones a realizar por los residentes son las previstas en el documento "Evolución por competencias del residente de Farmacia Hospitalaria" (SEFH).

Inicio de la rotación: el residente conocerá, a través del adjunto responsable del área, las diferentes competencias que deberá desarrollar a lo largo de dicha rotación. Se le informará qué se espera de su formación y a su vez el residente deberá indicar qué espera él.

Durante la rotación: Se realizará el feedback correspondiente, en el que se reflexionará sobre qué aspectos son necesarios mejorar por parte del residente y cuáles son los que él demanda. El residente debe autoevaluarse.

Final de la rotación: Se realizará la evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes por parte del adjunto responsable (ver apartado Evaluación). Otros profesionales también podrán evaluar las actitudes del residente para intentar disminuir lo máximo posible la subjetividad en este tipo de competencias.

## **7. ANÁLISIS INDIVIDUALIZADO DE LAS NECESIDADES FORMATIVAS**

En el primer mes de formación se tendrá una primera tutoría con cada residente. Se realizará una detección real de las necesidades individuales teniendo en cuenta la experiencia y el bagaje académico. Se establecerá el perfil del residente para diseñar de la forma más individualizada posible su plan de formación.

## 8. ELABORACIÓN DEL PLAN DE FORMACIÓN INDIVIDUALIZADO

Para cada residente se elaborará un plan de formación individualizado.

El plan de formación incluirá:

### 8.1 OBJETIVOS:

Los objetivos docentes serán de tres tipos: objetivos cognoscitivos, objetivos procedimentales, objetivos actitudinales. Deberán ser objetivos concretos y evaluables.

Los objetivos cognoscitivos hacen referencia a la adquisición, comprensión, análisis, evaluación y aplicación de conceptos y conocimientos.

#### Objetivos docentes generales:

1. Asumir la importancia de la información de medicamentos y su selección como base para la resolución de problemas farmacoterapéuticos y el uso racional de los mismos.
2. Asumir la trascendencia de la investigación clínica en el desarrollo de nuevos fármacos y su realización de acuerdo con las buenas prácticas clínicas.
3. Asumir la importancia de la detección, comunicación, valoración y prevención de las reacciones adversas por medicamentos.
4. Asumir la importancia de la dispensación y educación sobre medicamentos a los pacientes externos.
5. Adquirir conciencia de la responsabilidad profesional en la elaboración y garantía de calidad de las distintas formas farmacéuticas.
6. Asumir la necesidad de los procesos logísticos de adquisición, almacenamiento, conservación y suministro de medicamentos.

Los objetivos procedimentales hacen referencia al desarrollo de las habilidades y estrategias de actuación.

- Comunicación oral y escrita.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Capacidad de relación interpersonal.
- Capacidad para tomar decisiones.
- Priorización de actuaciones.
- Gestión del tiempo.
- Habilidad negociadora y diplomática.
- Capacidad de análisis y síntesis.
- Técnicas de comunicación, presentación y exposición audiovisual.

Los objetivos actitudinales son los referidos a las actitudes que se deben adquirir:

- Interés por todo el proceso de aprendizaje.
- Juicio crítico.
- Visión de futuro.

- Mejora continua.
- Respeto de los derechos de los pacientes.
- Respeto y valoración del trabajo de los demás profesionales.
- Orientación a resultados.
- Resolutivo.
- Disponibilidad.
- Reconocer los logros y asumir los errores.
- Tolerante, dialogante y autocontrol.

## **8.2 ACTIVIDADES**

Para la consecución de objetivos se desarrollarán las diferentes actividades propias del Servicio mediante un plan de rotaciones internas, asistencia a cursos, actividades de investigación, asistencia a Comisiones Clínicas, estancia en otros hospitales, rotaciones externas, estudio personal, sesiones clínicas y otras actividades no regladas.

Las actividades serán cuantificadas y se utilizarán para establecer la evaluación del residente.

### **8.2.1 Plan de rotaciones internas:**

Prende conseguir una mínima especialización en cada una de las áreas. Durante los tres primeros años, se procurará que los residentes realicen primero las rotaciones por las áreas más técnicas de la Farmacia Hospitalaria para pasar luego a las áreas más clínicas y de gestión, procurando que no coincidan dos residentes en el mismo área. Durante el cuarto año, se ponen en práctica los conocimientos técnicos adquiridos previamente en el cuidado de pacientes en planta.

Rotación del 4º año: Ver documento adjunto.

### **8.2.2 Asistencia a cursos:**

El residente deberá asistir a cursos considerados de carácter obligatorio (del programa de formación común para los especialistas en formación del Sistema Sanitario Público de Andalucía) y otros cursos de elevado interés y que se consideren recomendables.

Cursos obligatorios:

- Curso de evaluación y selección de medicamentos
- Farmacia Clínica
- Aula FIR
- Curso Nutrición Clínica

Cursos recomendables:

- Estadística
- Búsqueda bibliográfica

---

### **8.2.3 Actividades de investigación:**

#### Asistencia y comunicaciones a congresos

A lo largo de su periodo de formación el residente deberá asistir a reuniones científicas relacionadas con el tema de la especialidad. En todo caso sólo podrán asistir a cada congreso los residentes de entre los que les corresponda, a los que les haya sido aceptado un póster o comunicación como primer firmante. Preferentemente les corresponderá ir al Congreso de la SEFH a los R2 y R4 y al Congreso de la SAFH a los R3, que podrá sustituirse por el Congreso europeo. También se podrá asistir a algún congreso específico (SENPE, Crónicos...) a criterio del adjunto responsable y jefe de servicio.

Cada año, los farmacéuticos adjuntos fomentarán la presentación de comunicaciones científicas a los congresos pertinentes, tratando de que exista la máxima equidad en cuanto a las oportunidades que cada residente reciba de poder encargarse de un tema específico.

#### Publicaciones

-Todos los residentes deben contar con un número de publicaciones nacionales e-internacionales adecuado al nivel del servicio antes de completar su residencia.

Como objetivo general sería deseable que cada residente realice al menos una publicación anual de ámbito nacional a partir de su segundo año y al menos una publicación internacional en todo el periodo de residencia.

Para ello, el adjunto o los tutores serán responsables de asignarles temas específicos y ayudarles en el enfoque de los artículos y la redacción de los mismos.

Existen dos líneas de investigación específicas en el servicio, AF al paciente crónico y AF en patologías víricas, en la medida de lo posible cada residente deberá colaborar con al menos una de ellas. Los responsables de estas líneas orientarán y supervisarán al residente en todo lo relacionado con la metodología de investigación y el desarrollo de proyectos.

### **8.2.4 Asistencia a comisiones clínicas:**

La participación del Servicio de Farmacia en determinadas Comisiones Clínicas es de vital importancia para la consecución de objetivos de gestión de la farmacoterapia y, secundariamente, para su integración en el equipo asistencial. Actividades como la selección de medicamentos o la gestión del uso racional de medicamentos no podrían ser llevadas a la práctica sin el trabajo desarrollado en las comisiones clínicas. Por tanto, la participación de los residentes en las mismas es parte de su aprendizaje, tanto para la asimilación

de determinadas actitudes, como para la adquisición de experiencia en habilidades de negociación y gestión útiles cuando trabajen como plantilla en otros hospitales.

- Comisión de Farmacia y Terapéutica del Hospital y del Área: asistirán los R3.

- Comisión de Infecciones y reuniones del grupo PROA-H: asistirán los R4.

- Comisión de Seguridad: asistirán los R2.

- Comisión de Ensayos clínicos: asistirán los R2.

### **8.2.5 Estancias en otros hospitales:**

Para el cumplimiento del Programa Nacional de la Especialidad, las necesidades formativas del residente que no puedan realizarse en el centro tendrán que cumplimentarse mediante las correspondientes rotaciones, estancias en otros hospitales o cursos especializados. En todo caso estas rotaciones tienen el carácter de obligatorias, y el residente deberá participar activamente en su desarrollo.

### **8.2.6 Rotaciones externas personalizadas:**

Son aquellas no establecidas como rotaciones programadas; esta rotación tendrá que solicitarse al jefe de estudios (con una antelación mínima de 4 meses) y una vez autorizada se supervisará por los tutores y el jefe del Servicio de Farmacia. En cualquier caso se realizará durante el cuarto año de residencia.

Rotaciones externas obligatorias o muy recomendadas:

Farmacocinética: Hospital Clínico de Salamanca (se realiza durante un mes).

— CAEC: Los residentes de 4º año deberán asistir durante los periodos disponibles en el CAEC a las reuniones mensuales y participar en la evaluación de Ensayos Clínicos.

— Nutrición Clínica: Hospital Costa del Sol.

### **8.2.7 Sesiones clínicas:**

#### General del Hospital

Existe una sesión general del hospital que se viene realizando el primer miércoles de cada mes y a la que deben asistir todos los residentes de farmacia hospitalaria (información en la Intranet del hospital).

#### Interna del Servicio de Farmacia

El Servicio de Farmacia mantiene un programa de formación continuada para residentes.

### Sesiones farmacoterapéuticas y clínicas (casos clínicos):

Objetivo: Un mínimo de 5 sesiones farmacoterapéuticas al año por residente. Los R1 realizarán 2 sesiones desde su incorporación en mayo hasta enero del siguiente año.

Periodicidad semanal. Todos los martes a las 8,15 h. Ampliable a jueves cuando sea insuficiente un día semanal. Se establecerá un turno rotatorio de residentes para impartirlas. Las sesiones no podrán modificarse de día, excepto por causa mayor.

#### **8.2.8 Actividades no regladas de alto interés:**

Los residentes deben completar su formación en algunos aspectos para los que el Servicio de Farmacia no puede ofertarles una formación reglada por imposibilidad material de tiempo y dedicación.

**INGLÉS.-** Es necesario que el residente acabe su periodo formativo con un buen nivel de conocimiento de inglés oral y escrito, cuestión básica para su desarrollo futuro: estancias en el extranjero, asistencia a congresos internacionales, participación en grupos de trabajo, lectura fluida de la literatura científica, etc.

**OFIMÁTICA.-** El residente debe acabar su residencia manejando fluidamente los paquetes informáticos básicos de texto, bases de datos, hojas de cálculo, Power point y programas afines, herramientas básicas de su ejercicio profesional futuro.

### **8.3 EVALUACIÓN**

#### **Evaluación continuada de las rotaciones**

La evaluación tiene un objetivo ético y moral, ya que el residente tiene derecho a conocer en qué aspectos puede mejorar y por tanto garantizar con su aprendizaje la seguridad del paciente. Consideramos que la evaluación del residente es el motor de su aprendizaje.

La evaluación debe ser formativa y no sumativa: evaluación sin medias, con informe cualitativo de cada competencia (todas tienen que superarse) y utilizando escalas verbales y no numéricas. La evaluación formativa se desarrolla a través de tareas y trabajos concretos (solo se puede evaluar lo que se puede ver o comprobar).

El residente deberá ir cumplimentando todas las actividades que realiza (cursos, docencia, investigación, actividad asistencias, sesiones etc) en el PORTALEIR.

Durante la rotación: La evaluación continuada en cada rotación tiene como objetivo el seguimiento del aprendizaje de los residentes a tiempo real, para tratar de detectar las deficiencias a tiempo de corregirlas. Se realizará el feedback correspondiente, en el que se reflexionará sobre qué aspectos son necesarios mejorar por parte del residente y cuáles son los que él demanda. El residente debe **autoevaluarse**.

Final de la rotación: Se realizará la evaluación de conocimientos, habilidades y actitudes por parte del adjunto responsable (ver apartado Evaluación). Otros profesionales también podrán evaluar las actitudes del residente para intentar disminuir lo máximo posible la subjetividad en este tipo de competencias.

La evaluación sumativa anual (que es la oficialmente establecida) se realizará por el comité evaluador que se formará de acuerdo con la normativa vigente (Hoja 1).

---

## **9. ATENCIÓN CONTINUADA**

---

La atención continuada a realizar por los residentes tiene como objetivo el aprendizaje de aquellas actividades que tienen lugar fuera de horario normal o que son de carácter urgente, pero también la de colaborar en las tareas asistenciales en horario de tarde y fines de semana. Por tanto la actividad del residente en las guardias es de responsabilidad asistencial directa, supervisada por el farmacéutico de plantilla en su continuidad asistencial o jornada complementaria.

### **ORGANIZACIÓN DE LAS GUARDIAS**

- La planificación del calendario se realiza por los propios residentes de común acuerdo. En caso de desacuerdo serán los tutores los encargados de supervisarlas, y en cualquier caso, se entregarán a éstos para que den el visto bueno.
- En las guardias se atienden las necesidades de los 2 hospitales Valme y Tomillar; así como de los pacientes externos que se pongan en contacto con nosotros en ese horario.
- El residente tiene obligación de no abandonar la guardia en ningún momento (salvo causa mayor y previa autorización del facultativo de guardia).

#### Días de guardia y horarios

Los residentes realizan guardias de presencia física y cubren todos los días del año.

- Días Laborables: Horario de 15:00 a 20:00 horas.
- Días festivos: Horario de 08:00 a 20:00 horas.

Los residentes de primer año realizarán las guardias durante el primer y segundo mes siempre con un residente mayor, siendo éste R3 o R4, (salvo causa mayor que podrá ser R2).

#### Actividades a realizar en la guardia

- Validación de prescripciones en el sistema de distribución de dosis unitarias. El R1 será supervisado siempre por el farmacéutico adjunto.
- Dispensación de medicamentos a pacientes externos.
- Supervisión y asesoría al trabajo del personal auxiliar de la farmacia.

- Resolución de cualquier tipo de incidencia que ocurra en el Kardex.
  - Resolución de problemas relacionados con el suministro de medicamentos.
  - Recepción de materia prima o medicamentos.
- 
- Respuesta a consultas de información de medicamentos por parte de médicos y de enfermería del hospital.
  - Elaboración de fórmulas magistrales y preparados estériles urgentes.
  - Validación de prescripciones médicas de quimioterapia parenteral en el programa Oncofarm y atención farmacéutica en la Unidad de día de Oncología.
  - Atención a las llamadas del "busca" durante todo el periodo.

## **10. BIBLIOGRAFIA**

---

Seguidamente se detallan los principales textos a estudiar en cada una de las rotaciones (entendidos como el mínimo imprescindible):

1. Libro Farmacia Hospitalaria.- <http://sefh.interguias.com/libros/>

2. Monografías de la S E F H.

- <http://www.combino-pharm.es/es/publicaciones.php>

- La Farmacia de hospital en Europa (al inicio);
- Manipulación y administración de citostáticos (en farmacia oncológica)
- Terapia secuencial con medicamentos (en unidosis)
- Sistemas de dispensación (en unidosis)
- Adquisición de medicamentos (en gestión y almacenes)

3. Manuales de Formación Continuada de la S E F H.

<http://www.fundacionpromedic.org/es/activitats/cursosfarma.html>

4. Programa nacional de la especialidad

5. Programa local de la especialidad

### **OTROS MANUALES:**

- Medimecum
- Catálogo de Especialidades Farmacéuticas
- Guía Sandford
- Texto de Equivalentes Terapéuticos
- Dipiro JT et al. *Pharmacotherapy. A Pathphysiologic Approach*. 4ª Ed.. Appleton & Lange.

Standford 1999.

- Florez J. *Farmacología Humana*, 3º ed. Masson. Barcelona 1999.

---

**PAGINAS WEBS:**

- [www.sefh.es](http://www.sefh.es)
- [www.safh.org](http://www.safh.org)
- [www.ashp.com](http://www.ashp.com)
- [www.aemps.es](http://www.aemps.es)
- [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)
- [www.medlineplus.com](http://www.medlineplus.com)
- [www.druginteractions.com](http://www.druginteractions.com)
- [www.ema.com](http://www.ema.com)
- [www.fda.com](http://www.fda.com)

