

INNOVACIÓN EN **FARMACIA HOSPITALARIA**



EJEMPLOS
QUE DEFINEN
EL PRESENTE Y
EL FUTURO DE
LA PROFESIÓN



RECOPIACIÓN DE PROYECTOS DE INNOVACIÓN EN FARMACIA HOSPITALARIA PUBLICADOS EN **DIARIOFARMA**.

Elaboración: Fran Rosa

Dirección: José María López

Agradecimientos:



Sociedad Española de Farmacia
Hospitalaria (SEFH), por la ayuda en la
identificación y selección de los proyectos



Edita: Ikaroa news and Consulting SL. Bravo Murillo, 54. 28003 Madrid

Diseño y maquetación: Visual Thinking Comunicación y Creatividad

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	Resumen ejecutivo	3
2.	'e-Interconsulta', una plataforma que conecta la Farmacia de hospital y AP	10
3.	'Sonar': un sistema que valida en una hora lo que antes se hacía en 12	13
4.	Una fórmula para la extirpación de pólipos con proyección mundial	16
5.	Un protocolo de AF para pacientes ingresados en tratamiento con ACOD	19
6.	'Altomedicamentos': cómo revisar tratamientos de forma rápida y segura	24
7.	Un modelo para medir resultados en salud en (y con) el paciente oncológico	27
8.	La farmacocinética, una aliada en la personalización de los tratamientos	31
9.	'Tufarmaceuticodeguardia', un apoyo visual para usar bien el medicamento	35
10.	Un robot para preparar antineoplásicos y mejorar la seguridad	39
11.	Un sistema de validación enriquecido con la información clínica del paciente	42
12.	'iPharma': un sistema electrónico para evitar errores de dispensación	46
13.	FH y neumólogos unidos para satisfacer al paciente y darle seguridad	49
14.	'Stop Errores', un radar para detectar posibles confusiones entre fármacos	53
15.	'e-Druida', un proyecto para estimular el conocimiento popular en farmacoterapia	57
16.	Un programa para evitar reingresos en VIH con intervención farmacéutica	60
17.	'Adhan': el uso de inteligencia artificial para prevenir faltas de adherencia	64
18.	Una FH en Paliativos Pediátricos para ganar seguridad, acceso y humanidad	68
19.	Un método para un manejo más seguro de medicamentos peligrosos	73
20.	'mHeart', una 'app' para mejorar la adherencia postransplante	77
21.	'Farmatox', un sistema para mejorar la gestión del 'stock' de antídotos	80
22.	Una aplicación que facilita la solicitud de fármacos en situaciones especiales	82
23.	'Talaiot', un sistema único de gestión farmacoterapéutica para Baleares	85
24.	'Pamacta' muestra un camino para reducir la resistencia a antibióticos	89
25.	'Psicofarma', una fuente de consulta sobre medicamentos en salud mental	93
26.	'e-Mieloma': una 'app' para conocer y dar respuestas al paciente	96
27.	Teleconsulta y envío a domicilio para facilitar la vida al paciente controlado	99
28.	'Farmaventura', un proyecto lúdico con implicaciones para la adherencia	102
29.	'Tuiteando sobre mi Artritis Psoriásica': cómo conocer mejor al paciente con artritis psoriásica a través de Twitter	105
30.	Una plataforma para la investigación en red en Farmacia y más allá	108

1

RESUMEN EJECUTIVO

Tras un año y medio analizando iniciativas innovadoras que están teniendo lugar en el ámbito de la farmacia hospitalaria, en Diariofarma hemos pensado que era el momento de parar, hacer un repaso por todas ellas y sacar algunas conclusiones sobre cuáles son los objetivos que guían estos avances, cuáles las principales herramientas para lograrlos y cuál es el alcance de los proyectos que se están poniendo en marcha.

En lo que respecta a los objetivos, hemos visto que éstos vienen marcados por las grandes aspiraciones que guían a la profesión. El más común tiene que ver con la optimización de la farmacoterapia, y la consiguiente evitación de errores de medicación, lo que redundaría en una mayor seguridad para los pacientes. La seguridad es el fin principal de cerca de un tercio de las iniciativas descritas, aunque hay muchos otros proyectos que, de forma indirecta, también acaban redundando en beneficios en este ámbito hasta alcanzar un 62,1%; mientras que la búsqueda de eficiencia está presente en un 44,8% de las iniciativas estudiadas. Un ejemplo de ello es el programa de medición de resultados en salud del Hospital Fundación Onkologikoa (7). Se pueden incluir también en este apartado iniciativas para mejorar el proceso de preparación de la medicación en pacientes hospitalizados,

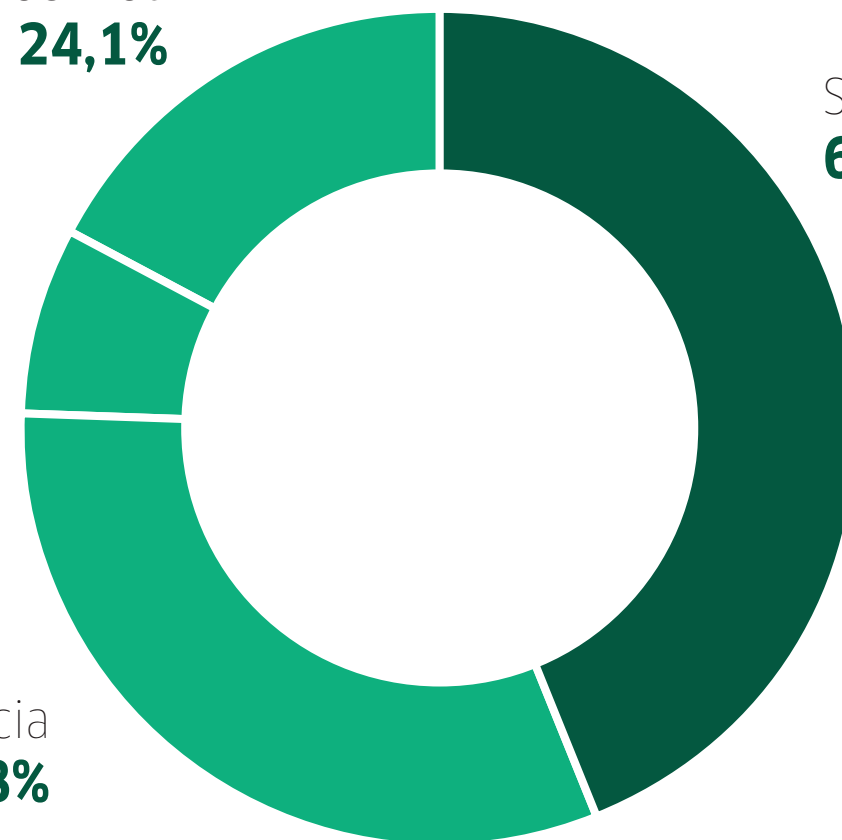
Atención al paciente/
calidad de vida

24,1%

Adherencia
10,3%

Eficiencia
44,8%

Seguridad
62,1%



como el del Complejo Hospitalario Universitario de Granada (12) o La Fe (10).

También hemos podido ver la emergencia de programas orientados a la

determinación y mejora del grado de cumplimiento terapéutico, el cual, en último término, es factor clave para mejorar la efectividad y la seguridad de los tratamientos. En este senti-

do, hemos contabilizado hasta seis proyectos dirigidos, bien a establecer el nivel de adherencia, o bien, a través de una correcta información a pacientes y cuidadores, a mejorarla. Eso sin contar los programas de atención farmacéutica, como los del Hospital Niño Jesús, en Paliativos Pediátricos (18), o del Hospital de Valme, en VIH (16), que llevan implícito un mayor compromiso del paciente con su tratamiento. En total, 10 acciones, el 34% están dirigidas a mejorar la adherencia, la información e implicación del paciente, así como a su calidad de vida.

Además de estas categorías, que aglutinan en torno a la mitad de los proyectos, llama la atención la puesta en marcha de iniciativas dirigidas a cubrir necesidades emergentes, como la lucha contra las resistencias a antimicrobianos, mediante la optimización de su uso, o el aumento de la seguridad en el manejo de los medicamentos peligrosos por parte de los profesionales sanitarios.

Por otro lado, están los programas, como del EOXI de Vigo (29), impulsados en aras de un mejor conocimiento y satisfacción de las necesidades del paciente. Esto entronca con la corriente de humanización que parece imponerse en los servicios de Farmacia hospitalaria, de la cual se han impregnado también otros proyectos como el del Materno Infantil Gregorio Marañón (28) o el del Niño Jesús (18). María Sanjurjo, jefa del Servicio de Farmacia del primero de estos centros, abogaba por potenciar las labores del farmacéutico que implican “estar al lado del paciente” y desinvertir en otras repetitivas y rutinarias en las que estos profesionales aportan menos valor. Por su parte, Isabel García, far-

macéutica incorporada a la Unidad de Paliativos Pediátricos del segundo hospital, ponía en valor la cercanía con el paciente, para conocer las condiciones en las que vive y adaptar mensajes e intervenciones a sus necesidades.

Junto a estos propósitos, hay otros de gran relevancia como el de garantizar el acceso a tratamientos, bien por la ausencia de alternativas terapéuticas comercializadas o bien por los requisitos burocráticos para poder beneficiarse de ellas.

En última instancia, cabría concluir que, aunque el objetivo principal de los proyectos analizados suele ser de tipo clínico, es decir, para garantizar el acceso, la calidad, la eficacia y la seguridad de los tratamientos, lo

LLAMA LA ATENCIÓN LA PUESTA EN MARCHA DE PROYECTOS DIRIGIDOS A CUBRIR NECESIDADES EMERGENTES, COMO LA LUCHA CONTRA LAS RESISTENCIAS A ANTIMICROBIANOS

cierto es que la mejora de la eficiencia, ya sea en términos de recursos o de tiempo dedicado, es consecuencia natural y efecto deseado en muchos de ellos.

Herramientas y recursos utilizados

En lo que respecta a las herramientas utilizadas para conseguir los objetivos descritos, cabe destacar que en casi la totalidad de los proyectos hay un componente tecnológico (22 de 29 en total). La mayoría de los programas que han puesto en marcha los servicios de Farmacia de estos hospitales tienen detrás una plataforma informática, una base de datos, un software o un hardware, o son directamente una app. Muchos de ellos se benefician también del desarrollo de la receta y la historia clínica electrónicas, de los que extraen datos que son la base de una posterior propuesta de intervención. Asimismo, los farmacéuticos hospitalarios han comenzado a familiarizarse con

MÁS ALLÁ DE LAS HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS, HABRÍA QUE DESTACAR EL DISEÑO DE PROTOCOLOS Y GUÍAS PARA ORIENTAR A LOS PROFESIONALES

términos como la inteligencia artificial o los algoritmos y ya ven en las redes sociales un apoyo para conocer mejor al paciente o para difundir la información que le quieren hacer llegar a éste. Más allá de las herramientas tecnológicas, habría que destacar el diseño de protocolos y guías para orientar a los profesionales en sus intervenciones, principalmente, en el ámbito de la atención farmacéutica, aunque incluso en estos casos existe alguna interacción con la receta electrónica para poder identificar a los pacientes diana, como es el caso del Protocolo de Atención Farmacéutica para pacientes ingresados en tratamiento con anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) del Hospital Príncipe de Asturias (5).

En lo que respecta a los recursos empleados para financiar estos proyectos, cabe aclarar que en la mayoría de los casos los fondos son propios. Y, en este sentido, resulta ilustrativo recuperar el argumento que daba el jefe del Servicio de Farmacia del Hospital La Fe, José Luis Poveda, cuando era preguntado sobre cómo convencer a los gerentes de acometer inversiones para ponerlos en marcha. En su caso, la robotización del preparado de antineoplásicos (10): “Se les convence siempre que se trabaje desde el coste que puede conllevar un error de medicación. Sobre esa base, cualquier tecnología que ofrezca seguridad hay que incorporarla, ya que el gerente, además de cuadrar las cuentas, tie-

ne la responsabilidad de minimizar el riesgo en lo que respecta a la salud de los pacientes y también los riesgos laborales”.

No obstante, y dado el mantenimiento de las políticas de contención del gasto sanitario, es preciso observar al surgimiento de algunas iniciativas para las que se ha contado con la financiación de los laboratorios farmacéuticos, que han comenzado a ver a la farmacia hospitalaria como un lugar en el que se toman decisiones y en el que les merece la pena invertir. Es el caso de *Farmaventura*, el programa de humanización del Hospital Materno Infantil Gregorio Marañón (28); *Talaiot*, el proyecto de homogeneización de la farmacoterapia que implica a los hospitales de Baleares,

aunque ha estado encabezado por el Son Espases (23), o *eMieloma*, la aplicación desarrollada por la SEFH para conocer la experiencia de pacientes afectados por esta enfermedad (26).

El apoyo de los laboratorios, cuando se produce, suele ser bien valorado por los farmacéuticos hospitalarios, aunque también implica sus riesgos, ya que éstos tienen aspiraciones legítimas de amortizar sus inversiones. En este sentido, la jefa de Servicio del Hospital Son Espases, Olga Delgado, opinaba que es fundamental “desarrollar estos proyectos de forma independiente a la gestión de cualquier compra”, ya que, en caso contrario, se podría comprometer la autonomía de los profesionales sanitarios en sus decisiones.

Proyectos de carácter multidisciplinar

Al margen de lo dicho, cabe destacar el carácter multidisciplinar de los proyectos que están poniendo en marcha los servicios de Farmacia de los hospitales españoles. Hasta 12 de las iniciativas presentadas implican de una u otra forma, a otras profesiones sanitarias y otras unidades del centro. Ejemplos de ello son *Farmatox* (21), de la Sociedad Catalana de Farmacia Clínica, que nació en colaboración con Urgencias; *Tuiteando sobre mi artritis psoriásica*, del EOXI de Vigo, para el que trabajaron con Reumatología (29); el programa de personalización del tratamiento en profilaxis con factor VIII recombinante de la Fe, con Trombosis y Hemostasia (8); la aplicación *mHeart*, del Hospital de Santa Creu i Sant Pau (20), junto a Miocardiopatías y Trasplante Cardíaco (20); la fórmula para la extirpación de pólipos, en el Hospital del Poniente, con Digestivo (4); *eInterconsulta*, la plataforma

EL APOYO DE LOS LABORATORIOS, CUANDO SE PRODUCE, SUELE SER BIEN VALORADO POR LOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS, AUNQUE TAMBIÉN IMPLICA SUS RIESGOS

AL TRABAJO COLABORATIVO DE LOS FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS HABRÍA QUE SUMAR EL QUE REALIZAN CON LOS QUE OPERAN EN LOS SERVICIOS INFORMÁTICOS

que conecta al Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña con los centros de salud de la zona (2); la aplicación *Psicofarma*, de la mano y orientado a especialistas en Psiquiatría (25); el programa de conciliación al ingreso y al alta, del Hospital Fundación Alcorcón, donde ha participado Neumología (13); el proyecto de atención farmacéutica en Paliativos Pediátricos del Hospital Niño Jesús, que integra a médicos, personal de Enfermería, psicólogos y trabajadores sociales (18), o el protocolo para pacientes ingresados con ACOD del Príncipe de Asturias, también en colaboración con otros profesionales (5). De hecho, la jefa del Servicio de Farmacia del Hospital Son Espases, Olga Delgado, reconocía que el he-

cho de no haber implicado a otros perfiles en *Talaiot* había sido una fuente de resistencias. “Tengo que reconocer que no hemos dado a los médicos un papel de liderazgo, y por eso muestran cierta desconfianza y cierta resistencia a registrar datos”, aseguraba, a la vez que anunciaba la intención de “darles todo el protagonismo para que sumen al proyecto” y apuntaba al diseño de “sesiones formativas para hacerles partícipes del mismo”.

Al trabajo colaborativo de los farmacéuticos hospitalarios con los profesionales de otras ramas y de otras unidades clínicas habría que sumar el que realizan con los que operan en los servicios informáticos, con los que, dada la emergencia de proyec-

tos de corte tecnológico, que implican el desarrollo de software, bases de datos, algoritmos, etc., se han estrechado los lazos. Enrique Soler, jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Arnau de Vilanova, explicaba que el origen de *Psicofarma*, la aplicación con información sobre medicamentos en el área de Psiquiatría (25), fue fruto de ese trabajo conjunto que vienen haciendo ya desde unos años. Para finalizar, cabe destacar la vocación de exportación con la que han nacido la mayoría de estos proyectos. Los hay, como *Farmatox* o *Talaiot*, que directamente surgieron de la cooperación de varios hospitales, y otros como *Higea* (11), el sistema de validación basado en los datos clínicos del paciente que utiliza el Hospital Gregorio Marañón, que, como confirmaba la jefa de Servicio de Logística, Ana Herranz, se ha instalado en el Hospital Virgen de la Arrixaca y pronto podría ser implantado en otros hospitales de Andalucía y Madrid.

Previa a esa exportación de *Higea* tuvo lugar el proceso de protección de la propiedad intelectual del software que le da vida. Y es que los farmacéuticos hospitalarios han comenzado entender que sus ideas, propias o en colaboración con otros profesionales, pueden ser una fuente de recursos para sus centros. Muestra de ello son también el sistema de revisión de la medicación *Altomedicamentos* (6), del Hospital de Paraplégicos de Toledo, o el conjunto de dispositivos para la preparación de la medicación del paciente ingresado que ha desarrollado el Complejo Hospitalario Universitario de Granada, *iPharma*, ambos protegidos por una patente registrada de la mano de un proveedor tecnológico externo.

En este sentido, el farmacéutico responsable del segundo de estos proyectos, Antonio Salmerón, se mostraba tajante: “El know-how hay que protegerlo siempre, ya que cualquier idea puede convertirse en un pro-

“LA IDEA ES DEMOCRATIZAR, DE ALGÚN MODO, EL ACCESO A LAS HERRAMIENTAS QUE SE USAN PARA INVESTIGAR Y QUE NO HAYA PROYECTOS QUE SE QUEDEN POR EL CAMINO O QUE SE RETRASAN, COMO PASA AHORA, POR FALTA DE MEDIOS”

ducto de valor que sea susceptible de ser comercializado, al igual que nos ocurrió a nosotros con *iPharma*”. Y es que la labor de los farmacéuticos de hospital está estrechamente ligada con la investigación y la inno-

vación. Muestra de ello es la Plataforma de investigación en red (30) que ha puesto en marcha la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), con la idea de promover este círculo virtuoso en todos los centros, independientemente de su tamaño y sus recursos. “La idea es democratizar, de algún modo, el acceso a las herramientas que se usan para investigar y que no haya proyectos que se queden por el camino o que se retrasan, como pasa ahora, por falta de medios”, explicaba José Manuel Martínez Sesmero, director de Innovación de la Sociedad, que lidera el proyecto junto con Virginia Bosó, directora de la web de la Sociedad, y Javier Sáez, coordinador de los grupos de trabajo.

Dicho esto, ya sólo nos queda emplazar al lector a seguir leyendo, ya que en los próximos capítulos podrá acceder a los diferentes artículos que han servido para dar difusión a los proyectos mencionados a través de *Diariofarma*.

2

‘E-INTERCONSULTA’, UNA PLATAFORMA QUE CONECTA LA FARMACIA DE HOSPITAL Y AP

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE A CORUÑA

El Servicio de Farmacia del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña se comunica por vía telemática con las unidades de farmacia de AP que dan servicio a 71 centros de salud en la zona, evitando posologías incorrectas o interacciones.

2 'E-INTERCONSULTA', UNA PLATAFORMA QUE CONECTA A FARMACIA DE HOSPITAL Y AP

El Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña y un total de 71 centros de salud de su entorno trabajan de forma conectada desde junio de 2015, momento en el que se puso en marcha e-Interconsulta, una plataforma electrónica desarrollada sobre la base de Microsoft Sharepoint que permite la continuidad asistencial entre la farmacia de hospital y la de Atención Primaria. En total, 21 farmacéuticos del citado Complejo y 12 de los distintos centros de salud intercambian habitualmente consultas relacionadas con el tratamiento de los pacientes, con el fin de optimizarlos y alcanzar los mejores resultados en salud. El proyecto fue desarrollado por un grupo multidisciplinar compuesto por tres farmacéuticos de hospital, un farmacéutico y un directivo de Gerencia, ambos de Atención Primaria, y un profesional de Subdirección de Sistemas y Tecnologías de la Información. Entre todos, pusieron a funcionar esta plataforma que trabaja con datos co-



● Integrantes del Servicio de Farmacia del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

dificados del paciente, para respetar la LOPD, y que tiene un funcionamiento “rápido, estable y sencillo”, según sus promotores. Entre los líderes del proyecto se encuentra Luis Margusino, jefe de Sección de Atención Farmacéutica del Complejo Hospitalario, que confirma

que, hasta la fecha, ya se han producido 522 consultas a través de la plataforma. Y aunque inicialmente eran superiores las que se elevaban desde Atención Primaria al hospital, como refleja el estudio ‘Implantación de un sistema de e-Interconsulta entre un Servicio de Farmacia hospitalaria y

unidades de farmacia de atención primaria del Área Sanitaria’, que analizó su funcionamiento durante el primer año (hasta junio de 2016), lo cierto es que las cifras actuales responden a la bidireccionalidad con la que fue pensada esta herramienta, con un reparto de 52% (de la AP al hospital) y 48% (del hospital a la AP).

Consultas sobre posologías incorrectas e interacciones

En lo que respecta a los motivos de las consultas, Margusino destaca que “el 29% se deben a incidencias relativas a la adecuación de la prescripción de medicamentos que requieren visado de inspección, actividad asignada en Galicia a los farmacéuticos de AP y Atención Hospitalaria”. También consideran muy relevante que hasta un 16% se dirijan a la detección y resolución de posologías incorrectas y en un 8% a las interacciones medicamentosas, con la repercusión que estos aspectos tienen en la seguridad y la calidad de vida de los pacientes.

Pese a los buenos resultados conseguidos, no faltan los aspectos a mejorar para optimizar los resultados de e-Interconsulta. El jefe de la Sección de Atención Farmacéutica reconoce, a este respecto, que “algunas consultas administrativas o de tipo organizativo, generadas en ambas direcciones, no deberían haber sido realizadas a través de este sistema, que debería circunscribirse al ámbito de la atención farmacéutica, desde el punto de visto clínico y de seguimiento de pacientes”. Asimismo, no niega la existencia de cierta “resistencia al cambio” por parte de los farmacéuticos de ambos niveles asistenciales, que siguen utilizando el teléfono o el correo electrónico para comunicarse con sus colegas. Para solucionarlo, ya han planificado reuniones periódicas para

tratar de concienciar a los profesionales implicados de los beneficios de usar esta plataforma.

Y ya que se ha avanzado en la agilización de la comunicación entre farmacéuticos de hospital y de Atención Primaria, ¿por qué no incluir al farmacéutico comunitario? Margusino, que responde a la pregunta con interés, reconoce que la solución es “difícil, por la dotación de recursos humanos actual del Servicio de Farmacia del Hospital y por la falta de accesibilidad de los farmacéuticos comunitarios a la historia clínica electrónica”. Sin embargo, la conexión con la botica sería, en su opinión, algo “positivo”, que se podría articular “dentro de un protocolo de actuación coordinado con la organización colegial correspondiente”.

PESE A LOS BUENOS RESULTADOS CONSEGUIDOS, NO FALTAN LOS ASPECTOS A MEJORAR PARA OPTIMIZAR LOS RESULTADOS DE E-INTERCONSULTA

3

‘SONAR’: UN SISTEMA QUE VALIDA EN UNA HORA LO QUE ANTES SE HACÍA EN 12

HOSPITAL DEL HENARES

Federico Tutau, jefe del Servicio de Farmacia del Hospital del Henares, defiende la utilidad de los sistemas informatizados de optimización de la farmacoterapia.

3 'SONAR': UN SISTEMA QUE VALIDA EN UNA HORA LO QUE ANTES SE HACÍA EN 12

“La ideación de este proyecto surgió por un tema de supervivencia. Era imposible revisar los tratamientos de todos los pacientes en el tiempo de que disponíamos. En cambio, con esta herramienta, un farmacéutico hace en una hora lo que antes consumía tres horas de trabajo de cuatro especialistas”. Así explica Federico Tutau, jefe del Servicio de Farmacia del Hospital del Henares, el nacimiento de su Sistema de Optimización de la Farmacoterapia (Sonar), que cumple ya siete años. Se trata de un programa informático que permite la detección automática de pacientes que pueden ser candidatos a tener un problema relacionado con los medicamentos, para poder notificarlo al prescriptor. En él se han introducido un gran número de variables de salud que permiten anticipar un problema relacionado con la medicación. Para ello ha sido indispensable acceder a los datos de la historia clínica electrónica. “Un ejem-



● Federico Tutau junto al equipo del Servicio de Farmacia del Hospital del Henares.

plo muy habitual es el del paciente con insuficiencia renal. La posología normal para el resto de pacientes no es la más adecuada para él y necesitamos conocer esa variable a tiempo”, explica Tutau.

El sistema se pone en marcha desde la entrada del paciente en Urgencias, ya que ésta suele ser la puerta de entrada de muchos pacientes al hospital. “El paciente viene porque se encuentra mal, va a Urgencias, le

prescriben medicamentos y ya podemos detectar problemas relacionados con medicamento incluso antes de haber ingresado. El programa nos permite una acción precoz y también mantenemos al paciente vigilado a lo largo del tiempo que permanece ingresado”, continúa.

El reto está en hacerlo extensible a pacientes externos y ambulatorios. En este sentido, el jefe de Servicio de Farmacia del Hospital del Henares confirma que Sonar está configurado para permitirlo, aunque se exigirían algunas adaptaciones para poder extrapolarlo. El hecho de que sea un proyecto local, con escaso apoyo externo, y que sean los pacientes ingresados los más vulnerable y los que más vigilancia requieren, justifica, al menos de momento, que no se haya dado ese segundo paso. “Aunque sería lo deseable”, reconoce.

Análisis de su funcionamiento

Durante este periodo, Tutau y su equipo han llevado a cabo diversos

análisis sobre el funcionamiento de Sonar. Uno de ellos ha permitido concluir que los pacientes que reciben antibióticos, aquellos en los que el diagnóstico implica al sistema cardiovascular, así como los mayores de 87 años, son algunos de los perfiles más beneficiados por su utilización. En cuanto a la repercusión de las intervenciones llevadas a cabo tras las recomendaciones que emite Sonar, Tutau afirma que se ha comprobado que, por un lado, la eficacia de la farmacoterapia se mantiene. “En pacientes con insuficiencia renal, donde se exige reducir o espaciar dosis del antibiótico, queríamos verificar si con las intervenciones de reducción se mantenía la eficacia. Y vimos que sí”, explica. Asimismo, también se habría producido una mejora en términos

de seguridad, ya que, volviendo al ejemplo de estos pacientes, “el ajuste de la dosis lleva aparejado una reducción de la toxicidad”.

Estos resultados, unidos a la mayor eficiencia que genera Sonar al disminuir el tiempo dedicado a la revisión, sirven de argumento para que Tutau recomiende a todos los servicios de Farmacia que apuesten por un sistema informatizado para la optimización de los tratamientos, “el cual permite dedicar el tiempo del farmacéutico a otras cosas”. En este sentido, hace referencia a Altomedicamentos, un proyecto similar liderado por David García, jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Nacional de Parapléjicos y del que ya informó Diariofarma, que ellos también usan conjuntamente con Sonar.

EL PROGRAMA PERMITE UNA ACCIÓN PRECOZ Y TAMBIÉN MANTENER AL PACIENTE VIGILADO A LO LARGO DEL TIEMPO QUE PERMANECE INGRESADO

4

UNA FÓRMULA PARA LA EXTIRPACIÓN DE PÓLIPOS CON PROYECCIÓN MUNDIAL

HOSPITAL DE PONIENTE (ALMERÍA)

José Antonio Morales, farmacéutico especialista del Hospital de Poniente (Almería), explica la investigación que ha liderado y que podría traducirse en la comercialización de una nueva fórmula para la extirpación de pólipos gastrointestinales.

4 UNA FÓRMULA PARA LA EXTIRPACIÓN DE PÓLIPOS CON PROYECCIÓN MUNDIAL

“En la actualidad no hay una formulación indicada para mejorar la extirpación de pólipos gastrointestinales mediante técnicas endoscópicas. Por tanto, los endoscopistas utilizan aquellas sustancias que están descritas en la literatura médica como útiles: suero fisiológico, glicerol, gelafundina, derivados celulósicos, etc. La utilización de una solución farmacéutica comercial, que es lo que pretendemos tras esta patente, y según los datos preliminares, posibilitará una intervención más segura y eficaz”. Así describe José Antonio Morales, farmacéutico especialista del Hospital de Poniente (Almería), el origen de una investigación que ha liderado y que podría dar lugar a la primera solución farmacéutica comercializada en Europa con esta indicación. La innovación ya ha sido patentado en España y se busca su reconocimiento por parte de la Oficina Europea de Patentes. Hasta ahora, se ha probado en 35 pa-



● José Antonio Morales, farmacéutico especialista del Hospital de Poniente.

cientes y los datos mostrarían, según Morales, “que contribuye a la elevación óptima de la lesión durante un tiempo prolongado; una viscosidad óptima (inyección del producto con facilidad); ausencia de complicaciones; total reabsorción del producto administrado; ausencia de toxicidad y de efectos secundarios, y estabilidad físico-química y microbiológica prolongada”. De esta forma, y a la espera de que se confirmen los resultados con estudios posteriores, continúa, “podemos extirpar pólipos de gran tamaño, la consistencia del habón es más prominente que con las alternativas disponibles (sin indicación aprobada) y la duración del mismo es también más prologada. Por todo ello, el endoscopista realiza la intervención de una forma más tranquila y con mayor margen de seguridad”. Las ventajas para el paciente tienen que ver, sobre todo, con la intervención y el tiempo de hospitalización. “Habitualmente”, explica Morales, “la intervención, que dura entre 30-60

4 UNA FÓRMULA PARA LA EXTIRPACIÓN DE PÓLIPOS CON PROYECCIÓN MUNDIAL

minutos, se realiza con sedación profunda extrayendo los pólipos en bloque o en fragmentos, de forma que el paciente no sufre ningún tipo de dolor durante la exploración y es dado de alta tras 24 horas de observación y posteriormente seguido en Consultas Externas por el Digestivo. La eficiencia con esta fórmula procede de la reducción del riesgo de perforación intestinal y las complicaciones, lo que disminuirá la estancia hospitalaria y la duración de la intervención”.

El proyecto, del que este farmacéutico es investigador principal, y en el que también han trabajado otros especialistas de su ramo y de la Unidad de Digestivo del Hospital almeriense, así como varios departamentos de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Granada, se encuentra ahora en fase de optimización de la fórmula a nivel industrial, tras realización de una prueba de concepto que habría corroborado los buenos datos de eficacia, seguridad y estabilidad esperados. “Esto es el paso previo a solicitar la

validación de la solución farmacéutica por parte de un Organismo Notificado dependiente de la Aemps”, señala Morales, quien aclara que después habrá que proceder a la realización de un ensayo clínico fase III, multicéntrico y multidisciplinar, que sirva como soporte para la comercialización del producto.

Financiación

Todo el trabajo realizado hasta ahora ha contado con el apoyo financiero de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, pero, en opinión de Morales, resultaría inviable continuar con el proyecto hasta la comercialización sin fondos privados. Por eso, una vez licenciada la patente a una empresa española, Nakafarma S.L., ésta ha pasado a hacerse cargo de todos los gastos relativos al desarrollo tecnológico de la patente hasta que llegue al mercado.

Una vez se consiga, los primeros beneficiarios serán los usuarios del Hospital de Poniente, para que, en un fu-

turo próximo, la solución pase a estar disponible en el resto de centros del sistema sanitario público de Andalucía. Asimismo, y como consecuencia de las condiciones fijadas en el acuerdo de licencia-explotación con la empresa, se prevé además el pago de una cuantía no desvelada para la Agencia Sanitaria Poniente, Fibao y los investigadores, en función de las ventas. En este sentido, Morales reconoce que la intención es exportar el producto al resto de comunidades autónomas, Europa, Estados Unidos y Japón.

Antes de que todo eso se produzca, este especialista ya muestra su satisfacción por el hecho de que “tanto los farmacéuticos hospitalarios como el resto de profesionales del sistema sanitario público andaluz estemos apostando, con el apoyo de la Consejería y de Fibao, por abrir nuevas vías de investigación que, con perseverancia y trabajo en equipo, derivan en tratamientos que pueden mejorar la salud de los pacientes”.

5

UN PROTOCOLO DE AF PARA PACIENTES INGRESADOS EN TRATAMIENTO CON ACOD

HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS , EN ALCALÁ DE HENARES

Sergio García Porto, farmacéutico especialista del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, detalla a Diariofarma el protocolo de atención farmacéutica a pacientes ingresados en tratamiento con ACOD que aplica su Servicio de Farmacia.

Sergio García Porto, que ejerce como farmacéutico especialista en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias, en Alcalá de Henares, presentó, en el marco del 62º Congreso de la SEFH, el ‘Protocolo de atención farmacéutica en pacientes ingresados con anticoagulantes orales de acción directa (ACOD)’ con el que trabaja su Servicio de Farmacia. Principalmente, se trata de intervenir al ingreso y al alta, revisando la medicación y ofreciendo información sobre las particularidades del tratamiento con el fin de evitar errores y mejorar la adherencia, entre otros aspectos. “La aplicación del protocolo parte de una evaluación previa, entre abril y marzo de 2017, en la que participaron unos pocos pacientes, y donde vimos que no era muy costoso ni en tiempo ni en recursos. A partir de junio ya comenzamos a trabajar de esta forma”, explica a Diariofarma. Como se decía, la intervención del

farmacéutico en estos pacientes consta de dos partes. La primera, consiste en la revisión de la medicación. Ésta se realiza localizando diariamente a las personas que ingresan en el hospital y están bajo tratamiento con anticoagulante oral de acción directa (ACOD), a los que identifican a través del programa de prescripción electrónica. En esa aproximación, el FH “ve si el paciente comienza ahora con el tratamiento o si lo tenía previamente asignado, si la dosis y la pauta son las correctas, si el médico ha realizado una prescripción adecuada, etc.”. Y es que, recuerda, “vimos un caso de un paciente que tomaba 5mg. cada 12 horas, y a la hora de transcribir la prescripción, en el momento del ingreso, se había cambiado la

pauta en el programa informático a 30 mg. cada 24 horas”. Gracias a la intervención del farmacéutico, que se puso en contacto con el responsable médico y con Enfermería, “porque el trabajo siempre es colaborativo y multidisciplinar”, dice, “se pudo evitar que el error llegara al paciente”.

Intervención al alta

La segunda ramificación de este protocolo de atención tiene que ver, como se decía anteriormente, con una intervención al alta. Así, cuando el paciente la recibe, el FH sube a planta y le da la medicación para siete días, además de la información correspondiente a su tratamiento. “Nos presentamos al paciente, le damos la medicación, para evitarle problemas

NOS PRESENTAMOS AL PACIENTE, LE
DAMOS LA MEDICACIÓN, PARA EVITARLE
PROBLEMAS PARA OBTENERLA EN LOS
PRIMEROS DÍAS

5 UN PROTOCOLO DE AF PARA PACIENTES INGRESADOS EN TRATAMIENTO CON ACOD



● Imagen de los integrantes del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

para obtenerla en los primeros días, y además le ofrecemos información y resolvemos sus dudas, que suelen

estar relacionadas con otros tratamientos que tiene prescritos”, precisa García.

La entrega de medicación para siete días se explica por el hecho de que los ACOD estén sujetos a visado. En

estos casos, una vez que al paciente se le prescribe el fármaco no puede ir a recogerlo directamente a la oficina de farmacia, sino que tiene que pasar por Atención Primaria y que un inspector vise la receta. Solo cuando obtenga ese visado podrá retirar el medicamento de la botica. “El hecho de que necesite un trámite de 3-5 días fue en parte el origen de la aplicación de este protocolo. A veces el paciente necesita el tratamiento con urgencia y por eso buscamos esta solución desde el Servicio de Farmacia”, señala. Además, continúa, “cuando se explica al paciente cómo conseguir su medicación se le aporta la tranquilidad de que, si la pierde, o si el trámite se dilata, siempre puede volver a visitarnos para que podamos darle más medicación”. En esa entrevista en la que se informa al paciente se le explican también aspectos básicos relacionados con su nuevo tratamiento. Qué es y para qué sirve, cómo y cuándo debe tomarlo, qué debe hacer si olvida una

LA INTERVENCIÓN EN EL MOMENTO DEL ALTA ES ESPECIALMENTE SENSIBLE YA QUE SON PERSONAS QUE SE ENFRENTAN A UN MOMENTO DE CIERTA INCERTIDUMBRE E INSEGURIDAD

dosis o cuáles son las condiciones de conservación son algunos de los datos fundamentales que también se le dan por escrito para reforzar los mensajes. Y es que “la intervención en el momento del alta es especialmente sensible”, aclara este farmacéutico especialista, “ya que son personas que se enfrentan a un momento, el de salir del hospital después de días ingresados, que les pueda crear cierta sensación de incertidumbre e inseguridad”.

Advertencias ante posibles eventos adversos

Junto a la información previamente detallada, el FH realiza advertencias con respecto a los eventos adversos

e indeseados que pueden provocar específicamente los ACOD. “Son medicamentos que pueden incrementar el riesgo de hemorragia, por lo que éste es un aspecto que tienen que tener muy cuenta cuando vayan a ser atendidos por sanitarios. Tienen que saber qué efectos tienen y comunicarlos, lo cual es especialmente importante, en el caso de estos fármacos, cuando se van a someter a cirugía”. García recuerda, en este sentido, que “están calificados de alto riesgo, lo que significa que su mala utilización puede entrañar daños graves o mortales”. Y es que, a diferencia de los antagonistas de la vitamina K, que exigen una monitorización continua del INR,

5 UN PROTOCOLO DE AF PARA PACIENTES INGRESADOS EN TRATAMIENTO CON ACOD

con los ACOD no es necesaria esa prueba. Y esto, que es un aspecto que ha sido siempre puesto en valor por los laboratorios comercializadores, tiene sus riesgos. “Es la medición de ese valor analítico la que permite ajustar dosis. Por eso, al no hacer ese control, nos parece interesante que el paciente tenga información muy clara sobre cómo tomar el medicamento, ya que se puede estar dosificando de más o de menos y provocarse hemorragia o trombo, respectivamente”, explica. De paso, además, estas advertencias sirven para mejorar la adherencia, que en un estudio previo a la implantación del proyecto se cifró en el entorno del 70% (el 30% no cumplían).

Resultados y próximos pasos

Aunque todavía no hay resultados concluyentes de la puesta en marcha de este protocolo, lo cierto es que los componentes del Servicio de Farmacia son conscientes de mejoras importantes que se están con-

siguiendo. En el estudio previo se vio que el 8% de los pacientes con ACOD presentaban problemas relacionados con la medicación, el 4% efectos adversos, en el 3% se estaba incurriendo en errores de dosis y en un 1% se daban duplicidades terapéuticas. “Sabemos que estamos reduciendo todo eso”, apunta García, que se refiere al caso de algunas personas que se quejaban de malestar gástrico con uno de estos fármacos y al acudir a la ficha técnica los FH vieron que estaba tipificada como reacción adversa poco frecuente. “Como consecuencia”, prosigue, “sugerimos al médico el cambio a otro ACOD”. Además de los beneficios clínicos, pone en valor los ahorros que se generan al evitar costes por ingreso en unidades, como la de ictus, donde éstos suelen ser elevados. De hecho, entre los próximos pasos que les gustaría dar con este protocolo cabría un estudio de costes para medir lo que supone, en unidades monetarias, tener a un farmacéutico

que haga estas intervenciones y la diferencia con no tenerlo. Lo que ya se ha decidido es medir la efectividad de la intervención, a través de una evaluación de la tasa de reingresos, aunque es un plan más a largo plazo.

Sobre la posibilidad de trasladar este modelo de atención farmacéutica a otros centros hospitalarios, García opina que sería “fácil”. Bastaría con que estos contaran con sistemas de prescripción electrónica. Además, el hecho de que el FH haya ido adquiriendo cada vez un papel más clínico hace, en su opinión, “que no se necesite una gran inversión. Básicamente, se trata de disponer de “tiempo, ganas y recursos informáticos, así como unas hojas de información al paciente”. En lo que respecta al tamaño, cree que puede ser útil para cualquier hospital, aunque, por volumen de pacientes, es posible que, en uno más pequeño, con menos recursos, la intervención sea menos coste-efectiva.

6

‘ALTOMEDICAMENTOS’: CÓMO REVISAR TRATAMIENTOS DE FORMA RÁPIDA Y SEGURA

HOSPITAL NACIONAL DE PARAPLÉJICOS DE TOLEDO

David García Marco, jefe de sección del Servicio de Farmacia del Hospital Nacional de Paraplégicos, hace balance del proyecto de revisión automatizada de medicamentos Altomedicamentos.

6 'ALTOMEDICAMENTOS': CÓMO REVISAR TRATAMIENTOS DE FORMA RÁPIDA Y SEGURA

David García Marco es jefe de sección del Servicio de Farmacia del Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo y, además de eso, es 'ideólogo' de Altomedicamentos, un programa informático que, mediante el análisis de datos, revisa los tratamientos del hospital evaluando, "paciente por paciente, las dosis más adecuadas, posibles interacciones, vía de administración, eventuales duplicidades e incluso la relevancia clínica de cada acción a realizar", explica García Marco. El primer paso para el funcionamiento de un sistema como éste, que ya ha sido patentado por el Servicio de Farmacia de Hospital Nacional de Parapléjicos, generándose así derechos de propiedad industrial, es la carga de datos anonimizados sobre los tratamientos. "El sistema tiene un millón de celdas de información relevante sobre medicamentos, con la relevancia clínica de cada uno de ellos. A partir de esos datos introdu-



● Servicio de Farmacia del Hospital Nacional de Parapléjicos

cidos, y los del paciente, por ejemplo, de edad, toma decisiones con base en algoritmos", prosigue. Como resultado de ese análisis, el programa emite una orden para que sea el farmacéutico, en última ins-

tancia, el que ejecuta. Esto se debe, puntualiza García Marco, a que "existen pacientes en situaciones extremas para los que las condiciones de tratamiento son extraordinarias. Un ejemplo sería un paciente con 150 kg

6 'ALTOMEDICAMENTOS': CÓMO REVISAR TRATAMIENTOS DE FORMA RÁPIDA Y SEGURA

de peso, aunque son casos poco frecuentes”.

Más efectivo y más rápido

En cuanto a las repercusiones para el Servicio de Farmacia, destaca el aumento del número intervenciones que pueda realizar el farmacéutico, “que detecta muchos más errores y posibilidades de mejora”, afirma el responsable del proyecto. Concretamente, estima que la efectividad de las intervenciones es “dos veces superior al sistema tradicional, y el tiempo cinco veces inferior”.

El impacto de Altomedicamentos se multiplica cuando se habla de la gestión de las unidosis, ya que es habitual “que las solicitudes de tratamiento se concentren entre las 13.00 y las 14.00 horas, lo que nos obliga a emplear muchos recursos, muchos farmacéuticos, para revisar y validar esos tratamientos”. El sistema, en este caso, ayudaría a hacer más revisiones, “a que éstas sean más precisas” y de paso, añade, “a

que aumente de paso el tiempo disponible para dedicárselo, por ejemplo, a pacientes externos”.

Balance y exportación

Tras 18 meses desde su puesta en marcha en el Hospital Nacional de Parapléjicos, la implantación de este programa ya ha llegado a un total de 48 hospitales españoles repartidos por 13 comunidades autónomas. Como consecuencia, se han revisado más de cinco millones de tratamientos en más de 300.000 pacientes. Su extensión ha sido más fácil gracias a que “es compatible con los distintos software que tienen los centros hospitalarios del país”. Hasta el momento, se les está ofreciendo a todos ellos de forma gratuita, aunque, de cara a la consolidación del proyecto, García Marco no descarta salir a otros países para comercializarlo. De momento, dice, “seguimos centrados en mejorar tratamientos en pocos minutos y disminuir los errores de medicación”.

Como otras posibles aplicaciones para esta tecnología, no descarta una traslación a la farmacia de calle, ya que, apunta, “en receta no hay ningún sistema de este tipo que analice los tratamientos de los pacientes en su casa”. Para dar ese paso, reconoce, habría que sensibilizar a las CCAA de que es necesario establecer sistemas inteligentes automatizados del control del tratamiento para los pacientes. Como argumento, indica que “este sistema es capaz de detectar alertas, muchas veces asociadas a mortalidad y morbilidad, y disminuir los efectos adversos que ahora se producen”. Asimismo, sobrevuela sobre este proyecto la sombra del big data. Aunque la obtención de información para clasificarla y analizarla en su conjunto no es fin principal, “eso no implica que en un futuro no nos planteemos la posibilidad de utilizarlo como fuente de información”, para ver qué errores se repiten, por ejemplo.

7

UN MODELO PARA MEDIR RESULTADOS EN SALUD EN (Y CON) EL PACIENTE ONCOLÓGICO

HOSPITAL FUNDACIÓN ONKOLOGIKOA DE SAN SEBASTIÁN

El Servicio de Farmacia del Hospital Fundación Onkologikoa, liderado por Gerardo Cajaraville, ha impulsado un modelo de medición de resultados en salud en pacientes oncológicos, e incluso ha comenzado ya a integrar la visión de éstos.

7 UN MODELO PARA MEDIR RESULTADOS EN SALUD EN (Y CON) EL PACIENTE ONCOLÓGICO

Gerardo Cajaraville, jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Fundación Onkologikoa de San Sebastián, puede presumir de algo de lo que no muchos pueden. Su hospital trabaja, desde el año 2007, con historia clínica electrónica, es decir, llevan una década con información clínica digitalizada a disposición de los profesionales que trabajan en él. Inicialmente, el proyecto fue impulsado por la Unidad de Epidemiología. “Más adelante, desde el Servicio de Farmacia promovimos la incorporación de los datos derivados del tratamiento farmacológico, mediante la conexión con el software que abarca el proceso desde la prescripción hasta la administración, y adoptando un enfoque de trazabilidad clínica. Esto supone integrar la información sobre las características del paciente y la enfermedad, las intervenciones que realizamos, sean farmacológicas o de otro



● Imagen de Gerardo Cajaraville con el equipo del Servicio de Farmacia del Hospital Fundación Onkologikoa

tipo, y, finalmente, los resultados que vamos obteniendo”, explica, poniendo el énfasis en la novedad, que tiene que ver con la inclusión

de datos reportados por el paciente.

Antes de entrar en este último apartado, Cajaraville destaca que el mo-

delo de medición de resultados con el que han venido trabajando hasta ahora les permite “analizar lo que estamos haciendo y sus consecuencias a través de indicadores fiables”. Para ello, una de las claves ha sido integrar los sistemas de trazabilidad en la práctica clínica diaria, de modo que no se quede información por el camino. “Así, la generación de datos va teniendo lugar a medida que cada sanitario va realizando su labor y con presencia del paciente”, prosigue. Además, disponen de un grupo de profesionales cualificados que se encargan de recoger la información que se produce fuera del circuito de atención habitual “y de que ésta llegue a donde tiene que llegar con la máxima fiabilidad, un aspecto que es clave y que requiere minimizar la intervención humana en el registro de los datos”.

Una vez que han consolidado esta herramienta de medición, lo que están haciendo ahora es ampliar su arquitectura para dar cabida a nuevos datos.

LA IMPLANTACIÓN DE ESTE PROGRAMA YA HA LLEGADO A UN TOTAL DE 48 HOSPITALES ESPAÑOLES REPARTIDOS POR 13 COMUNIDADES AUTÓNOMAS

Concretamente, han puesto en marcha tres proyectos de investigación orientados a incorporar resultados referidos por los pacientes (patient reported outcomes). Y es que, afirma el jefe del Servicio de Farmacia de Fundación Onkologikoa, “muchas veces medimos aspectos como la respuesta al tratamiento, si ha disminuido o no, y nos olvidamos de las consecuencias reales que éstos tienen para los pacientes”. Se explica: “En ocasiones, ponemos el foco en valores analíticos con poca incidencia en la calidad de vida para un paciente oncológico, como por ejemplo el nivel de colesterol, y estamos viendo que ellos valoran mucho otros aspectos como la vuelta a su vida normal. Por eso tenemos que incorporar las variables que a

ellos realmente les importan”. Gracias a la medición de todos estos resultados, explica Cajaraville, en este hospital se ha disminuido mucho la agresividad en el tratamiento en cáncer de mama, tanto con cirugía, como con radioterapia o quimioterapia, con la idea de reducir la morbilidad. “Esto es algo que no te puedes permitir si no mides el impacto que tiene el nuevo enfoque”, matiza. Concretamente han analizado el efecto en la supervivencia, en recaídas locales y a distancia, y están viendo que la reducción de la agresividad, “una visión en la que somos punteros, no afecta para nada a los resultados de supervivencia y permite aumentar la satisfacción de las pacientes”.

Ensayos clínicos vs. práctica clínica real

También están utilizando estos sistemas de evaluación de resultados para comparar lo reflejado en los ensayos con lo que ocurre en la práctica clínica real. Y, en este sentido, reconoce que hay veces en las que los resultados son muy parecidos y otras en las que no lo son tanto. Por eso, tiene claro que la medición es fundamental, sobre todo, para “seleccionar a los pacientes que no se benefician”. Y añade: “Nos ha pasado con fármacos que han mostrado un beneficio limitado en los ensayos. Cuando se usan en pacientes muy seleccionados, se consiguen pequeñas mejoras, que se diluyen en otros grupos. A veces, la conclusión es que no merece la pena iniciar el tratamiento”.

Cajaraville reconoce que esta evidencia generada a través del análisis de resultados produce beneficios, en primer lugar, para los pacientes, que, por ejemplo, no se tienen que ver expuestos a toxicidades innecesarias. Ade-

más, la generación de evidencia permite que en este centro haya un mayor alineamiento entre las decisiones de farmacéuticos, médicos y pacientes. “Si no tienes esos resultados, puede darse la situación de que algunos pacientes mantengan expectativas que son poco realistas con respecto a determinadas intervenciones”, explica. Es por eso que considera que su modelo de medición de resultados, conectado, como ellos lo tienen, a un sistema de trazabilidad, podría contribuir “a reducir las incertidumbres” y generar confianza en torno a los biosimilares que irán apareciendo en el área de Oncología, a los que les augura un futuro muy positivo.

Potencial para acuerdos de riesgo compartido

Además de los beneficios clínicos y la aportación al consenso entre profesionales sanitarios y pacientes, este farmacéutico considera que la herramienta de la que disponen tiene un gran potencial para la aplicación de

acuerdos de riesgo compartido, en la modalidad concreta del pago por resultados. No obstante, admite que “no es un enfoque que se haya desarrollado mucho en País Vasco”.

De cara a la exportación de su modelo a otros hospitales y áreas terapéuticas (es preciso recordar que este hospital está centrado en tumores hematológicos, principalmente), Cajaraville opina que, al estar integrado en sus flujos de trabajo, el uso por parte de otros centros “requeriría de una adaptación”. Sin embargo, se han planteado hacer algunos cambios en el modelo para cumplir con los estándares que se están marcando a nivel internacional. De esta forma pretenden compatibilizar la información que obtienen con la de otros centros, para así poder mejorar también a través de las experiencias ajenas. Sobre su aplicación en otras áreas terapéuticas, reconoce que existe una gran dificultad, porque los “objetivos de salud en unas enfermedades y otras suelen ser muy diferentes”.

8

LA FARMACOCINÉTICA, UNA ALIADA EN LA PERSONALIZACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS

HOSPITAL LA FE DE VALENCIA

La Unidad de Trombosis y Hemostasia y el Servicio de Farmacia del Hospital La Fe colaboran en un proyecto para personalizar tratamientos en hemofilia haciendo uso de la farmacocinética.

Pese a los avances terapéuticos logrados en el campo de la hemofilia, especialmente con la llegada de los tratamientos profilácticos, los especialistas aún perciben oportunidades de mejora en lo que respecta a su eficacia, el cumplimiento terapéutico y la eficiencia en su uso. De esa necesidad surgió, precisamente, el proyecto ‘Personalización del tratamiento de profilaxis con factor VIII recombinante en pacientes con hemofilia A severa/grave o moderada’, impulsado por la Unidad de Trombosis y Hemostasia del Hospital la Fe de Valencia en colaboración con el Servicio de Farmacia.

Los estudios realizados hasta ahora muestran una variabilidad alta en la respuesta de los pacientes a estos tratamientos. También se han encontrado carencias en los protocolos de dosificación estándar (dosis/kg) y en los ajustes realizados con base en el patrón de sangrado. De ahí que los impulsores del proyec-

to hayan apostado por un abordaje terapéutico basado en la personalización, aprovechando para ello la oportunidad que ofrecen los avances en farmacocinética. “Ésta (la farmacocinética) era una opción que en el pasado requería de la extracción de un gran número muestras, con el inconveniente que eso supone para el paciente y para los servicios hospitalarios”, explica Juan Megías, farmacéutico especialista del Hospital La Fe que lidera el proyecto por parte del Servicio de Farmacia. “Ahora, con el empleo de modelos bayesianos, se puede simplificar mucho este proceso, obteniendo un perfil individual con tan sólo dos o tres muestras por paciente”, añade.

La metodología consiste, según este farmacéutico especialista, en extraer una muestra cuando el paciente va a consulta, antes de administrarle la dosis del fármaco, para conocer el nivel de concentración mínima (nivel valle) y, pasadas dos o tres horas desde la aplicación del tratamiento, repetir la operación para determinar el nivel de concentración máxima (nivel pico). De esta forma se puede dibujar el perfil farmacocinético del paciente, el cual, integrado con el resto de la información clínica a través de un software, ofrece información para aplicar un modelo exclusivo de profilaxis para dicho paciente. Esa exclusividad del tratamiento en esta patología es fundamental, dada

LA METODOLOGÍA CONSISTE EN EXTRAER UNA MUESTRA CUANDO EL PACIENTE VA A CONSULTA, ANTES DE ADMINISTRARLE LA DOSIS DEL FÁRMACO, PARA CONOCER EL NIVEL DE CONCENTRACIÓN MÍNIMA

8 LA FARMACOCINÉTICA, UNA ALIADA EN LA PERSONALIZACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS

la alta variabilidad que existe entre las diferentes personas afectadas. “Hay pacientes que eliminan muy rápido el tratamiento, y saberlo nos ayuda a ajustar dosis, quizás aumentar el número de veces a la semana que se tiene que administrar. También varía la actividad física y el patrón de sangrado, lo que indica que tendríamos que aumentarles el valle, por ejemplo, con un incremento de la dosis”, puntualiza Megías.

Mejora de la adherencia

Además de mejorar la eficacia con estos ajustes en la dosificación, los impulsores del proyecto esperan detectar a los pacientes con peor adherencia, un mal que afecta especialmente a las personas con hemofilia por las molestias propias de un tratamiento administrado por vía intravenosa. “Hay que tener en cuenta que la hemofilia a veces se detecta en niños, que van a tener que tratarse toda la vida. En la niñez, son los padres los que controlan, y ahí



● Integrantes del Servicio de Farmacia del Hospital La Fe, de Valencia, que colabora con la Unidad de Trombosis y Hemostasia en la personalización de tratamientos en hemofilia con base en la farmacocinética.

suele haber buen cumplimiento. Pero después viene la etapa de la adolescencia, donde los jóvenes comienzan a tomar decisiones y una de ellas puede ser la de dejar de tratarse”, prosigue el farmacéutico del Hospital La Fe.

Para estos casos, precisamente, va a ser muy útil la información que se va generando con la realización de estos estudios farmacocinéticos, de modo que el paciente puede comprobar, con datos, cómo un mal uso de su tratamiento afecta de manera determinante a su enfermedad. Ese diálogo con el paciente también puede servir para convenir con él cuál es la mejor pauta de tratamiento en función de cómo éste tiene programada su actividad física, de modo que en esos momentos conserve el mayor nivel de protección.

Evaluación y exportación

De cara a la comprobación de los beneficios que puede entrañar la aplicación de esta estrategia de op-

LOS RESULTADOS DE ESTE PROYECTO TAMBIÉN PODRÍAN INCENTIVAR LA APLICACIÓN DE LA FARMACOCINÉTICA EN LA PERSONALIZACIÓN DE LAS TERAPIAS EN OTRAS ÁREAS

timización terapéutica, cabe destacar que el proyecto se ha puesto en marcha en septiembre de 2016, con la idea de evaluar, tras el paso de un año, la mejora clínica obtenida, que se traduce en la reducción de eventos hemorrágicos. Además de este objetivo clínico, que es el principal, el proyecto también incluye la medición del consumo de factor VIII en este mismo periodo, un aspecto no menos relevante teniendo en cuenta su alto coste. “Si el paciente necesita más tratamiento, se le va a dar, pero lo que estamos viendo es que se está dosificando en exceso y que es posible que esto se pueda ajustar”, opina.

Los resultados de este proyecto también podrían incentivar la aplicación de la farmacocinética en la personalización de las terapias en otras áreas. Megías reconoce que ya se han planteado proyectos similares en áreas como Oncología, Hematología o Enfermedades Raras. En el caso concreto de la hemofilia, estima que la iniciativa de La Fe podría ser perfectamente exportable a los cuatro o cinco centros de referencia que hay en España y, en este sentido, además de la farmacocinética, llama a tener en cuenta el valor que aporta el hecho de que se haga en colaboración con otros especialistas.

9

‘TUFARMACEUTICODEGUARDIA’, UN APOYO VISUAL PARA USAR BIEN EL MEDICAMENTO

HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA DE VALENCIA

Enrique Soler, jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Arnau de Vilanova, repasa los orígenes y los resultados cosechados con este proyecto audiovisual para ayudar al paciente externo en el manejo del medicamento.

“En 2014 publicamos el estudio ‘Paciente al día, atención farmacéutica al día’, fruto de la revisión de los programas y aplicaciones que existían en el año 2013 para ayudar al paciente a seguir su medicación y de los datos de una encuesta validada para ver el grado de conocimiento y utilización que los pacientes tenían de ellas. El 100% de los pacientes afirmaron que, si hubiera un farmacéutico detrás de las informaciones que se publican, o las filtráramos, eso les generaría confianza. Esa conclusión nos hizo pensar que teníamos que hacer algo”. Así explica Enrique Soler, jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Arnau de Vilanova de Valencia, la puesta en marcha de Tufarmaceuticodeguardia, una plataforma de contenidos audiovisuales para contribuir a un mejor manejo de los medicamentos y mayor cumplimiento terapéutico por parte de los pacientes externos.

La iniciativa, aunque surge del estudio

realizado por el Arnau de Vilanova, se puso en marcha el 25 de septiembre de 2015, aprovechando la celebración del Día Internacional del Farmacéutico, en colaboración con otros dos centros (“clave al ser hospitales más pequeños”, apunta Soler): el de Llíria y el Hospital General Universitario de Castellón. ¿El objetivo principal? “Dar respuesta a la escasa información sobre administración de la medicación, sobre todo, en primera instancia, de la subcutánea”, afirma este farmacéutico especialista.

Inicialmente, Tufarmaceuticodeguardia empezó con cuatro grupos de patologías, un número que ya se ha ampliado hasta nueve, con información sobre

casi 80 productos farmacéuticos. A la hora de realizar la selección, comenzaron por los subcutáneos, por las complicaciones que suponen para la administración en el domicilio por parte del propio paciente, aunque ya han incluido algunos orales, por ejemplo, en el área de cáncer. “También hicimos hincapié en aquellos medicamentos de alto impacto clínico y económico”, prosigue Soler. Y es que, explica, además de garantizar la seguridad, la eficacia y la calidad del fármaco (los vídeos también incluyen información sobre posibles reacciones adversas y medidas higiénico dietéticas para poder minimizarlos), el objetivo es evitar el despilfarro por el hecho de que una

TRAS POCO MÁS DE AÑO Y MEDIO, SE HAN SUPERADO LOS 10.000 USUARIOS Y LAS 30.000 PÁGINAS VISTAS. SÓLO EN LO QUE VA DE AÑO, HEMOS TENIDO, SEGÚN GOOGLE ANALYTICS, MÁS DE 1.500 USUARIOS Y MÁS DE 4.000 PÁGINAS VISTAS

9 'TUFARMACEUTICODEGUARDIA', UN APOYO VISUAL PARA USAR BIEN EL MEDICAMENTO



● : Miembros de los servicios de Farmacia del Hospital Arnau de Vilanova y el de Llíria.

mala utilización los haga inservibles. Al parecer, tras poco más de año y medio desde su implantación, se han superado los 10.000 usuarios y las

30.000 páginas vistas. “Sólo en lo que va de año, que llevamos escasamente dos meses, y sin haber hecho grandes campañas a nivel nacional, hemos

tenido, según Google Analytics, más de 1.500 usuarios y más de 4.000 páginas vistas. Entre los interesados hemos visto a pacientes de Valencia,

como no podía ser de otra manera, pero también de Madrid, Barcelona y países latinoamericanos, como México”, señala Soler, satisfecho con la repercusión.

Visto el éxito de la iniciativa, ya tienen en proyecto los próximos pasos para avanzar con ella. Entre ellos, la inclusión de los fármacos para enfermedades de alto impacto como el VIH o la hepatitis C. “También hay compañeros de las zonas de costa que han pedido, para los fármacos de mayor impacto, la edición de los vídeos en inglés, al menos los subtítulos”, explica Soler, abierto a la propuesta. También quieren dinamizar las relaciones con las asociaciones de pacientes para que den difusión a la información generada entre sus asociados.

Otras funcionalidades: la consulta virtual

Junto a la generación de contenidos para ayudar a los pacientes en el manejo de sus tratamientos, Tufarmaceuticodeguardia incluye otras funciona-

ADEMÁS DE VER ATENDIDAS CONSULTAS PUNTUALES, LOS PACIENTES PUEDEN PEDIR CITA CON SU FARMACÉUTICO ESPECIALISTA A TRAVÉS DE LA WEB

lidades con interés. Una de ellas es un espacio habilitado para la realización de consultas por vía telemática. El servicio tiene más relevancia, si cabe, teniendo en cuenta que los tres hospitales inmersos en el proyecto tienen siempre a un farmacéutico de guardia las 24 horas. A pesar de ello, el volumen de preguntas, que casi siempre tienen que ver con efectos adversos o con las interacciones entre fármacos, no es muy significativo. Y es que, subraya Soler, “los pacientes externos, en general, suelen tener su enfermedad bien controlada y estar muy responsabilizados con ella”.

Ante eventuales críticas por la despersonalización de la atención que esto podría suponer, Soler argumenta que, precisamente, con esta funcionalidad

lo que se consigue es no perder la continuidad entre visita y visita. “Lo que pretendemos es, desde que viene hasta que vuelve, seguir conectado con él. La filosofía es la de mantener la cercanía en la lejanía”, apostilla a modo de eslogan, y señala que, además de ver atendidas consultas puntuales, los pacientes pueden pedir cita con su farmacéutico especialista a través de la web.

Junto a estos servicios que se prestan al paciente, Soler también hace referencia a la intención de los promotores de este proyecto de poner en valor el papel que juegan los farmacéuticos de hospital dentro del SNS. De ahí que editaran un vídeo que, en apenas cuatro minutos, explica, de forma sencilla, el día a día de un servicio de Farmacia.

10

UN ROBOT PARA PREPARAR ANTINEOPLÁSICOS Y MEJORAR LA SEGURIDAD

HOSPITAL LA FE DE VALENCIA

El servicio de Farmacia del Hospital La Fe dispone de un nuevo robot para la manipulación de fármacos antineoplásicos que mejora la seguridad para los pacientes y para el personal sanitario.

10 UN ROBOT PARA PREPARAR ANTINEOPLÁSICOS Y MEJORAR LA SEGURIDAD

“ Los medicamentos quimioterápicos están asociados a dos tipos de peligros, principalmente. Por un lado, los derivados de la complejidad para su preparación, que incluye la posibilidad de que se produzcan errores en la dosificación. Teniendo en cuenta que estos medicamentos son muy tóxicos para el cuerpo humano incluso con las dosis bien ajustadas, un error de este tipo puede tener consecuencias muy graves para el paciente. Por otro lado, y pese a que muchos hospitales cuentan con salas blancas y han mejorado sus procesos, existe un alto riesgo para las personas encargadas de su manipulación cuando ésta se hace de forma manual”. Así justifica José Luis Poveda, jefe del Servicio de Farmacia del Hospital La Fe de Valencia, la incorporación de un nuevo robot para la manipulación de antineoplásicos, del que sólo existen seis ejemplares en todo el mundo y que supone un

paso más en el proceso de automatización de este departamento. El dispositivo consta de dos brazos mecánicos que le permiten llevar a cabo todas las operaciones necesarias para elaborar los preparados citostáticos, tales como la manipulación de jeringas y viales, las extracciones de vehículo y fármaco de bolsas y viales, así como las inyecciones de los mismos en el contenedor final de la preparación. El robot se encarga de conseguir una dosificación del medicamento en la cantidad precisa, la identificación de los materiales cargados por los profesionales y el control de calidad del preparado final. En esta primera fase de implantación de la tecnología, apunta Poveda, “el objetivo prioritario es el de mejorar la seguridad”. Y, en este sentido, afirma

que, tras la programación del robot para la elaboración de unas 250 preparaciones, “la tasa de error tiende a cero, lo mismo que el riesgo”. Además de eso, se ha reducido la exposición del personal a estos productos y también se ha racionalizado el esfuerzo que tenía que hacer el personal de Enfermería en la labor de elaboración, de la que a veces se derivaban lesiones “por la repetición de movimientos”, explica.

Una vez se consoliden los resultados en lo que respecta a la seguridad, el servicio de Farmacia del Hospital La Fe también tiene en su agenda el estudio del impacto de la implantación de esta tecnología en cuestión de tiempos. Es cierto, según admite el jefe del Servicio de Farmacia del Hospital La Fe, que la incorporación

EL DISPOSITIVO CONSTA DE DOS BRAZOS MECÁNICOS QUE LE PERMITEN LLEVAR A CABO TODAS LAS OPERACIONES NECESARIAS PARA ELABORAR LOS PREPARADOS

10 UN ROBOT PARA PREPARAR ANTINEOPLÁSICOS Y MEJORAR LA SEGURIDAD

del robot ha supuesto la adaptación a determinados flujos de trabajo que antes no existían y que han exigido la adaptación de los profesionales implicados en el proceso que va desde la validación de la prescripción hasta la administración al paciente. No obstante, asegura, la consecuencia es que “ahora estamos siendo más productivos”. “Antes teníamos que hacer la preparación de cada paciente y ahora, con el robot, podemos estandarizarlas y sacar todas las preparaciones que necesitamos”, apostilla.

Más tiempo para otras funciones

Aunque esa mejora de la productividad no debe ser entendida, en opinión de Poveda, como una amenaza para los profesionales de los servicios de Farmacia, ya que “existen muchas funciones que en la actualidad no podemos desempeñar por falta de recursos”. Pone como ejemplo la elaboración de “algunas fórmulas magistrales que no podíamos hacer y para las que ahora vamos a



● Miembros del equipo del Servicio de Farmacia del Hospital La Fe.

disponer de más tiempo”. En definitiva, este farmacéutico especialista está convencido de que la aplicación de este tipo de tecnologías en los servicios de Farmacia ha llegado para quedarse, ya que, a priori, todo son ventajas. Las reticencias, si es que se plantean, pueden venir desde las gerencias de los hospitales, ya que su incorporación siempre acarrea un coste. A este respecto,

Poveda lo tiene claro: “Se les convence siempre que se trabaje desde el coste que puede conllevar un error de medicación. Sobre esa base, cualquier tecnología que ofrezca seguridad hay que incorporarla, ya que el gerente, además de cuadrar las cuentas, tiene la responsabilidad de minimizar el riesgo en lo que respecta a la salud de los pacientes y también los riesgos laborales”.

11

UN SISTEMA DE VALIDACIÓN ENRIQUECIDO CON LA INFORMACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN

El Servicio de Farmacia del Hospital Gregorio Marañón dispone de un nuevo sistema para la validación de la prescripción que integra la información clínica de varios programas.

11

UN SISTEMA DE VALIDACIÓN ENRIQUECIDO CON LA INFORMACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

Una de las funciones principales de los farmacéuticos de hospital es la de la monitorización de la farmacoterapia en busca de posibles errores de medicación que puedan poner en peligro la buena salud e incluso la vida de los pacientes. Pero, de cara a la realización de estos ajustes, son múltiples las variables clínicas que entran en juego, por lo que toda información referida al estado de salud puede resultar útil. Ése es precisamente el principal valor que aporta Higea (Herramienta Inteligente de Gestión de Efectos Adversos), un sistema inteligente gestado con el liderazgo del Servicio de Farmacia del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, que ayuda a cruzar los datos clínicos del paciente y generar alertas sobre la conveniencia del tratamiento pautado.

“Normalmente, disponemos de sistemas que no se hablan entre sí. Con esta herramienta, en cambio, conseguimos integrarlos”, explica Sara

Ibáñez, farmacéutica especialista del Gregorio Marañón, que ha centrado su tesis doctoral en *Higea*. Concretamente, los que han confluído hasta ahora son los datos del programa de prescripción farmacológica; los resultados de las pruebas de laboratorio (bioquímica, hematología, inmunología, genética, etc.), y los resultados de microbiología. El próximo paso, indica Ibáñez, “consistirá en incorporar la historia clínica electrónica”. Una vez reunida toda la información, se trata, prosigue, “de aplicar el conocimiento científico disponible”, para lo que han desarrollado cuatro bloques de reglas clínicas consensuadas por equipos multidisciplinares: una centrada en el ajuste posológico en pacientes con insuficiencia

renal; otra orientada a la adecuación de la terapia anticoagulante/antiagregante; una más para la detección de toxicidades bioquímicas/hematológicas, y una última para optimizar la terapia antibiótica/antifúngica. El sistema se encarga de relacionar los datos y generar alertas individualizadas para cada paciente, con recomendaciones específicas para realizar los cambios en el tratamiento. Para ilustrar la contribución del nuevo sistema a la práctica clínica habitual, Ibáñez, respaldada en todo momento por la jefa de Sección Logística, Ana Herranz, y la jefa del Servicio de Farmacia, María Sanjurjo, pone como ejemplo la identificación de un “un paciente anticoagulado con Sintrom y que presenta un INR

SE TRATA DE UN SISTEMA INTELIGENTE QUE AYUDA A CRUZAR LOS DATOS CLÍNICOS DEL PACIENTE Y GENERAR ALERTAS SOBRE LA CONVENIENCIA DEL TRATAMIENTO PAUTADO

11 UN SISTEMA DE VALIDACIÓN ENRIQUECIDO CON LA INFORMACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

de 6, al que el sistema recomienda la suspensión del tratamiento por riesgo de hemorragia”. También alude al caso de “otro paciente en tratamiento con antibiótico meropenem 1 gramo cada 8 horas, al que se le detecta filtrado glomerular de 15 ml./m., y en el que habría que reducir la dosis a 500 mg. cada 12 horas porque su riñón no elimina bien el fármaco y le puede producir toxicidades”.

Resultados obtenidos

Hasta la fecha, los resultados obtenidos con esta nueva forma de operar han sido relevantes, lo cual ha permitido que los farmacéuticos de este hospital lo integren de buena gana en su día a día. En el apartado clínico, Ibáñez asegura que “se ha duplicado la tasa de detección de errores de medicación”. “Eso supone”, enfatiza Herranz, “que estos errores no han llegado a alcanzar a los pacientes”. Además, prosigue Ibáñez, “hemos observado que los errores que detectamos son de mayor gravedad, ya que éstos



● Ana Herranz, María Sanjurjo y Sara Ibáñez, en el Servicio de Farmacia del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

11

UN SISTEMA DE VALIDACIÓN ENRIQUECIDO CON LA INFORMACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

suelen estar relacionados con parámetros analíticos, como es el caso del INR en los pacientes anticoagulados”. Pero los beneficios no se quedarían ahí, y es que las primeras estimaciones realizadas por el Servicio de Farmacia del Gregorio Marañón hablan de “un ahorro de más de dos millones de euros anuales gracias a la implantación de la herramienta”. Para explicarlo, hacen referencia de nuevo al “paciente que alcanza un INR de 6, nadie se da cuenta, tiene un sangrado y tiene que ser derivarlo a la UCI para, por ejemplo, un ingreso de seis días, en una unidad donde las estancias son el doble de caras que en el resto”. A este ahorro habría que sumar el que se derive de la incorporación de la información de la historia clínica electrónica, que permitirá la generación de alertas adicionales relacionadas, por ejemplo, con el paciente mayor, pediátrico, oncológico, etc. “Los usos potenciales del sistema son ilimitados”, aventura Herranz.

Aprovechamiento de recursos

En el plano económico también cabe destacar el hecho de que el desarrollo del sistema, llevado a cabo entre 2013 y 2014, no haya costado nada al hospital, ya que recibieron para ello una ayuda del Ministerio de Sanidad, a través del Fondo de Investigación en Salud (FIS) que gestiona el Instituto de Salud Carlos III. Una vez concluido, ya en 2017, fue seleccionado también como uno de los 10 mejores proyectos dentro del Programa Health Start, de la Fundación Madrid+D, a través del que han recibido el asesoramiento necesario para dotar al proyecto de una propiedad intelectual

para poder ser comercializado. De hecho, los derechos de propiedad intelectual del software y el hardware de los que se compone *Higea* son compartidos por la empresa Yerba Buena y el Instituto de Investigación Biomédica Gregorio Marañón, que han llegado a un acuerdo para el reparto de los beneficios que genere. A día de hoy, el sistema ya está instalado en el Hospital Virgen de la Arrixaca, de Murcia y desde el Servicio de Farmacia del Gregorio Marañón hay esperanzas puestas en que pronto pueda ser implantado en otros hospitales de Andalucía y Madrid, con los que ya se está trabajando.

EN EL PLANO ECONÓMICO TAMBIÉN CABE DESTACAR EL HECHO DE QUE EL DESARROLLO DEL SISTEMA, LLEVADO A CABO ENTRE 2013 Y 2014, NO HAYA COSTADO NADA AL HOSPITAL

12

‘IPHARMA’: UN SISTEMA ELECTRÓNICO PARA EVITAR ERRORES DE DISPENSACIÓN

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE GRANADA

Antonio Salmerón, farmacéutico del Complejo Hospitalario Universitario de Granada, explica los beneficios de este sistema de dispensación para profesionales y pacientes.

“El circuito de uso del medicamento dentro del hospital empieza por la prescripción, que en muchos casos es electrónica. Una vez que el especialista registra la prescripción, el farmacéutico valida el tratamiento, y a partir de ahí, los técnicos preparan la medicación de forma individualizada en los cajetines de unidosis, con la medicación necesaria para el día. Antes se hacía de modo manual, pastilla por pastilla, y aunque los carrouseles comenzaron facilitando el trabajo, nos dimos cuenta que nuestros técnicos se enfrentaban a una labor muy tediosa y, a la vez, muy susceptible de error”. Así explica Antonio Salmerón, farmacéutico especialista del Servicio Farmacia del Complejo Hospitalario Universitario de Granada, el germen de iPharma, una tecnología desarrollada y patentada por Naranjo Intelligent Solutions (spin off de la Universidad de Granada), con la colaboración del Servicio Andaluz de Salud (SAS), y a partir de las ideas del

equipo de Farmacia del citado centro hospitalario. El funcionamiento es bastante simple para el personal técnico. Una luz en el dispositivo de almacenaje que se enciende, una orden de voz al auricular del técnico de Farmacia para la recogida de la cantidad de cada tipo de fármaco que se precisa para ese día, y otras luces que se activan en los cajetines correspondientes a los pacientes que van a requerir esa medicación. Eso permite multiplicar por cinco la actividad. “En el tiempo que antes se tardaba en llenar un carro ahora completamos cuatro o cinco”, apunta Salmerón. Asimismo, y sólo teniendo en cuenta la labor profesional, se ha mejorado la ergonomía en el puesto de trabajo, reduciendo la cantidad de veces que los técnicos hacían movimientos por repetición, “lo cual generaba lesiones”, prosigue. Pero más allá de esa mejora de la eficiencia y seguridad para los trabajadores, nada desdeñables en tiempos de ajustes y sobrecargas de trabajo, el

que gana es el paciente, dado que con iPharma se reducen de forma muy significativa los errores de dispensación. “A falta de resultados concluyentes, se puede decir que, si antes oscilaba entre el 0,5 y el 3%, ahora nos pondremos entre el 0 y el 0,2%”, argumenta Salmerón, quien matiza que, aunque parezca insignificante, en la práctica supone una disminución del 50%.

Fases de implantación

Esos datos se han recogido en la primera fase de implantación del proyecto, consistente en un piloto puesto en marcha en la Unidad de Medicina Interna. No obstante, se están desarrollando los dispositivos necesarios para comenzar a instalarlo en todas las salas de Traumatología del Complejo Hospitalario de Granada. “Después vendrá Neurología. Esto va para adelante. Es cuestión de meses que esté en todo el hospital, lo cual servirá de referencia para poder exportar el modelo a otros centros de Andalucía y de España”, prevé.

12 'iPharma': UN SISTEMA ELECTRÓNICO PARA EVITAR ERRORES DE DISPENSACIÓN

Con esa idea se ha desarrollado y patentado el proyecto. Por eso se han desarrollado dispositivos y software compatibles con los diferentes sistemas de gestión. También los microchips que activan la iluminación de los cajetines son adaptables a los diferentes modelos que hay en el mercado. Esto es así porque hay un modelo de negocio detrás. La patente está registrada en co-titularidad entre el SAS y Naranjo Intelligent Solutions, que tiene los derechos de explotación y comercialización. Como consejo para otros compañeros que se metan en proyectos como éste, Salmerón recomienda asesorarse por expertos que ayuden a proteger la idea. En su caso, la Fundación de Investigación Biosanitaria de Patentes de Andalucía Oriental (FI-BAO) que ayudó a tramitar la patente. “El know-how hay que protegerlo siempre, ya que cualquier idea puede convertirse en un producto de valor que sea susceptible de ser comercializado, al igual que nos ocurrió a nosotros con iPharma”, recuerda.



● Antonio Salmerón, farmacéutico del Complejo Universitario de Granada y Jaime Matas, director general de Naranjo Intelligent Solutions.

Más allá de la comercialización de este nuevo modelo de dispensación, los promotores de iPharma tienen la mente puesta en otras oportunidades potenciales que ofrece el sistema desarrollado. “El sistema genera información, pero también la recibe, y ésta se aloja en la nube. En un futuro, nos servirá para analizar

datos y poder tomar medidas. Por ejemplo, tenemos prácticamente diseñada otra aplicación para controlar el stock de medicamentos y fungibles a largo plazo. El hecho de que permita compartir la información de existencias entre distintas unidades nos puede ser muy útil para la gestión de las faltas”, culmina.

13

FH Y NEUMÓLOGOS UNIDOS PARA SATISFACER AL PACIENTE Y DARLE SEGURIDAD

HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACIÓN ALCORCÓN (HUFA)

Los servicios de Farmacia y Neumología del Hospital Fundación Alcorcón colaboran en un programa de validación y conciliación de la medicación con resultados positivos para los pacientes.

En el año 2012, los servicios de Farmacia y Neumología del Hospital Universitario Fundación Alcorcón (HUFA) comenzaron con la coordinación de un proyecto de conciliación de la medicación e información al paciente, tanto al ingreso como al alta, que no para de dar frutos. En los últimos cinco años han sido 2.900 personas las que han pasado por este programa, con el que se ha conseguido un alto nivel de satisfacción y una mejora de la seguridad en el uso de medicamentos.

“Elegimos al Servicio de Neumología para emprender este proyecto porque en su mayoría atiende a pacientes crónicos pluripatológicos con alto porcentaje de uso de inhaladores, los cuales están asociados a una adherencia descrita del 50%. Por otro lado, el número de pacientes ingresados, entre 10-12, diarios resultaba abarcable para que nosotros pudiéramos hacer el seguimiento”, explica Sira Sanz, farmacéutica

adjunta del Servicio de Farmacia y una de las encargadas de liderar este programa.

El papel de los profesionales del Servicio de Farmacia es, principalmente, el de validar la medicación de los pacientes ingresados en Neumología, a la vez que se encargan de la conciliación de la misma. Esta atención específica, opina Sanz, “mejora la información que el paciente y la familia tienen sobre su medicación y disminuye el sentimiento de inseguridad en el momento de llegar al domicilio”.

La validación se realiza mediante una triple comparación del perfil farmacoterapéutico, incluyendo los antecedentes recogidos en la histo-

ria clínica electrónica del hospital, la medicación en Atención Primaria que les aparece en el visor y la prescripción durante el ingreso, la cual se completa con una entrevista al paciente para corroborar y completar la información en relación con la adherencia.

Al alta, el farmacéutico tiene una segunda entrevista en la habitación del paciente en la que le informa de todos los medicamentos prescritos, haciendo especial hincapié en los tratamientos nuevos y en el correcto manejo de los inhaladores. Además, se le proporcionan los medicamentos de duración finita, en su mayoría corticoides y antibióticos, así como el material de apoyo necesario para

ESTA ATENCIÓN ESPECÍFICA “MEJORA LA INFORMACIÓN QUE EL PACIENTE Y LA FAMILIA TIENEN SOBRE SU MEDICACIÓN Y DISMINUYE EL SENTIMIENTO DE INSEGURIDAD EN EL MOMENTO DE LLEGAR AL DOMICILIO”

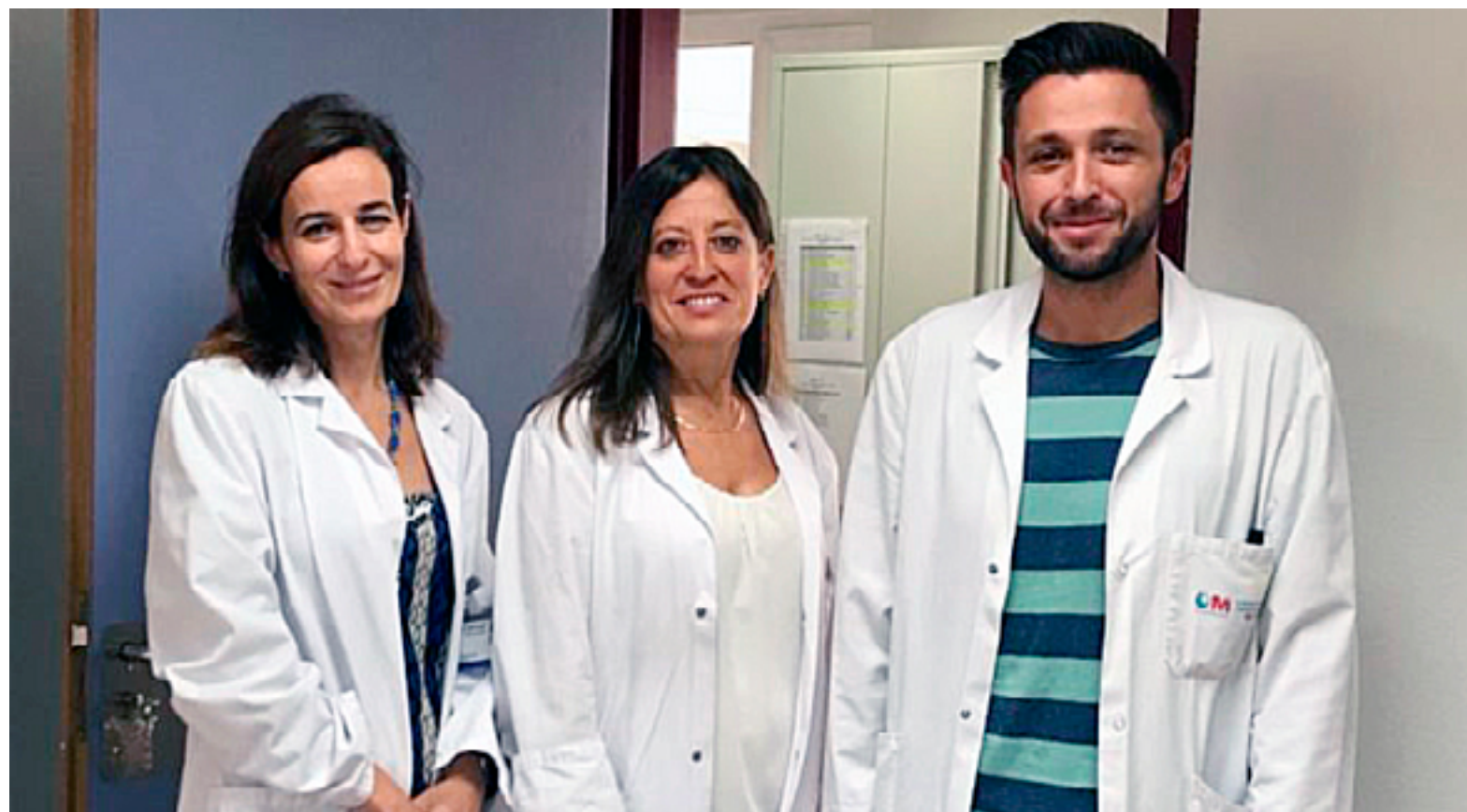
13

FH Y NEUMÓLOGOS UNIDOS PARA SATISFACER AL PACIENTE Y DARLE SEGURIDAD

facilidad del paciente: hojas informativas, calendarios personalizados con las pautas específicas de algunos medicamentos o la duración de los tratamientos. También se le incluyen calendarios diarios con el tratamiento domiciliario del paciente. “El objetivo de esta segunda entrevista es que el paciente adquiera los conocimientos y habilidades necesarios para mejorar su autocuidado y la adherencia del tratamiento”, indica la farmacéutica de este hospital madrileño.

Satisfacción y mejora de la seguridad

Aunque no se han realizado encuestas de satisfacción para medir el impacto percibido por el paciente, Sanz afirma que éstos “agradecen que el farmacéutico revise y les informe sobre su medicación”. Y añade: “Por otro lado, los neumólogos también valoran nuestro trabajo. Estamos integrados dentro del equipo, tenemos claramente definida nuestra función



● Sira Sanz, Montserrat Pérez y José Javier Martínez, en el Servicio de Farmacia del Hospital Fundación Alcorcón, que lidera un proyecto de atención farmacéutica a pacientes de Neumología.

como expertos del medicamento y aceptan la mayoría de las intervenciones que realizamos tanto en la conciliación al ingreso como al alta. Además, nos piden que reforcemos

la adherencia al tratamiento mediante la información al alta. De hecho, es el médico quien le dice al paciente que espere al farmacéutico para que éste le informe de su medicación”.

En lo que respecta a la mejora de la seguridad, la farmacéutica adjunta del Hospital Fundación Alcorcón afirma que el promedio de discrepancias por paciente en la conciliación al ingreso ha disminuido desde el 2012 de 1,82% a 1,11% en el 2017, aunque se siguen dando, lo que le hace pensar “que el papel del farmacéutico sigue siendo necesario”. La aceptación de las intervenciones por parte de los médicos, no obstante, ha pasado del 63,8% al 77,2%. Por otro lado, las discrepancias al alta han disminuido (2012-2017) del 0,89% al 0,18% y la aceptación de las intervenciones ha aumentado (76,4% al 90,1%).

Otro proyecto de conciliación, en colaboración con AP

Vistos los buenos resultados que comenzó a dar este programa, se inició en 2015 su extensión a Atención Primaria, implantando un circuito de coordinación entre el Hospital Fundación Alcorcón y la Dirección Asistencial Oeste con el objetivo de

mejorar la conciliación de la medicación y solucionar las discrepancias detectadas en la validación de los tratamientos domiciliarios.

“Cuando detectamos una posible discrepancia en la medicación domiciliaria enviamos un correo electrónico al centro de salud para que el médico responsable del paciente se ponga en contacto con nosotros por teléfono. En la propia agenda de Atención Primaria se genera una cita SIN PAC (sin paciente). Los medicamentos por los que se realizan las intervenciones son en su mayoría en personas mayores, aplicando los criterios start-stop relacionados con la utilización inapropiada de medicamentos, así como en la deprescripción de fármacos, como los inhibidores de la bomba de protones”, explica la farmacéutica.

Las intervenciones del farmacéutico suelen resolverse en el mismo contacto telefónico que se produce con el médico de AP. Ante una discrepancia, el farmacéutico realiza una sugerencia

para mejorar la prescripción que el médico puede atender o no. El grado de aceptación es alto y ha ido in crescendo. Tanto es así que se ha pasado del 70% al 90% en los dos años que lleva el programa en funcionamiento. Entre los que han requerido actuaciones se incluyen zolpidem, inhibidores de la bomba de protones, anticolinérgicos, antiagregantes, diuréticos, anticoagulantes, estatinas, benzodiacepinas, escitalopram, citalopram, ADO y heparinas. En la misma línea de estos programas con Neumología y Atención Primaria, existe la intención de extender estas actuaciones a los PAI (pacientes de alto nivel de intervención). “Es la estrategia que ha establecido la Comunidad de Madrid, basada en la atención a pacientes con enfermedades crónicas mediante acciones para la mejora de la revisión de tratamientos, conciliación y adherencia”, indica Sanz. En este caso, la función del farmacéutico será la de ayudar a conciliar la medicación en el momento del ingreso en el hospital.

14

‘STOP ERRORES’, UN RADAR PARA DETECTAR POSIBLES CONFUSIONES ENTRE FÁRMACOS

HOSPITAL UNIVERSITARIO NUESTRA SEÑORA DE CANDELARIA

La iniciativa de los farmacéuticos hospitalarios Sergio Plata (Albacete) y Alfredo Montero (Tenerife) ha servido para identificar aquellos fármacos que podrían confundirse. Algunas situaciones se han reparado.

Sergio Plata, farmacéutico hospitalario del Área de Gestión Integrada de Albacete, y Alfredo Montero, farmacéutico en el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, estaban en plena formación como especialistas en FH cuando vieron despertar su inquietud y preocupación por la seguridad del paciente. Concretamente, explican, “por la cantidad de medicamentos que pueden producir errores por confusiones, ya sea por su misma apariencia (look-alike) o nombre similar (sound-alike)”. Para ser más precisos, el proyecto *Stop Errores de Medicación*, una plataforma web nacida con el objetivo de dar difusión a potenciales errores de medicación para que puedan ser evitados, surge de una experiencia de Montero, que “estaba revisando los medicamentos citostáticos” en el hospital donde trabaja y se percató “de la extrema similitud de dos de ellos, vincristina y metotrexato, cuyo

error en la administración podría ser fatal”. A esta experiencia se le acumuló otra similar en la que Plata se encontró con “dos dosis diferentes de un antibiótico que tenían el mismo envasado”. “Ambos lo compartimos en Twitter”, recuerdan, poniendo el énfasis en la importancia de las redes sociales en el lanzamiento y la consolidación del proyecto, “y surgió un debate en el que participaron médicos, enfermeros, farmacéuticos, etc., sobre la peligrosidad y el aumento del riesgo de que se produzcan errores debido a la similitud de envases. Fue entonces cuando decidimos que debíamos hacer algo al respecto”, comentan los promotores.

A partir de aquel momento, hace ya casi tres años, han recibido un número importante de ejemplos, a modo de fotografías, en múltiples áreas terapéuticas y en las diferentes vías de administración, a las que se han encargado de dar difusión para advertir de su peligrosidad. Además del caso de la vincristina y el metotrexato, se refieren, por la gravedad de las consecuencias de un posible error, a la posible confusión de fármacos como BeriNERT (prevención preoperatoria del angioedema hereditario de tipo I y II) y BeriPLEX (para la profilaxis durante la cirugía y el tratamiento de las hemorragias causadas por la falta adquirida o congénita de factores de la coa-

EL PROYECTO *STOP ERRORES DE MEDICACIÓN* ES UNA PLATAFORMA WEB NACIDA CON EL OBJETIVO DE DAR DIFUSIÓN A POTENCIALES ERRORES DE MEDICACIÓN PARA QUE PUEDAN SER EVITADOS

14

'STOP ERRORES', UN RADAR PARA DETECTAR POSIBLES CONFUSIONES ENTRE FÁRMACOS

gulación II, VII, IX y X), u otras que afectan a las dosis. “Hemos tenido constancia en varias ocasiones de sobredosificación con metotrexato vía oral. Éste se administra de forma semanal para enfermedades reumáticas y, debido a errores o bien de prescripción o de interpretación, el paciente acaba tomando una dosis diaria superior a la requerida”, indica Plata.

También señala a los fármacos genéricos como fuentes habituales de confusión, ya que el hecho de “que sean de un mismo laboratorio implica que suelen tener un envasado demasiado similar, por motivos corporativos, produciendo un elevado número de incidencias, sobre todo en población anciana, que tiene una mayor dificultad para la lectura. Si estos errores se producen con medicamentos de alto riesgo, como puede ser la digoxina, pueden generarse intoxicaciones que pueden poner en riesgo la vida del paciente”, prosigue.



● Imagen de la web de 'Stop Errores de Medicación'.

Movimientos por parte de los laboratorios

De la actividad de *Stop Errores de Medicación* se ha desprendido una mayor difusión de estas posibles confusiones, lo que, directa o indi-

Bienvenidos

Somos dos farmacéuticos de hospital convencidos de que las nuevas TICs y el 2.0 cambiarán la forma de ejercer la profesión. Tanto es así que este proyecto ha surgido en la red social Twitter como una iniciativa espontánea y colaborativa, hecho que nos hace ver el verdadero potencial de las redes sociales aumentando la comunicación entre profesionales y haciendo que el intercambio de información sea rápido y sencillo.

SUSCRÍBETE

Email

Enviar

rectamente, ha hecho actuar a algunas compañías que, en su mayoría, son también de genéricos. Montero se refiere aquí a “el cambio de color de los blísters de diazepam, de Kern, donde han pasado a diferen-

14

'STOP ERRORES', UN RADAR PARA DETECTAR POSIBLES CONFUSIONES ENTRE FÁRMACOS

ciar por color las distintas dosis del fármaco”, o los envases de antipsicóticos del laboratorio Normon, que “ha aplicado colores diferentes para identificar el grupo terapéutico, el principio activo y las diferentes dosis”. “Según indicaban en su web, extenderían este formato a todos los productos que comercializaban, pero, de momento, no hemos observado más cambios, aunque sabemos que la modificación del envasado es un proceso lento”, matiza. También han visto cambios en los comprimidos de metotrexato, adaptándose a los usos mediante una disminución del número de unidades y optando por el formato blíster, y reconocen que Fresenius, “después de varias notificaciones por nuestra parte y por parte del Instituto para el Uso Seguro de Medicamentos, cambió la serigrafía de las ampollas de acetato sódico para diferenciarlas de las de B. Braun”.

En lo que respecta a la actuación del resto de agentes, han sentido el apo-

yo de otros profesionales y de sociedades científicas como SEFH, Sefac o Sefap. En cambio, de la Administración, a la que consideran responsable de atajar esta problemática, esperaban algunas medidas, sobre todo después de la recogida de firmas (72.000) que hicieron a través de Change.org en septiembre de 2015 y del debate suscitado. A día de hoy, reconocen que “ningún organismo oficial ha contactado con nosotros por ninguna vía. Por nuestra parte, sí hemos intentado el contacto con algún organismo dedicado a la seguridad del paciente ofreciendo nuestra colaboración, pero no han fructificado estos lazos”.

Próximos objetivos

Eso no quita para que el proyecto vaya a seguir adelante. Y es que actualmente cuentan con casi 6.000 seguidores en Twitter, más de 17.000 en Facebook y una media de 4.000 visitas al mes a la web (www.stopeerroresdemedicacion.org). El objetivo

ahora es seguir creciendo y “llegar a más personas”, y para ello cuentan con nuevo miembro en el equipo, José Javier Arenas, también farmacéutico hospitalario. “Esto nos permite poder publicar de forma más habitual y ampliar nuestras acciones enfocadas a la mejora de la seguridad en los medicamentos. Además, estamos abiertos a colaborar con organizaciones dedicadas a la seguridad del paciente, con la Administración y con la industria farmacéutica en proyectos convergentes y que tengan como finalidad la mejora de la seguridad del medicamento”, concluyen.

Para esta nueva etapa, otro de los objetivos es, una vez que la iniciativa ya ha penetrado en los profesionales sanitarios, pasar a centrar las actuaciones en los pacientes, ya que creen que estos “deben tener toda la información de la medicación que toman para que puedan identificar y ser capaces de reconocer cualquier tipo de error”.

15

‘E-DRUIDA’, UN PROYECTO PARA ESTIMULAR EL CONOCIMIENTO POPULAR EN FARMACOTERAPIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE DE VALENCIA

El Servicio de Farmacia del Hospital La Fe de Valencia ha puesto en marcha una plataforma web con contenidos dirigidos a pacientes, cuidadores y población en general y centrados en la farmacoterapia.

15

'E-DRUIDA', UN PROYECTO PARA ESTIMULAR EL CONOCIMIENTO POPULAR EN FARMACOTERAPIA

La evidencia sobre los beneficios de un paciente bien informado sobre su salud y sobre los tratamientos que pueden ayudar a mejorarla ha llevado al Servicio de Farmacia del Hospital Universitario y Politécnico La Fe de Valencia a poner en marcha el proyecto eDruida. Se trata de una plataforma de contenidos que nace como respuesta a una necesidad no cubierta: la de la existencia de proyectos transversales para la difusión de conocimientos prácticos relacionados con el manejo de los fármacos.

La plataforma está coordinada por el jefe de la Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos, Emilio Monte, y el jefe de Servicio del Servicio de Farmacia, José Luis Poveda, y cuenta con un amplio elenco de colaboradores, todos ellos farmacéuticos especialistas del Hospital La Fe. Monte explica a Diariofarma que los contenidos son “abiertos”, pensados para todos los públicos, ya sean

personas afectadas por una enfermedad, cuidadores o para los que simplemente tengan curiosidades relacionadas con la farmacoterapia. Dichos contenidos se han estructurado, explica Monte, con base en un programa predefinido, como si se tratara de un curso, que hemos denominado ‘SaberDeFarma’, y en el que hemos tratado de recoger todos los aspectos relacionados con los medicamentos y la farmacoterapia que pensamos pueden ser de utilidad para ciudadanos y pacientes, para que éstos hagan un mejor uso de sus medicamentos y consigan el efecto deseado”. Todo ello utilizando un lenguaje sencillo e incluyendo también contenidos audiovisuales. “Además, hemos puesto en marcha un test de autoevaluación para que cada persona pueda poner a prueba sus conocimientos sobre cada tema antes y después de leer los contenidos”, prosigue. En esta primera fase, la plataforma se ha puesto en marcha con cinco

módulos: Oncología, Enfermedades Infecciosas, Autoinmunes, Pediátricas y Fertilidad, “por tratarse”, según el jefe de Sección de UFPE, “de áreas con mucho impacto en nuestro entorno”. Aunque la idea es ir ampliando el foco con el tiempo, ya que eDruida es un proyecto vivo que permite la incorporación de nuevas temáticas.

En cuanto al resto de las funcionalidades que incluye la plataforma, destaca un espacio para la formulación de preguntas por parte de los usuarios. En este sentido, hay que aclarar, como indica este farmacéutico especialista, que “no está pensado para funcionar como consulta virtual”. “En la propia web ya decimos que no responderemos preguntas de ámbito personal sobre una enfermedad o tratamiento y que recomendamos que en ese caso se acuda a su profesional sanitario en busca de las respuestas”, aclara, puntualizando que ninguna consulta se atenderá de forma urgente. Eso sí, si se puede

15

'E-DRUIDA', UN PROYECTO PARA ESTIMULAR EL CONOCIMIENTO POPULAR EN FARMACOTERAPIA

evitar alguna visita presencial por un problema derivado de un mal uso de los medicamentos con la información que se ofrece en eDruida, pues mejor que mejor, aunque no sea la reducción de la carga asistencial el fin para el que se ha puesto en marcha.

Potencialidades

En lo que respecta a los próximos pasos que se podrían dar, una vez lanzada la herramienta, destaca la incorporación de otros profesionales sanitarios que puedan enriquecer contenidos, ya que, a priori, se trata de un proyecto lanzado exclusivamente desde el Servicio de Farmacia. Monte también percibe una potencialidad en el registro de las interacciones de los usuarios, especialmente en lo que tiene que ver con las consultas, y no descarta que se puedan emprender acciones específicas si se percibe algún campo en el que las dudas son repetidas.

En lo que respecta al desarrollo de la plataforma en el tiempo, las expecta-



● Emilio Monte y José Luis Poveda, acompañados por el equipo de farmacéuticos colaboradores para la difusión de conocimientos sobre farmacoterapia.

tivas son buenas, dado su perfil transversal y el hecho de que viene a cubrir un espacio que estaba vacío, aunque todo dependerá de la acogida que le den los usuarios. Por ilusión no será, apunta Monte, que avanza la puesta en marcha de una estrategia de difu-

sión “a través de las herramientas 2.0 que ya tenemos en marcha en nuestra Unidad (web, blog, Facebook, Twitter, Pinterest, Youtube, etc.)”, estrategia que también contempla el clásico boca-oreja entre pacientes y profesionales del entorno sanitario.

16

UN PROGRAMA PARA EVITAR REINGRESOS EN VIH CON INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA

HOSPITAL DE VALME, EN SEVILLA,

El Servicio de Farmacia del Hospital de Valme trabaja en un programa de intervención individualizada para reducir el riesgo de reingreso de los pacientes con VIH.

16 UN PROGRAMA PARA EVITAR REINGRESOS EN VIH CON INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA

“Partimos de la base de que, después de un ingreso, los pacientes con VIH podían presentar variaciones en la farmacoterapia. Bien por la introducción de nuevos medicamentos, por la aplicación de nuevas dosis o por un ajuste posológico, el paciente va a tener que enfrentarse a una situación en la que aumenta la complejidad para manejar su tratamiento. Por eso nos pareció que un acercamiento del farmacéutico podía ayudar a normalizar la situación tras la alteración de la rutina”. Así explica Ramón Morillo, farmacéutico especialista (FEA) del Hospital de Valme, en Sevilla, la puesta en marcha de este programa de intervención farmacéutica individualizada, liderado por la FIR 4 Marisa Guzmán, y en el que, además de Morillo, participa también la FEA Aguas Robustillos. ¿El objetivo principal? Evitar el reingreso de estos pacientes, que supone un riesgo para la salud de los pacientes y tiene un coste alto para el Sistema Nacional de Salud.

La base para el funcionamiento del programa de intervención es un algoritmo, que se desarrolló previamente y se publicó en la revista europea de farmacia hospitalaria, y que, a través de un programa informático, ayuda a detectar y clasificar los pacientes con más riesgo de reingresar. A esta herramienta se le suma, además, el modelo de estratificación de pacientes de la SEFH, que determina tres niveles de atención farmacéutica. Los niveles de riesgo más elevado suelen estar asociados “a usuarios de drogas y también a pacientes inmunocomprometidos, con mayores comorbilidades u otros reingresos recientes”, apunta Morillo. Una vez desarrollado este esquema, se dieron cuenta del valor que podía tener la actuación del

farmacéutico y se puso en marcha el programa ideado por Guzmán, que está siendo objeto de estudio. Hasta el momento, han entrado en este esquema de intervención unos 25 pacientes y, con el ritmo de inclusión actual, se espera completar el cupo marcado a finales de este año. Una vez incluido en el programa, el paciente es citado con alguno de los tres profesionales mencionados, farmacéuticos especializados en atención a pacientes VIH, para una consulta presencial, por llamada telefónica e incluso por vía telemática, en la que éstos tratan de verificar si la toma de la medicación prescrita es correcta, si se están siguiendo los consejos para el mantenimiento de hábitos de vida saludable, etc.

LA BASE PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN ES UN ALGORITMO, QUE SE DESARROLLÓ PREVIAMENTE Y SE PUBLICÓ EN LA REVISTA EUROPEA DE FARMACIA HOSPITALARIA

16

UN PROGRAMA PARA EVITAR REINGRESOS EN VIH CON INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA

En relación con la medicación, las complicaciones pueden venir por la modificación del tratamiento antirretroviral, pero también por la presencia de una comorbilidad asociada al tratamiento con otra medicación concomitante relacionada, por ejemplo, con un ingreso por neumonía, una infección respiratoria, la descompensación de otras patologías como la hipertensión que implique un cambio de tratamiento, etc... situaciones que, antes de la puesta en marcha de este programa, se mantenían ajenas al equipo de Farmacia especializado en VIH, que centraba su actuación en el manejo del tratamiento propio de la infección. De esa forma, se elevaba el riesgo de reingreso.

Una vez conocida la realidad del paciente, el farmacéutico puede hacer recomendaciones, prosigue Morillo, “relacionadas con el uso de los medicamentos o con la clarificación y alcance de objetivos en relación a la farmacoterapia prescrita”. En este sentido, confirma la gran utilidad de



● Aguas Robustillos, Ramón Morillo y Marisa Guzmán en el Hospital de Valme.

la entrevista motivacional, “en la que, por un lado, tratamos de hacerle ver el estado de salud actual y el estado de salud ideal que puede alcanzar si se cumplen los objetivos relaciona-

dos con la farmacoterapia. La idea es que visualicen sus propios objetivos y los interioricen”, explica. Asimismo, usan esta metodología para “generar discrepancias internas, es decir, ayu-

dar a que el paciente revise comportamientos inadecuados, como puede ser el consumo de tabaco, para que sepa cuándo y por qué fuma”, y también para reforzar los buenos hábitos.

‘Prescriptores’ de fuentes de información fiable

Además de la recomendación de actuaciones para optimizar la farmacoterapia y la revisión de sus hábitos de vida, los farmacéuticos que participan en este programa son actualmente prescriptores de información que pueda contribuir al autocuidado del paciente. En este sentido, subraya Morillo, “de lo que se trata es de que no se metan en Google sin criterio, ya que eso tiene sus riesgos. Nosotros solemos ayudarles a que identifiquen aquellas páginas con información contrastada, como puede ser la del Ministerio de Sanidad, la del Departamento de Salud Americana, así como las de la organización Apoyo Positivo u otras ONG contrastadas y avaladas”.

En lo que respecta a los resultados obtenidos con este programa de intervención basado en la metodología CMO, y a la espera de datos concluyentes cuando se finalice el estudio que tienen en marcha, el farmacéutico del Hospital de Valme asegura que todos los pacientes acuden o responden a las consultas programadas, ya sean presenciales o no. Asimismo, cuando sondean al paciente sobre su activación, a través de cuestionarios basados en la metodología mencionada, ven que “está en niveles óptimos”. En lo que respecta a la percepción subjetiva de éstos, Morillo asegura que la muestra de agradecimiento es habitual: “Suelen decirnos que nuestra

llamada les hace sentirse acompañados”, afirma satisfecho, ya que la intención del equipo es “mejorar la experiencia del paciente con la farmacia hospitalaria”.

No obstante, les queda la duda de si la intervención que están desarrollando tiene un efecto mantenido o éste se pierde con el tiempo y, en este sentido, han llegado a la conclusión de que “la individualización de las intervenciones es imprescindible” para que el impacto no se pierda. “Hemos detectado que, si el paciente siempre recibe el mismo mensaje, si aplicamos estrategias estandarizadas, la intervención termina perdiendo impacto”, culmina.

“DE LO QUE SE TRATA ES DE QUE NO SE METAN EN GOOGLE SIN CRITERIO, YA QUE ESO TIENE SUS RIESGOS. NOSOTROS SOLEMOS AYUDARLES A QUE IDENTIFIQUEN AQUELLAS PÁGINAS CON INFORMACIÓN CONTRASTADA”

‘ADHAN’: EL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA PREVENIR FALTAS DE ADHERENCIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO RAMÓN Y CAJAL

Teresa Gramage, farmacéutica especialista del Hospital Ramón y Cajal, explica a Diariofarma el proyecto Adhan, basado en la aplicación de la inteligencia artificial para prevenir la falta de adherencia a antineoplásicos orales.

“Hasta ahora, la adherencia al tratamiento de un paciente sólo se ha podido medir una vez que éste se ha tomado el tratamiento (o ha empezado a tomarlo). Esto hace que, en el caso de que presente falta de adherencia, ésta se detecte a posteriori, cuando ya se han podido producir consecuencias, como falta de efectividad del tratamiento o reacciones adversas, etc.”. Así explica Teresa Gramage, farmacéutica especialista del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Ramón y Cajal, la importancia de desarrollar Adhan, un proyecto basado en la inteligencia artificial que permitirá determinar la probabilidad de falta de adherencia de un paciente en tratamiento con antineoplásicos orales antes de que comience la pauta.

El proyecto arrancó realmente en 2011, aunque sigue en pleno desarrollo. Surgió de la evaluación de la falta de adherencia en estos tratamientos, así como de los factores con mayor

incidencia. Para ello, el Servicio de Farmacia de este hospital madrileño realizó un estudio en 318 pacientes en tratamiento con estos fármacos, cuyos resultados apuntaban a una relación del incumplimiento con un total de 39 factores sociodemográficos, incluyendo la propia enfermedad, la medicación y el entorno asistencial. A partir de este estudio, desarrollaron un modelo estadístico que les ayudara predecir la falta de adherencia, a partir de la categorización de 17 factores relacionados con los incumplimientos. Seguidamente, se inició el desarrollo del sistema de in-

teligencia artificial, *Adhan*, con el que se realizará un pilotaje en la práctica clínica del hospital Ramón y Cajal durante los próximos meses. Una vez concluido, la idea es, explica Gramage, “extender su utilización a otros hospitales y valorar su adaptación a otras patologías”. Para esto último, explica, “sería necesario realizar un nuevo estudio inicial de evaluación de adherencia y factores contribuyentes”.

El sistema ofrece como potencialidad, además de identificar a los posibles incumplidores, la asignación de un nivel de riesgo. “Si el riesgo es

EL PROYECTO SURGIÓ DE LA EVALUACIÓN DE LA FALTA DE ADHERENCIA EN LOS TRATAMIENTOS Y DESARROLLARON UN MODELO ESTADÍSTICO QUE LES AYUDARA A PREDECIR ESTA FALTA, A PARTIR DE LA CATEGORIZACIÓN DE 17 FACTORES RELACIONADOS CON LOS INCUMPLIMIENTOS

bajo”, prosigue la farmacéutica especialista, “se considera al paciente buen adherente, por lo que no es necesario que los profesionales sanitarios realicen un seguimiento. En cambio, si el riesgo es alto se le realiza dicho seguimiento desde el inicio del tratamiento para evitar que fracase”. En el apartado de los retos, la farmacéutica reconoce que va a ser clave conseguir una buena interoperabilidad de los diferentes sistemas informáticos para poder captar la información del paciente de los diferentes sistemas de manera automática y poder integrar *Adhan* con los sistemas de historias clínicas electrónicas y programas de prescripción electrónica de los diferentes hospitales. No obstante, no creen que vaya a requerir una formación específica para su utilización porque estará integrado en los programas informáticos de utilización diaria. Lo que sí será muy importante, matiza, “es que los farmacéuticos encargados de realizar el seguimiento a los pacientes en riesgo



● Equipo del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Ramón y Cajal.

sean farmacéuticos especialistas, con formación específica en onco-hematología y en adherencia al tratamiento, integrados en los equipos asistenciales”.

Un avance para los profesionales

El beneficio para los profesionales encargados de garantizar un buen cumplimiento, contando aquí a los farmacéuticos, pero también a los médicos y el personal de Enfermería, es claro, ya que la estratificación basada en el riesgo les va a permitir “focalizar desde el principio el personal y los recursos en aquellos pacientes que realmente lo necesitan”, comenta Gramage. Y añade: “Además, va a aportar a los médicos información sobre el riesgo de incumplimiento terapéutico antes de la prescripción del antineoplásico oral, lo que puede resultar de utilidad a la hora de seleccionar una determinada opción de tratamiento”.

Preguntada por la elección de los antineoplásicos orales para la puesta en marcha de este proyecto, señala que las tasas de adherencia con ellos “son algo mejores que con medicación crónica en general”. Aun así, los estudios realizados han descrito que ésta se podría situar entre el 16 y el 100% en el caso de la población adulta. De hecho, en el 20% de las visitas de pacientes en tratamiento con estos fármacos al Servicio de Farmacia del Ramón y Cajal se estarían detectando faltas de adherencia.

“Estos problemas de adherencia tie-

nen consecuencias clínicas y económicas. En pacientes con cáncer puede afectar negativamente a la evolución de la enfermedad y se ha relacionado con mayores estancias hospitalarias, mayor número de visitas médicas, mayor número de reacciones adversas y de costes derivados. Según la OMS, aumentar la efectividad de las intervenciones sobre la adherencia puede tener un impacto en los resultados en salud superior a cualquier otra mejora en los tratamientos médicos”, sentencia Gramage.

“ESTOS PROBLEMAS DE ADHERENCIA TIENEN CONSECUENCIAS CLÍNICAS Y ECONÓMICAS. EN PACIENTES CON CÁNCER PUEDE AFECTAR NEGATIVAMENTE A LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y SE HA RELACIONADO CON MAYORES ESTANCIAS HOSPITALARIAS”

18

UNA FH EN PALIATIVOS PEDIÁTRICOS PARA GANAR SEGURIDAD, ACCESO Y HUMANIDAD

HOSPITAL NIÑO JESÚS, EN MADRID

Isabel García, farmacéutica especialista incorporada en la Unidad de Paliativos Pediátricos del Hospital Niño Jesús, cuenta a Diariofarma su experiencia, inédita en el colectivo de los FH.

sabel García es, desde 2011, la farmacéutica responsable de la Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos del Hospital Niño Jesús, en Madrid. Forma parte de un equipo conformado por cinco médicos, cinco enfermeras, dos psicólogos y dos trabajadores sociales, un hecho que la convierte en una rara avis, ya que, pese a la importancia de la gestión farmacoterapéutica para poder dar la máxima dignidad posible a pacientes con enfermedades graves que, en muchos de los casos, están próximos a su muerte, este perfil profesional no suele estar integrado en la toma de decisiones que tiene lugar en estas unidades clínicas.

“Mi caso no es nada habitual. En España hay pocas unidades de Paliativos Pediátricos y, que yo sepa, un FH integrado, como tal, responsabilizándose de estas tareas, no hay en otros lugares. Sé que en otras comunidades autónomas ayudan en la elaboración de medicamentos, resuelven algunas consultas por vía telefónica,

pero no están integrados en la Unidad Clínica. Eso implica descargar de trabajo al profesional para que se dedique exclusivamente a esto y, tal y como están los equipos de Farmacia, con la escasez de recursos humanos de que disponemos, eso es muy difícil de asumir”, explica esta farmacéutica especialista. De hecho, ella dedica el 70% de su tiempo a la Unidad de Paliativos Pediátricos dentro de su hospital. El otro 30% lo invierte en funciones típicas de un Servicio de Farmacia, casi siempre en relación con Pediatría General, en la gestión de riesgos relacionados con la medicación, etc.

Dentro de su función principal, la que realiza en Paliativos, destaca la validación de tratamientos para niños que, generalmente, están hospitalizados en sus propios domicilios, a los que sigue también en caso de que tengan que ingresar en el Niño Jesús. “Estos tratamientos también los tenemos en el programa de prescripción electrónica. Yo valido, consensuo tratamientos, dosis, advierto de posibles interacciones y, en ocasiones, sugiero la adaptación de la forma farmacéutica a las características del paciente concreto. La validación farmacéutica es muy útil para evitar errores de medicación. Muchos de estos niños son pacientes

“LA DISPENSACIÓN HOSPITALARIA SUPONE, EN MUCHOS CASOS, UNA SOLUCIÓN VITAL PARA MUCHAS DE ESTAS FAMILIAS, YA QUE “MUCHAS TIENEN PROBLEMAS PARA CONSEGUIR MEDICAMENTOS POR UNA CUESTIÓN ECONÓMICA”

18

UNA FH EN PALIATIVOS PEDIÁTRICOS PARA GANAR SEGURIDAD, ACCESO Y HUMANIDAD

complejos, con farmacoterapia compleja, y por eso pienso que, como especialistas del medicamento, tenemos mucho que aportar ahí”, continúa. También hacen dispensación, lo que implica la preparación de medicación individual para cada paciente, “como si estuvieran ingresados”, precisa. La preparación del pack vale para un periodo de tiempo variable, que puede ir desde una semana a un mes, en función de la estabilidad clínica, las modificaciones de tratamiento que puedan darse, así como posibles cambios en la vía de administración. La dispensación hospitalaria supone, en muchos casos, una solución vital para muchas de estas familias, ya que, apunta García, “muchas tienen problemas para conseguir medicamentos por una cuestión económica”.

Garantizar el acceso a los tratamientos

En este punto, hace referencia a la carestía de algunas fórmulas magistrales, lo que hace que el trabajo del



● La farmacéutica Isabel García, a la derecha de la imagen, con el resto del equipo de la Unidad de Paliativos Pediátricos del Niño Jesús.

FH, en colaboración con Enfermería, para elaborarlas en el hospital con cargo al SNS sea fundamental para muchas de ellas. “Hay familias que nos dicen que no pueden pagárselas

y que prefieren jugar a las cocinitas en sus casas, lo cual es muy peligroso”, subraya. Aunque las dificultades no son siempre económicas. En ocasiones, ante una falta de previ-

sión, puede ser difícil conseguirlas en oficinas de farmacia, “ya que, por el margen estrecho de caducidad, éstas no suelen estar en stock, sino que se suelen encargar con una semana de antelación, lo que en ocasiones da lugar a que haya familias desesperadas yendo de una farmacia a otra. Al final terminan aquí”.

Dentro de esta labor para garantizar el acceso a los tratamientos está, también, la gestión de casos de denegación de visados de prescripción por no cumplir los menores las características indicadas. García pone el ejemplo de una niña de 17 años, con parálisis cerebral, 14 kilos de peso y problemas de intolerancia gástrica. “Después de muchas vueltas, hemos dado con una nutrición que tolera, pero las nutriciones enterales son todas con visado y se lo han denegado porque sólo está autorizada para menores de 12 años. La nutrición se la tenemos que dar desde el hospital, recurriendo a su uso fuera de ficha técnica”, se lamenta, apelando a la

DENTRO DE ESTA LABOR PARA GARANTIZAR EL ACCESO A LOS TRATAMIENTOS ESTÁ, TAMBIÉN, LA GESTIÓN DE CASOS DE DENEGACIÓN DE VISADOS DE PRESCRIPCIÓN POR NO CUMPLIR LOS MENORES LAS CARACTERÍSTICAS INDICADAS

falta de opciones con la que muchas veces tienen que lidiar para garantizar un mínimo de calidad de vida a determinados pacientes.

Consulta de atención farmacéutica

Además de todo lo relacionado con la gestión de medicamentos y fórmulas, una labor que incluye la resolución de consultas a otros compañeros en relación con la medicación, esta especialista lideró la puesta en marcha de un proyecto piloto de atención farmacéutica a familias que optan por recoger la medicación en el hospital una vez al mes. Comenzaron en marzo de este año con cinco pacientes, selec-

cionados junto con los trabajadores sociales, en función de sus posibilidades económicas y de desplazamiento, y con Enfermería, en función de la complejidad de la medicación y el riesgo de errores. “Hay familias que viven en El Escorial y en esos casos se hace casi inviable”, señala. En esa interacción, en la que las familias, básicamente, vienen a recoger su medicación, la farmacéutica aprovecha para indagar en las dificultades que se encuentran en relación con los fármacos, cómo los administran, cómo los conservan, las cantidades que les van sobrando, etc. El paciente sale de la consulta con recomendaciones realizadas de viva voz y con un

informe farmacoterapéutico que incluye los medicamentos prescritos, las peculiaridades en materia de administración y conservación, así como recomendaciones para su manipulación, especialmente en aquellos peligrosos, como los citostáticos orales, que obligan al uso de guantes, mascarilla, así como a una gestión adecuada de los residuos para evitar toxicidades.

Actualmente, el programa de atención se ha extendido a 18 pacientes, de los 60 que están siendo asistidos a domicilio desde la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Niño Jesús, y, hasta la fecha, sólo se han encontrado con un problema: el hecho de que las fórmulas magistrales tengan unos márgenes de caducidad tan cortos.

García también admite, como limitación, que la atención a domicilio siempre permite interacciones más ricas con el entorno del paciente. “Te permite ver la realidad de la familia, sus problemas, la forma en la que se conservan los medicamentos. Esa información es muy útil”, puntualiza. No obstante, para ello haría falta más personal, ya que ella, la única farmacéutica de la Unidad de Paliativos Pediátricos, que además tiene otras funciones, no puede “abandonar el hospital siempre que quiero”.

Gestión de impactos psicológicos
Dada la gravedad de las situaciones que a veces se viven con estos niños, muchos de los cuales terminan muriendo a causa de sus enfermedades,

esta farmacéutica reconoce que es muy importante la buena gestión de las emociones. Y es que, dice, “aquí todo se vive muy intensamente”. De ahí la importancia del apoyo mutuo en el seno del equipo. “Es la única manera de manejarte en este entorno. Muchas veces tus compañeros son los que mejor te comprenden”, explica. No obstante, el resto de sanitarios cuentan con la ventaja de disponer de una estrategia, la de la rotación, para evitar los apegos, los cuales hacen más difícil tomar distancia de las situaciones que se viven en una Unidad como ésta. No es el caso de esta FH. “Conoces a las familias, las tienes aquí. Y a veces es duro. Yo me ayudo a mí misma asumiendo que esta realidad existe, que ojalá que no, pero existe. Y que, ya que existe, mi misión es la de trabajar porque el tiempo que estén con nosotros sea lo mejor posible. Además, suelen ser familias muy agradecidas y eso hace que el trabajo muchas veces sea también gratificante”, concluye.

ACTUALMENTE, EL PROGRAMA DE ATENCIÓN SE HA EXTENDIDO A 18 PACIENTES, DE LOS 60 QUE ESTÁN SIENDO ASISTIDOS A DOMICILIO DESDE LA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS DEL HOSPITAL NIÑO JESÚS

UN MÉTODO PARA UN MANEJO MÁS SEGURO DE MEDICAMENTOS PELIGROSOS

HOSPITAL INTERMUTUAL DE LEVANTE

Marisa Gaspar y Rubén Achau, del Servicio de Farmacia del Hospital Intermutual de Levante, explican a Diariofarma su procedimiento para aumentar la seguridad en el manejo de medicamentos peligrosos.

19

UN MÉTODO PARA UN MANEJO MÁS SEGURO DE MEDICAMENTOS PELIGROSOS

Frente a la alarma social generada en torno a los riesgos para la salud de los profesionales sanitarios durante el manejo de determinados medicamentos, los responsables del Servicio de Farmacia del Hospital Intermutual de Levante han desarrollado un procedimiento para aumentar la seguridad de éstos, el cual ha sido detallado a Diario-farma por los farmacéuticos especialistas Marisa Gaspar y Rubén Achau. Así, aunque éstos reconocen que evitar los riesgos al 100% es misión imposible, por el mismo hecho de que la evidencia sobre su peligrosidad está en constante evolución, aseguran que “contar con procedimientos de trabajo específicos permite a los responsables del hospital cumplir con las obligaciones legales en materia preventiva y proporciona a los trabajadores un medio más adecuado para evitar la peligrosidad de algunos medicamentos”.

El punto de partida de este proyecto es el listado de medicamentos peligrosos del National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), que establece tres grupos o listas de medicamentos peligrosos a los que después cada hospital puede adecuar sus protocolos. Sobre esta base, procedieron, en primer lugar, a la definición de medicamento peligroso, teniendo en cuenta el riesgo químico relacionado con la actividad carcinogénica, teratogénica, genotóxica y tóxica sobre el proceso reproductivo, o sobre un órgano concreto a dosis baja, o simplemente por tratarse de un fármaco similar a otros con este tipo de riesgos.

Los pasos siguientes fueron la definición e identificación de procesos (concluyeron que había seis procesos implicados en la manipulación: selección, recepción, transporte y distribución, preparación, administración y tratamiento de residuos) y, hecho esto, la elaboración de recomendaciones generales para cada una de ellos, así como la detección, selección y establecimiento de recomendaciones específicas para la preparación y la administración de los medicamentos peligrosos que estaban incluidos en la guía farmacoterapéutica del centro. En el caso del Hospital Intermutual de Levante fueron un total de 30 (29 incluidos en la lista de NIOSH y otro, acenocu-

EL PUNTO DE PARTIDA DE ESTE PROYECTO
ES EL LISTADO DE MEDICAMENTOS
PELIGROSOS DEL NATIONAL INSTITUTE FOR
OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH QUE
ESTABLECE TRES GRUPOS O LISTAS

19 UN MÉTODO PARA UN MANEJO MÁS SEGURO DE MEDICAMENTOS PELIGROSOS

marol, que no lo estaba, pero que se incluyó por su similitud con warfari-na).

De todos ellos, se encontraron alternativas más seguras para un total de seis, cinco de las cuales eran formas orales sólidas susceptibles de fraccionamiento o trituración para facilitar la deglución, optándose por la elaboración de fórmulas líquidas en cabinas de seguridad. A este respecto, Gaspar y Achau señalan que, “sin lugar a dudas, disponer de otro medicamento igualmente eficaz y seguro, que no esté incluido en el listado de medicamentos peligrosos, o de una forma farmacéutica que minimice la exposición al medicamento (por ejemplo, bolsas con el fármaco prediluido en lugar de viales con el fármaco liofilizado), siempre debe de ser la primera opción en la evaluación de riesgos y adopción de medidas”.

El siguiente paso fue el de la categorización del riesgo durante la preparación y administración, y el desa-



● : Imagen de los impulsores del procedimiento para mejorar la seguridad en el manejo de medicamentos peligrosos en el Hospital Intermutual de Levante.

rollo e implantación de un sistema de identificación. De esta forma, los medicamentos peligrosos incluidos

en la guía farmacoterapéutica del hospital se clasificaron en cuatro categorías de riesgo, y para cada cate-

goría se establecieron unas medidas comunes de manejo. Para diferenciar cada clase, se ha fijado un sistema de colores (verde, amarillo, azul y rojo), indicando, de menor a mayor, los grados de protección durante la administración. Un total de 16 fármacos, de la lista de 30, llevan pegatina verde, 10 la llevan amarilla, ocho azul y dos roja.

Junto a estas acciones, se ha precisado, y se sigue precisando, una labor de información y formación a los profesionales y, en ese sentido, tanto Gaspar como Achau reconocen que esa difusión debe hacerse a “todo el personal que está en contacto con los medicamentos peligrosos en todos los procesos en los que se manipulan, los cuales implican a celadores, técnicos de Farmacia, auxiliares y personal de Enfermería, y también a los encargados de la limpieza”.

De esta forma, aseguran, “se puede minimizar al máximo el riesgo en la manipulación de medicamentos peligrosos”, lo que genera seguridad

SE HA PRECISADO UNA LABOR DE INFORMACIÓN Y FORMACIÓN A LOS PROFESIONALES QUE ESTÁ EN CONTACTO CON LOS MEDICAMENTOS PELIGROSOS

a los profesionales y evita que éstos se nieguen la realización de estas actividades, como ha pasado en otros centros.

Panorama general de la gestión de riesgos

En lo que respecta a la necesidad de implantar sistemas parecidos en otros hospitales, los especialistas aseguran que hay centros que han desarrollado sus propios procedimientos con base en sus necesidades y recursos, y otros están en proceso. “De hecho, a raíz de la difusión del proyecto hemos recibido múltiples consultas y visitas de profesionales de otros centros para conocer nuestro sistema”, admiten.

Pero más allá de iniciativas indi-

viduales, y teniendo en cuenta la publicación, por parte del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), del Documento Técnico ‘Medicamentos Peligrosos. Medidas de Prevención para su preparación y administración’, Gaspar y Achau echan de menos una normativa estatal que establezca con claridad unas directrices comunes. La inexistencia de esta normativa se debería, en su opinión, no tanto al desinterés, sino a “la dificultad de llegar a consensos, ya que estamos hablando de unas medidas que suponen una inversión en infraestructuras y equipos con un importante coste para el Sistema Nacional de Salud”. En todo caso, no dudan “de que la normativa llegará en breve”.

20

‘MHEART’, UNA ‘APP’ PARA MEJORAR LA ADHERENCIA POSTRANSPLANTE

HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

El Servicio de Farmacia y la Unidad de Transplante Cardíaco del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau han desarrollado, con el apoyo tecnológico de Nabelia y el patrocinio de Astellas, una app que ayuda a mejorar la adherencia de estos pacientes.

20 'MHEART', UNA 'APP' PARA MEJORAR LA ADHERENCIA POSTRANSPLANTE

El aumento de la esperanza de vida en los pacientes trasplantados de corazón es, sin duda, una buena noticia, aunque no exenta de complicaciones. Entre los más relevantes están las propias del uso de por vida de varios medicamentos, entre ellos los inmunosupresores. Los especialistas señalan, en este sentido, que es clave una buena adherencia al tratamiento para garantizar la asimilación del órgano y la propia supervivencia del paciente (un estudio de 2004 muestra que un mal cumplimiento es causa de rechazo o de muerte en una alta proporción de los trasplantados), lo cual no deja de ser un reto si se tiene en cuenta que estas personas toman, de media, entre 10-15 medicamentos al día.

De esta necesidad surge el Proyecto mHeart, liderado por la farmacéutica especialista Mar Gomis, y que parte de la colaboración del Servicio de Farmacia y la Unidad de Miocardiopatías y Trasplante Cardíaco del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Este

proyecto se ha materializado en una aplicación desarrollada por la empresa Nabelia, con el apoyo de Astellas, y tiene como objetivo conseguir un mejor control del paciente. En su desarrollo han participado, además de profesionales de todas las ramas relacionadas con el trasplante cardíaco, los propios pacientes, directamente o a través de sus asociaciones.

“El objetivo es facilitar el seguimiento de los pacientes y mejorar el cumplimiento terapéutico y de sus autocuidados. No obstante, no es sólo una herramienta de seguimiento clínico y de acceso a los datos del paciente en domicilio, sino que pretende contribuir a empoderar a éste y que juegue un rol más activo en el control de su tratamiento y su enfermedad”, explica Gomis.

El dispositivo, que cuenta con el marcado europeo como producto sanitario clase IIA y para el que se ha solicitado la certificación oficial AppSalut, permite crear diferentes perfiles de usuarios: uno para el paciente, otro

para sanitarios del hospital y otro para los profesionales de Primaria, por ejemplo.

Lo que le ofrece al paciente

En lo que respecta al paciente, ofrece a éste un soporte donde registrar los datos de tensión arterial, frecuencia cardíaca, peso, ejercicio, estado general, efectos adversos de la medicación, etc. Al mismo tiempo, puede consultar información sobre su patología y acceder a recomendaciones de los profesionales, además de disponer de un calendario para llevar un buen control de las tomas diarias. También podrá ver respondidas las dudas que le vayan surgiendo o referir efectos adversos, ya que la app incluye un servicio de mensajería instantánea para relacionarse con los sanitarios.

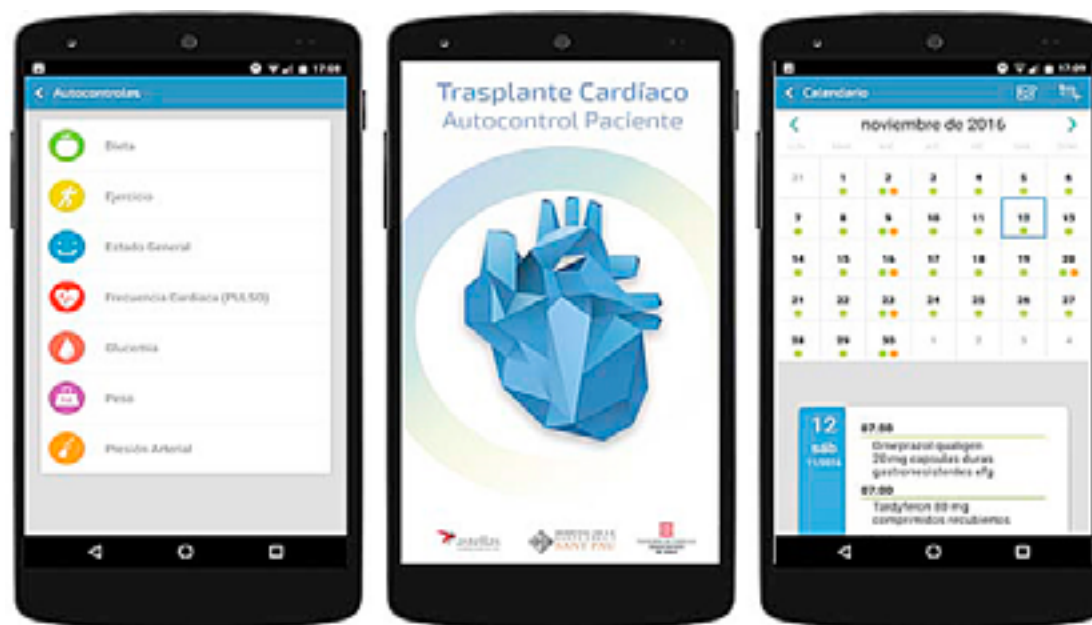
Por su parte, los profesionales tienen acceso a los datos generados en torno a la gestión del plan de tratamiento, el cumplimiento terapéutico, los autocontroles del paciente en el domicilio y otras cuestiones. “De esta

20 'MHEART', UNA 'APP' PARA MEJORAR LA ADHERENCIA POSTTRANSPLANTE

forma”, opina la farmacéutica especialista, “se favorece la continuidad asistencial” y se abre la puerta a un abordaje multidisciplinar. Todos los datos quedan además registrados y pueden ser consultados a través de la plataforma web que acompaña a la app en el momento de la consulta presencial, evitando así los registros manuales.

Primeros resultados

Aunque es pronto para conocer el potencial que encierra este proyecto, Gomis apela a los resultados de un estudio preliminar llevado a cabo con 28 pacientes trasplantados del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau durante un mes. “Nos ha permitido confirmar que el uso de la app desarrollada y el seguimiento de estos pacientes permitía mejorar en un 75% el cumplimiento del tratamiento”, afirma. Junto al beneficio directo sobre la medicación, Gomis habla de una ga-



● Imagen de la 'app' desarrollada para mejorar la adherencia del paciente con trasplante cardíaco.

nancia del 30-40% en productividad en el proceso de registro de datos, además de agilidad en la comunicación con el paciente y el fomento de la autonomía de éste. Y por si existen dudas, esta farmacéutica especialista asegura que se trata sólo de una “herramienta de sopor-

te que no pretende sustituir al clínico ni a la cercanía del contacto personal”. “No debe, por tanto, disminuir la calidad asistencial, sino potenciar su uso para individualizar el manejo del paciente crónico y empoderarlo”, añade.

Otro de los aspectos que se han cuidado mucho, explica, es el de la confidencialidad de la información. Y, a este respecto, garantiza que, gracias al asesoramiento de profesionales, la app cumple con lo establecido en la Ley de Protección de Datos.

Sobre la proyección de la iniciativa, Gomis afirma que, vistos los resultados preliminares, “se está trabajando actualmente para que el proyecto asistencial y la app sean adaptables a otras patologías crónicas prevalentes en nuestra área, para que otros pacientes polimedicados se puedan beneficiar de esta nueva herramienta y asistencia integral”, culmina.

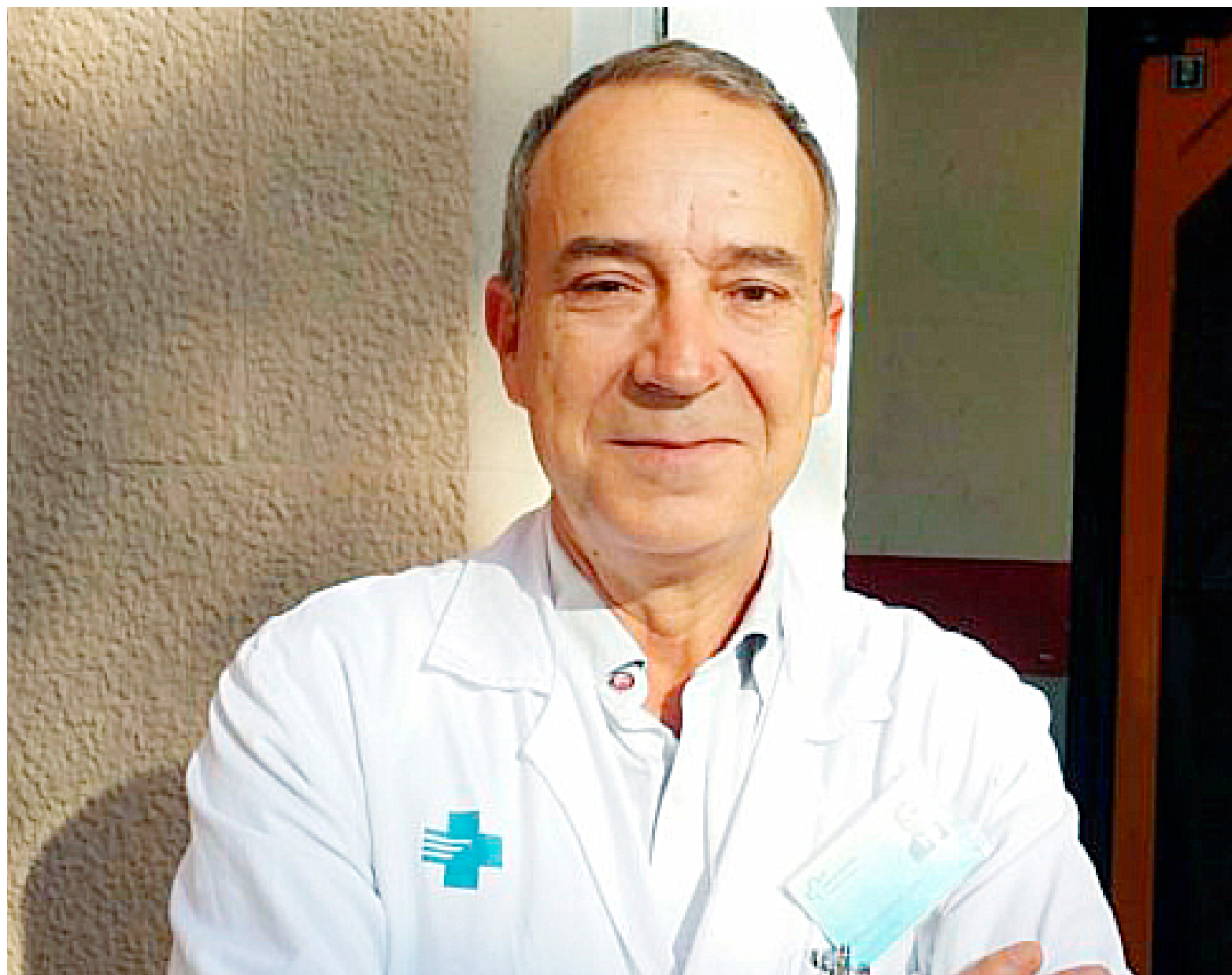
21

‘FARMATOX’, UN SISTEMA PARA MEJORAR LA GESTIÓN DEL ‘STOCK’ DE ANTÍDOTOS

HOSPITAL VALL D’HEBRON

Julio Martínez, jefe del Servicio de Farmacia del Vall d’Hebron, explica los beneficios de un sistema que permite compartir datos con otros hospitales sobre el stock de antídotos.

La buena gestión del stock de antídotos es una medida que puede contribuir a la eficiencia en los servicios de Farmacia de los hospitales, ya que hay algunos de estos productos que son caros y que caducan pronto, lo que hace que en ocasiones el gasto no se pueda aplicar a través de una intervención y ese dinero se pierda. De esa necesidad de mantener a raya las existencias surge 'Farmatox', un software que parte de una iniciativa de la Sociedad Catalana de Farmacia Clínica, y que ayuda a mantener la información actualizada sobre el stock de estos productos en los hospitales adheridos a la Red de Antídotos de Cataluña. Uno de esos hospitales es el Vall d'Hebron, y el jefe de su Servicio de Farmacia, Julio Martínez, uno de los valedores del proyecto. Éste confirma que con el sistema consiguen "mantener al día el stock disponible en todos los hospitales de la Red. Sabemos cuántas unidades



● Julio Martínez, jefe del Servicio de Farmacia del Hospital Vall d'Hebron.

tenemos, cuántos lotes y dónde están localizados. El sistema está actualizado al 100%". Éste reconoce que el nuevo dispositivo ha implicado un cambio de mentalidad en los profesionales, que han tenido que convencerse de la importancia de registrar cada operación con un antídoto. "Al principio nos ha costado, pero tenemos el compromiso", añade. En cada hospital, existe un referente en Farmacia y otro en Urgencias que se encargan del correcto funcionamiento del sistema. El principal beneficio de la implantación de 'Farmatox' tiene que ver con "la facilidad y rapidez a la hora de localizar estos productos en una situación de urgencia", basada en la necesidad de revertir el efecto de algún medicamento, teniendo además en cuenta que la información que se genera "es fiable y, como decía anteriormente, completamente actualizada".

Exportación del modelo

Los buenos resultados obtenidos con el proyecto han provocado la adhesión de, prácticamente, todos los hospitales de Cataluña, que comparten a día de hoy la información sobre la disponibilidad de antídotos. Asimismo, se han iniciado conversaciones con la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) para poder extrapolarlo a otras regiones de España. "La idea les pareció interesante y estamos en vías de redactar un convenio para poder exportar el modelo. De

hecho, el objetivo es crear otras redes autonómicas y que nos podamos integrar en una gran red nacional", apunta Martínez. Además de esto, y más allá de los beneficios más inmediatos de esta forma de gestionar el stock de antídotos, Martínez asegura que, para una segunda fase del proyecto, quieren utilizar el sistema para analizar los datos que se van generando y saber cuáles son los antídotos que sobran y cuáles faltan, si merece la pena tener existencias de unos y otros, etc.

LOS BUENOS RESULTADOS OBTENIDOS
CON EL PROYECTO HAN PROVOCADO LA
ADHESIÓN DE, PRÁCTICAMENTE, TODOS
LOS HOSPITALES DE CATALUÑA, QUE
COMPARTEN A DÍA DE HOY LA INFORMACIÓN
SOBRE LA DISPONIBILIDAD DE ANTÍDOTOS

22

UNA APLICACIÓN QUE FACILITA LA SOLICITUD DE FÁRMACOS EN SITUACIONES ESPECIALES

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ELCHE

El Servicio de Farmacia del Hospital de Elche ha desarrollado una aplicación que ayuda a reducir la carga administrativa a la hora de solicitar medicamentos en situaciones especiales.

El proceso para la gestión de solicitudes de medicamentos en situaciones especiales (uso compasivo, productos en investigación clínica o aprobados en otros países, así como usos fuera de indicación) traía de cabeza al Servicio de Farmacia del Hospital General Universitario de Elche, por la carga administrativa que suponía, hasta que a uno de sus integrantes, Antonio Martínez Valero, se le ocurrió una solución: desarrollar una aplicación basada en el software de bases de datos de Microsoft Access, que aglutinara toda la información relacionada con los pacientes.

El objetivo era mejorar la eficiencia en la gestión de solicitudes, y según Andrés Navarro, jefe del Servicio, esto se ha conseguido con creces con este dispositivo con el que empezaron a funcionar en septiembre de 2016. “Sólo en el registro inicial de un paciente se ahorra un 30-40% del tiempo aproximadamente,

ya que nos podemos beneficiar de otros formularios ya introducidos. Pero, sin duda, donde más tiempo se ahorra es en la consulta y localización de solicitudes en curso, o en la de aquellas que ya cuentan con una resolución administrativa. Antes de contar con esta aplicación, el control de la documentación y la búsqueda de archivo era muy tediosa”, señala.

Para el diseño de la aplicación se tuvieron en cuenta los requerimientos y prioridades de todo el personal implicado. Como resultado, dieron con una herramienta “amigable, de uso sencillo e intuitivo”, que permite gestionar toda la información de los pacientes, agregar nuevos, quitar a otros, etc.

Otra de las ventajas es que impide el doble registro de un mismo paciente o una misma solicitud, por lo que se evitan muchas duplicidades. También dispone de un mecanismo para evitar la introducción de datos erróneos, evita la pérdida de información al disponer de un sistema automático de copiado de seguridad, permite preservar documentos originales en papel y, de cara a la exportación de éstos, sólo requiere un equipo informático con Access instalado.

Acceso restringido

En cuanto al acceso que tienen los distintos profesionales a la información, se requiere siempre la introducción de un usuario y una

DONDE MÁS TIEMPO SE AHORRA ES EN LA CONSULTA Y LOCALIZACIÓN DE SOLICITUDES EN CURSO O LAS QUE YA CUENTAN CON RESOLUCIÓN

22 UNA APLICACIÓN QUE FACILITA LA SOLICITUD DE FÁRMACOS EN SITUACIONES ESPECIALES

contraseña. Navarro matiza, en este punto, que “sólo los adjuntos tienen autorización para la introducción de datos y su mantenimiento”. De hecho, hay básicamente, dos personas encargadas: la farmacéutica de Oncología y la de UFPE. “El resto de usuarios (al margen de los adjuntos) sólo pueden realizar consultas”, añade.

Desde que empezaron con las primeras pruebas, en julio de 2016, se han tramitado ya unas 450 solicitudes, dentro de las que destacan las relacionadas con usos de los medicamentos fuera de indicación, según explica Navarro, que aclara, en todo caso, que para todas las categorías hay un volumen de actividad significativa. En lo que respecta a la medicación en investigación y la extranjera, “el catálogo de opciones disponibles se amplía semanalmente”.

Con respecto a su posible expansión a otros hospitales, Navarro afirma que aún es pronto, aunque ya hay centros que han mostrado inte-



● Miembros del Servicio de Farmacia del Hospital de Elche.

rés por la herramienta. En este sentido, considera que “una aplicación que facilita la gestión siempre es

útil y valorable, con lo cual las posibilidades de ampliación (a otros hospitales) existen”.

23

‘TALAIOT’, UN SISTEMA ÚNICO DE GESTIÓN FARMACOTERAPÉUTICA PARA BALEARES

HOSPITAL SON ESPASES DE PALMA DE MALLORCA

Los siete hospitales del Sistema de Salud de las Islas Baleares se han embarcado en el proyecto Taloit con el objetivo de unificar procedimientos y mejorar la seguridad en el ámbito de la gestión farmacoterapéutica.

Los sistemas de prescripción, seguridad y seguimiento de la terapia antineoplásica eran diferentes en cada Servicio de Farmacia de los siete hospitales que hay actualmente en Baleares (Son Espases, Son Llàtzer y Can Misses de Ibiza, Hospital de Formentera, Hospital Comarcal de Manacor, el Mateu Orfila de Menorca y el Hospital Comarcal de Inca), de ahí que no se pudiera garantizar de forma homogénea la calidad de la gestión farmacoterapéutica en todos los centros del Servicio de Salud. De esta necesidad parte el proyecto Talaiot, que unifica la protocolización, a través de un catálogo único y guías unificadas para todos los hospitales gracias al programa Farmis_Oncofarm; la prescripción y la validación por vía electrónica; la preparación; la trazabilidad, gracias a un sistema de código de barras o Data Matrix; el control de la administración, con la identificación del paciente con tar-

jetas electrónicas o un sistema de pulseras; la conexión a bombas de administración, que se programan vía Wi-Fi gracias a la aplicación Onco-Safety, así como el seguimiento y valoración de resultados del tratamiento.

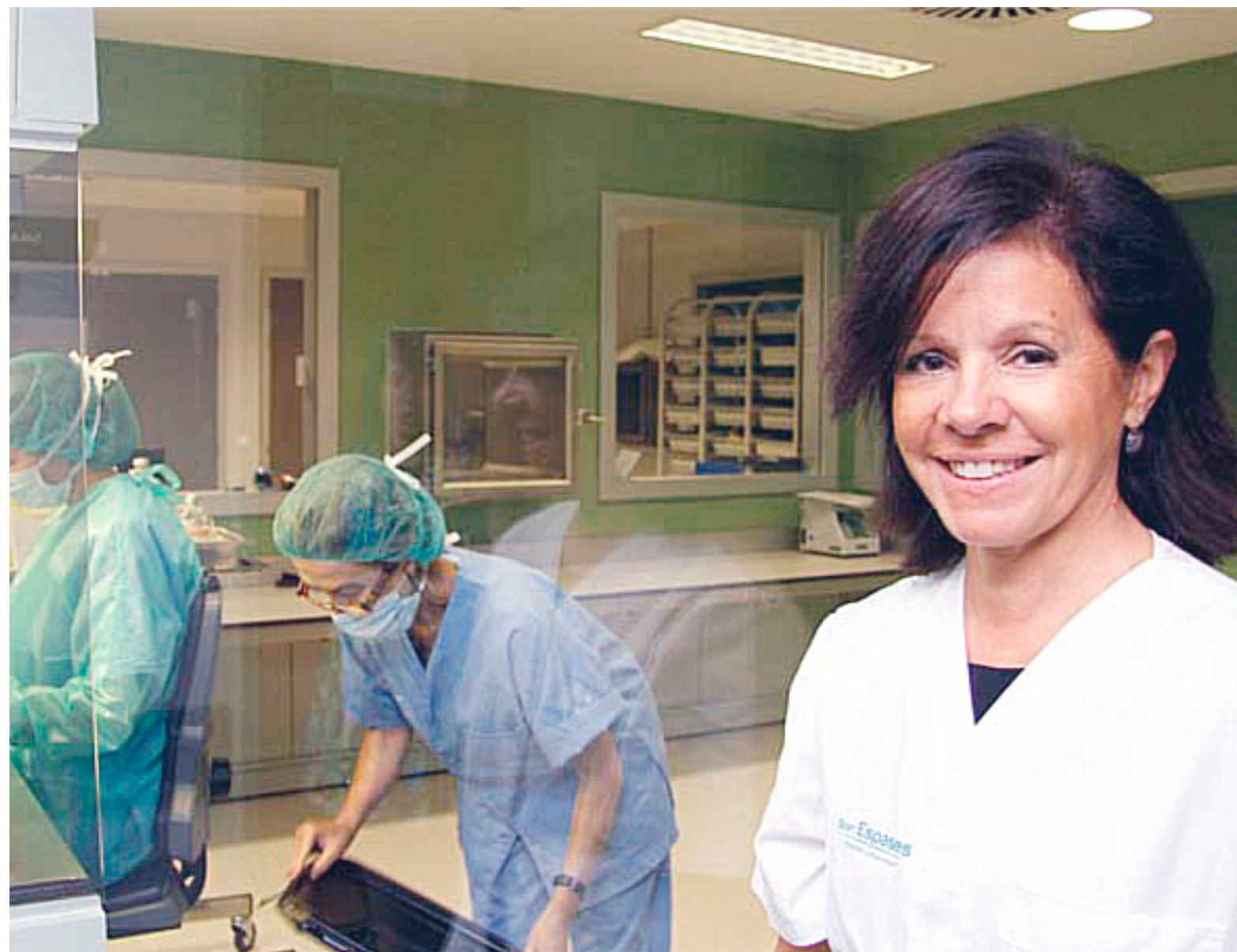
La persona encargada de liderar el proyecto, cuyo germen se fecha en 2014, ha sido la jefa del Servicio de Farmacia del Hospital Son Espases de Palma de Mallorca, Olga Delgado, que se ha dedicado de forma intensiva a buscar los apoyos políticos, los recursos financieros y técnicos y la implicación de los distintos hospitales para sacar adelante esta iniciativa. “Estamos maravillados, sobre todo, por el po-

tencial que esto tiene, ya que afecta al 30% del gasto en que incurren nuestros centros”, señala, en referencia al coste de los tratamientos. Actualmente, el Son Espases es el único hospital que ha completado la aplicación del modelo de gestión del Talaiot, que permite una implantación modular. “Del resto, el 100% ya ha superado la primera fase, la referida al modelo de protocolización y prescripción”, confirma Delgado, y continúa: “Dos de ellos ya cuentan también con el sistema de preparación completo y otros dos lo están montando”. La fase final es la relativa a la sincronización de las bombas de administración.

“ESTAMOS MARAVILLADOS, SOBRE TODO, POR EL
POTENCIAL QUE ESTO TIENE, YA QUE AFECTA AL
30% DEL GASTO EN QUE INCURREN NUESTROS
CENTROS”

23 'TALAIOT', UN SISTEMA ÚNICO DE GESTIÓN FARMACOTERAPÉUTICA PARA BALEARES

A la espera de conocer los primeros resultados, que incluso van a poder contabilizarse en euros (el proyecto incluye un módulo de Modelo Personalizado de Reembolsos (MPR) ligado a la prescripción y seguimiento del paciente onco-hematológico, aunque la industria ha pedido la validación de los resultados), Delgado destaca el hecho de que se trate de “un proyecto colaborativo de siete hospitales que, a iniciativa propia, han dado el paso de trabajar conjuntamente, de aunar esfuerzos, y de dar una calidad asistencial a los pacientes de forma cada vez más homogénea y segura”. En este sentido, explica que cada centro tenía unas formas de trabajar que, en cierto modo, tendrán que adaptar al nuevo sistema. “Por ejemplo, había servicios de Farmacia que trabajaban hasta las 15.00 y que van a tener que modificar sus horarios para adaptarse a los protocolos de preparación”, refiere.



● Olga Delgado, jefa del Servicio de Farmacia del Hospital Son Espases y promotora del proyecto *Talaiot*.

Proyecto financiado por laboratorios

Al margen de la homogeneización de la gestión farmacoterapéutica de siete hospitales, que ya es de por sí inusual, el proyecto presenta otras particularidades. Una de ellas tiene que ver con el hecho de que haya sido financiado íntegramente por laboratorios, a través de programas de ayudas a la educación y la investigación o de donaciones articuladas a través de la Fundación de Investigación de las Islas Baleares (Fisib). El resultado ha sido un proyecto que va a mejorar la calidad asistencial sin representar ningún coste para los hospitales, y que, según Delgado, “se ha desarrollado y se va a seguir desarrollando de forma independiente a la gestión de cualquier compra”, garantizando así la independencia de los sanitarios. No obstante, la iniciativa se ha encontrado con ciertas reticencias por parte de los médicos especialistas, y ahí la jefa del Servicio de Farmacia del Son Espases entona el mea culpa, ya

que las gestiones con el resto de actores la han desviado de un aspecto que es crucial para este tipo de proyectos, como es el abordaje multidisciplinar. “Tengo que reconocer que no hemos dado a los médicos un papel de liderazgo, y por eso muestran cierta desconfianza y cierta resistencia a registrar datos. Por eso ahora es momento de darles todo el protagonismo para que sumen al proyecto, y de hecho hemos diseñado varias sesiones formativas para hacerles partícipes del mismo”, culmina.

Vistas las potencialidades de Talaiot, y la tendencia a la unificación de procesos e intervenciones que está teniendo lugar en el seno del Sistema

Nacional de Salud, no sería raro el interés de otros hospitales o complejos hospitalarios en replicar el modelo balear, algo que haría sentirse muy satisfecha a la promotora del mismo. La diferencia podría estar en que IMF, la empresa desarrolladora de la parte tecnológica del proyecto, ofreció muchas facilidades a estos siete centros por servir como una especie de piloto, y no se descarta que pueda tener un coste mayor para el resto. La ventaja, de cara a esa exportación, es que permite una aplicación modular y que la colaboración con entidades privadas, como en este caso, puede suponer un balón de oxígeno financiero.

EL RESULTADO HA SIDO UN PROYECTO QUE VA A MEJORAR LA CALIDAD ASISTENCIAL SIN REPRESENTAR NINGÚN COSTE PARA LOS HOSPITALES, Y QUE “SE HA DESARROLLADO Y SE DESARROLLARÁ DE FORMA INDEPENDIENTE A LA GESTIÓN DE CUALQUIER COMPRA”

24

‘PAMACTA’ MUESTRA UN CAMINO PARA REDUCIR LA RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE

María Eugenia Martínez, farmacéutica del Hospital Universitario de Getafe, explica los avances cosechados con el Programa de Atención Multidisciplinar en el Asesoramiento y Control de la Terapia Antimicrobiana (Pamacta).

24 'PAMACTA' MUESTRA UN CAMINO PARA REDUCIR LA RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS

Dentro de los problemas de salud pública a los que la Organización Mundial de la Salud (OMS) otorga más relevancia está el de las resistencias que se están generando a los antibióticos. Como explica María Eugenia Martínez, farmacéutica especialista de área de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario de Getafe, se trata de un “problema multifactorial, aunque una de las principales causas es la mala utilización” de estos productos. Por eso, dentro de este centro hospitalario se puso en marcha hace ya más de tres años el Programa de Atención Multidisciplinar en el Asesoramiento y Control de la Terapia Antimicrobiana (*Pamacta*), con el objetivo de optimizar el uso de antimicrobianos en el hospital, “aunque la intención es extenderlo después a Atención Primaria”, explica Martínez, “y conseguir que cada paciente reciba el tratamiento óptimo”. En sus inicios, el programa fue impulsa-

do por un médico intensivista, que buscó la colaboración de especialistas en Medicina Interna, cirujanos y farmacéuticos. Precisamente, ese enfoque multidisciplinar es parte de la fuente del éxito, ya que todos los profesionales afectados están implicados en el proyecto, aunque, hoy en día, se puede afirmar que la farmacia ha asumido un rol de liderazgo. A través de este programa, lo que se hace es analizar a los pacientes con antibióticos prescritos, teniendo en cuenta, apunta esta farmacéutica especialista, que “a la mitad de los ingresados se les administra un antibiótico”. Dentro de ellos, señala

específicamente a los de mayor espectro, es decir, aquellos dirigidos a un mayor número de bacterias. “Hay que tener en cuenta que si los usas durante mucho tiempo, generas muchas resistencias y te quedas sin alternativa. Son precisamente éstos los que más hay que controlar”, apostilla.

Una vez identificados los pacientes a través de este programa, que se apoya en un soporte informático, se procede a la revisión de sus datos: historia clínica, análisis, etc. “©, por ejemplo, porque se usa un antibiótico de amplio espectro que no es adecuado. Ejemplo de ello son las

A TRAVÉS DE ESTE PROGRAMA, LO QUE SE HACE ES ANALIZAR A LOS PACIENTES CON ANTIBIÓTICOS PRESCRITOS DE MAYOR ESPECTRO Y SE PROCEDE A UNA REVISIÓN DE SUS DATOS PARA COMPROBAR SI SE USA UN ANTIBIÓTICO QUE NO ES EL MÁS ADECUADO

24 'PAMACTA' MUESTRA UN CAMINO PARA REDUCIR LA RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS

infecciones en el sistema nervioso central, donde hay fármacos que funcionan mejor; o los pacientes mayores con insuficiencia renal, que necesitan dosis más bajas porque si no se intoxican”, explica, haciendo referencia a los diferentes tipos de intervención que se pueden realizar. “Al final, se trata de usar el antibiótico adecuado, en el paciente correcto y a la dosis y con la duración adecuada”, subraya.

Asesorar, mejor que imponer

Martínez matiza, en todo caso, que la función del programa es sólo la de asesorar, siendo el médico el que tiene la última palabra. No obstante, el porcentaje de aceptación por parte de éstos oscila entre el 75-80%. “Lo que más cuesta es cambiar de fármaco cuando el paciente responde bien. Hay veces en que uno tiene miedo, ya que, como médico, tú eres el responsable de ese paciente. Por eso a veces siguen poniendo el antibiótico de amplio espectro al que



● Imagen del Hospital Universitario de Getafe.

24 'PAMACTA' MUESTRA UN CAMINO PARA REDUCIR LA RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS

el paciente está respondiendo bien y aunque nosotros recomendamos uno de espectro inferior”, explica. En este punto, la farmacéutica del Hospital Universitario de Getafe opina que si el programa fuera positivo los resultados serían más rápidos, pero sería más difícil sostenerlo en el tiempo. “A nadie nos gusta que nos impongan las cosas. Otra cosa es la asesoría, que se acepta mejor. A nosotros nos ha venido bien, vamos a más y cada vez se incorpora a más pacientes”, puntualiza, y hace referencia a los resultados cosechados hasta el momento: se ha reducido un 25% la duración de los tratamientos; ha disminuido considerablemente (no precisa el porcentaje) la utilización de antibióticos de amplio espectro en servicios como el quirúrgico, donde eran muy habituales, y la aceptación de las recomendaciones por parte de los médicos es alta (75-80%). En lo que respecta a los próximos pasos, más allá de la extensión a

Atención Primaria, contemplan la obtención de resultados sobre mortalidad o número de reingresos, para tener una foto más precisa del impacto del programa en la salud y la supervivencia. También la incorporación del personal de Enfermería, para impulsar la prevención de infecciones por uso de recursos sanitarios (por ejemplo, por el uso de catéter), así como extender el programa a un mayor número de pacientes, algo que es básico y que no se ha hecho ya, explica Martínez, “por la falta de recursos, ya que no se ha contratado a nadie para estas funciones”. “Eso nos ha obligado a priorizar, ya que lo ideal sería que todos los antibióticos

los revisaran profesionales cualificados en infecciosas”, culmina, no sin antes resaltar la importancia de contar con farmacéuticos especializados, “ya que la farmacoterapia es tan amplia que, sin superespecialización, es difícil controlar todo el abanico”. Sobre este particular, la jefa del Servicio de Farmacia, Teresa Molina, confirma que la apuesta por la formación ha sido “imprescindible”, aunque echa en falta disponer de más recursos para ello. No obstante, señala que han desarrollado internamente un área de formación específica en torno a las enfermedades antiinfecciosas, en el que participan también los residentes.

SE HA REDUCIDO UN 25% LA DURACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS; HA DISMINUIDO CONSIDERABLEMENTE LA UTILIZACIÓN DE ANTIBIÓTICOS DE AMPLIO ESPECTRO EN SERVICIOS COMO EL QUIRÚRGICO, DONDE ERAN MUY HABITUALES

25

‘PSICOFARMA’, UNA FUENTE DE CONSULTA SOBRE MEDICAMENTOS EN SALUD MENTAL

HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA DE VALENCIA

El Servicio de Farmacia del Hospital Arnau de Vilanova de Valencia ha colaborado en el desarrollo de una aplicación móvil, Psicofarma que incluye información sobre medicamentos utilizados en salud mental.

El Servicio de Farmacia del Hospital Arnau de Vilanova de Valencia ha entendido que el futuro del farmacéutico hospitalario será tecnológico, o no será. Así, si recientemente Enrique Soler, jefe del Servicio, contaba en Diariofarma cómo habían participado estos en la puesta en marcha de Tufarmacéuticodeguardia, una plataforma de contenidos audiovisuales para contribuir a un mejor manejo de los medicamentos y mayor cumplimiento terapéutico por parte de los pacientes externos, ahora da los detalles de Psicofarma, una aplicación móvil para consultar el arsenal terapéutico disponible en el área de Psiquiatría.

“El nuevo jefe de Salud Mental del hospital percibió una necesidad de información sobre psicofármacos, concretamente en el área de Psiquiatría, que pudiera servir a estos especialistas, así como a los médicos de Familia. Tras hablar con los informáticos, éstos le explicaron que el Servi-

cio de Farmacia ya tenía experiencia previa en el desarrollo de aplicaciones, por lo que iniciamos conversaciones entre los dos departamentos y coincidimos en que podía ser una opción beneficiosa para todos”, explica Soler.

Los farmacéuticos de este hospital ya habían trabajado en proyectos similares relacionados con psicofármacos anteriormente, como fue el caso de un manual de antipsicóticos específico para pacientes en situación de embarazo y lactancia, que implicó el desarrollo posterior de un programa para adaptarlo al formato de las antiguas PDA.

La nueva aplicación, Psicofarma, de la que ya se cuentan unas 3.000 descargas, está operativa desde hace ya dos años, aunque la herramienta se ha ido actualizando, ya que se pensó como un dispositivo “vivo”. Actualmente, incluye información, según el jefe del Servicio de Farmacia, “de entorno a un centenar de medicamentos”. A este respecto, cabe destacar que no están incorporados solo los registrados en España, sino que también los hay que están disponibles en otros países. Junto a la suma de información de nuevas terapias, se actualizó la estructura de la aplicación, incorporando nuevas secciones.

PSICOFARMA, DE LA QUE SE CUENTAN UNAS 3.000 DESCARGAS, ESTÁ OPERATIVA DESDE HACE DOS AÑOS, AUNQUE LA HERRAMIENTA SE HA IDO ACTUALIZANDO, ACTUALMENTE, INCLUYE INFORMACIÓN, DE “EN TORNO A UN CENTENAR DE MEDICAMENTOS”

‘PSICOFARMA’, UNA FUENTE DE CONSULTA SOBRE MEDICAMENTOS EN SALUD MENTAL

Para próximas versiones, en las que ya están trabajando, han decidido que sería importante avanzar en el ámbito concreto de la prescripción estos fármacos en ancianos, así como en la deprescripción de psicofármacos. “Otro de los aspectos que vamos a incorporar es el de las copatologías, es decir, información que ayude a discernir sobre qué antipsicótico es el más adecuado, por ejemplo, ante una insuficiencia renal. En la próxima versión aparecerán las comorbilidades”, asegura Soler. Asimismo, adelanta que tienen la intención de profundizar en todo lo relacionado con las interferencias de estos fármacos en la conducción. También está entre los planes de los promotores de Psicofarma el dar difusión a la aplicación, que es descargable para cualquier persona interesada, aunque tiene especial interés para los especialistas en Psiquiatría. Por eso, se están planteando recabar apoyos de algún laboratorio, algo



- Imagen de 'Psicofarma', aplicación con información sobre psicofármacos disponible para iOS y Android.

que no han hecho hasta ahora, para poder promocionarla en el próximo congreso nacional del ramo. El objetivo de cara al futuro es que cada vez más especialistas cuenten con una herramienta de consulta con información completa sobre los psicofármacos. Asimismo, esa expan-

sión puede contribuir, según Soler, a difundir las capacidades del farmacéutico hospitalario. “Con este tipo de proyectos sumamos nuevos servicios a la cartera del Servicio de Farmacia, y nos sirve para demostrar lo que somos capaces de hacer como profesionales”, concluye.

‘E-MIELOMA’: UNA ‘APP’ PARA CONOCER Y DAR RESPUESTAS AL PACIENTE

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA (SEFH)

En marcha un estudio de la aplicación eMieloma, desarrollada por la SEFH en colaboración con Celgene, y con la que se espera mejorar el manejo de la farmacoterapia y, como consecuencia, los resultados en salud.

26 'E-MIELOMA': UNA 'APP' PARA CONOCER Y DAR RESPUESTAS AL PACIENTE

“El paciente con mieloma tiene un perfil muy concreto y por eso la SEFH se planteó el uso de las nuevas tecnologías para analizar el valor que podrían apartar para aspectos como la notificación de efectos adversos o la realización del seguimiento farmacoterapéutico, ahora que contamos con nuevas opciones de tratamiento que hacen además que éste se extienda en el tiempo. De ahí surgió la idea de lanzar eMieloma”, explica José Manuel Martínez Sesmero, uno de los coordinadores, junto con Emilio Monte y Ramón Morillo, del estudio de evaluación de esta app desarrollada por los farmacéuticos hospitalarios Carolina Alarcón (Granada), Vicente Escudero (Madrid), Francisco Moreno (Madrid) y Paula de Juan-García (Guadalajara) en colaboración con Celgene. Se trata de una iniciativa ideada para desplegarse en distintas fases. En la primera, que arranca ahora, el objetivo prioritario es recopilar datos sobre la

respuesta que dan los pacientes, a los que se les ofrecerán breves píldoras de información relacionada con su tratamiento, y definir sobre esa base las posibles funcionalidades que podría incorporar después la app en aras de un mejor manejo farmacoterapéutico. “Vamos a medir variables como la usabilidad de la aplicación en función de unos parámetros acordados, la duración de las conexiones, los flujos entre pantallas, etc. También nos interesa medir la expectativa del paciente. En definitiva, se trata de ver si esta herramienta nos puede aportar y después ir incorporando funcionalidades”, resume Martínez Sesmero. Para ello, se va a proceder al reclutamiento de los pacientes. En este sen-

tido, esperan ofrecer la posibilidad de participar en el programa a todos los que sean atendidos con mieloma múltiple en un total de 16 servicios de Farmacia, escogidos de modo que puedan ser representativos de la diversidad española. En total, esperan que puedan sumarse al proyecto de investigación unos 400 pacientes, un dato que ni mucho menos es definitivo.

Una vez incorporados al programa, para lo que se han dado un plazo de unos tres meses, se realizará un seguimiento a lo largo de seis meses más y posteriormente se procederá al análisis de datos y una propuesta para la incorporación de funcionalidades a eMieloma, siempre pensando

EL OBJETIVO PRIORITARIO ES RECOPIRAR DATOS SOBRE LA RESPUESTA QUE DAN LOS PACIENTES, A LOS QUE SE LES OFRECERÁN BREVES PÍLDORAS DE INFORMACIÓN RELACIONADA CON SU TRATAMIENTO

26 'E-MIELOMA': UNA 'APP' PARA CONOCER Y DAR RESPUESTAS AL PACIENTE

en su posible contribución a mejorar cuestiones como la adherencia, a la monitorización y notificación de los efectos adversos, así como a todo lo relacionado con la satisfacción del paciente con el tratamiento que está recibiendo, de cara a una posible modulación e incluso sustitución de éste.

Principales beneficios

Así, de cara al medio plazo, Martínez Sesmero espera que esta nueva app pueda contribuir “a mejorar los resultados en salud de los pacientes a través de un mejor uso de la farmacoterapia”, a complementar el modelo de atención farmacéutica presencial “con una nueva modalidad de seguimiento” y a ofrecer al paciente una vía para referir dudas relacionados con su medicación desde cualquier parte y en cualquier situación, ya esté de viaje, o en casa pegado a su smartphone.

Sobre la colaboración con otros agentes, Martínez Sesmero reconoce que la SEFH decidió en su día em-



● Presentación de 'eMieloma' en las oficinas de Celgene.

prender el camino en solitario pensando en darle agilidad al proceso, aunque la intención es, más pronto que tarde, tratar de implicar a los hematólogos para mejorar la herramienta.

En lo referido a la colaboración de la industria, en este caso el laboratorio Celgene, este proyecto muestra la oportunidad de, en un momento

en el que cualquier inversión es vista con recelo por las restricciones presupuestarias, poder contar con el apoyo de las empresas marcando siempre unos límites claros: “Es importante que estos acuerdos de colaboración se desvinculen de la prescripción de un medicamento y que sean proyectos, como éste, liderados por los propios profesionales”.

27

TELECONSULTA Y ENVÍO A DOMICILIO PARA FACILITAR LA VIDA AL PACIENTE CONTROLADO

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE A CORUÑA

Luis Margusino, del Servicio de Farmacia del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, explica el funcionamiento de la atención farmacéutica por teleconsulta y envío a domicilio.

“Hace dos años que pusimos en marcha este proyecto, tras ver los buenos resultados que habían obtenido en el Clínico de Barcelona. Queremos sondear a los pacientes, para conocer su nivel de satisfacción, aunque el feedback recibido hasta ahora está siendo muy positivo”. Así explica Luis Margusino, responsable Atención Farmacéutica Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, la puesta en marcha y la percepción de los pacientes sobre el proyecto de teleconsulta farmacéutica y envío a domicilio de medicamentos implantado en este hospital.

Lo primero que aclara Margusino es que en este programa no están incluidos todos los pacientes. “Lo usamos con aquellos que llevan más de seis meses en tratamiento, que han demostrado estar bien controlados y una buena adherencia”, explica. Hasta ahora, además, sólo en aquellos afectados por VIH, hepatitis C y hepatitis B, así como los trasplantados, que en el caso

del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña son muy numerosos. La intervención del farmacéutico se produce por la vía telefónica tras concertar una cita con el paciente.

“Dentro de nuestra actividad diaria en Atención Farmacéutica, ya sabemos que una parte la tenemos que dedicar a la teleconsulta, con las horas fijadas previamente”, prosigue. Y aclara: “En la conversación telefónica preguntamos al paciente por posibles efectos adversos, posibles cambios de tratamiento en Primaria, por si hubiera que tener en cuenta interacciones, etc. También preguntamos por restos de medicamento, de modo que podamos calcular la adherencia”.

Una vez realizada la consulta, se fija la próxima cita, se elabora el pedido

y se envía a través de un servicio de reparto subcontratado (Servimóvil). Y un aspecto que tienen muy en cuenta en lo que respecta al envío es mantener la confidencialidad del tratamiento. “Esto es especialmente relevante por la inclusión de pacientes VIH, por ejemplo, dada la estigmatización que sufren aún”, argumenta Margusino.

La comodidad, principal beneficio

En lo que respecta a los beneficios que ofrece esta forma de operar, este farmacéutico hospitalario señala “la comodidad que aporta a los pacientes, que no se tienen que desplazar al hospital a por su medicación”. Este Complejo Hospitalario da servicio a un radio muy amplio y el desplazamiento,

LOS BENEFICIOS QUE OFRECE ESTA FORMA DE OPERAR SON “LA COMODIDAD QUE APORTA A LOS PACIENTES, QUE NO SE TIENEN QUE DESPLAZAR AL HOSPITAL A POR SU MEDICACIÓN”

dice, “no siempre es compatible con la vida laboral”. “Imagina un paciente que tiene que ausentarse toda la mañana de su trabajo dos veces al mes. En ocasiones les implica tener que coger un autobús o un tren si no disponen de vehículo propio”, matiza. Vistos los beneficios, sólo queda preguntar por las incidencias y los riesgos. Y, a este respecto, señala que el único problema que encuentran es el de aquellos pacientes que no responden a la llamada del Servicio de Farmacia a la hora acordada. “En esos casos, insistimos, y si no ellos posteriormente nos devuelven la llamada. Nunca, en estos dos años, hemos tenido ninguna incidencia, ningún problema con este sistema”, asegura. En general, la satisfacción de los pacientes con la atención farmacéutica de este hospital, muy extendida en pacientes externos, es de 4,5 sobre 5. En lo que respecta a la teleconsulta y el envío a domicilio, en particular, queda pendiente la realización de una encuesta de satisfacción, aunque to-



● Luis Margusino, junto a compañeras del Servicio de Farmacia del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

das las opiniones recibidas hasta ahora “han sido siempre muy positivas”. De ahí que ya tengan todo preparado para dar el siguiente paso, consistente

en extender el programa de teleconsulta y envío a domicilio a pacientes respiratorios bien controlados y con buena adherencia a sus tratamientos.

28

‘FARMAVENTURA’, UN PROYECTO LÚDICO CON IMPLICACIONES PARA LA ADHERENCIA

HOSPITAL MATERNO INFANTIL GREGORIO MARAÑÓN, EN MADRID

El Servicio de Farmacia del Hospital Materno Infantil Gregorio Marañón ha impulsado un proyecto para mejorar la adherencia en menores a través de cuentos, juegos y ejercicios didácticos.

28 **‘FARMAVENTURA’, UN PROYECTO LÚDICO CON IMPLICACIONES PARA LA ADHERENCIA**

El pasado viernes, 20 de enero, se presentó en el Hospital Materno Infantil Gregorio Marañón, en Madrid, el proyecto ‘Farmaventura’, una iniciativa del Servicio de Farmacia, que tiene como objetivo mejorar la adherencia a los tratamientos en menores que reciben dispensación farmacológica ambulatoria, vinculando las tomas a actividades lúdicas como cuentos, juegos y ejercicios didácticos en los que los buenos cumplidores tienen premio. Hasta ahora, sólo se aplica a los onco-hematológicos, aunque ya se prevé su extensión a otras áreas. Y es que, como explican María Sanjurjo y Silvia Manrique hay niños y jóvenes con enfermedades crónicas, con patologías que son complejas y con pautas de tratamiento difíciles de seguir, más aún cuando existen barreras como la idiomática, que requieren una atención más personalizada. “Lo que buscamos con Farmaventura es ofrecer un trato más humano y más cercano que contribuya a la implica-

ción del niño. Y esa labor la cumplen perfectamente los juegos”, explica Sanjurjo.

Aunque este abordaje pausado y personalizado requiere tiempo, un tiempo que de momento se está sacando de la priorización de tareas dentro del Servicio. “La farmacia de hospital está obligada a hacer una desinversión de tiempo en actividades repetitivas. Desinvertir es, tanto dejar de hacer cosas, como dejar que otros profesionales las realicen. El farmacéutico tiene que dirigirse a donde pueda aportar más valor, que es al lado del paciente”, argumenta la jefa del Servicio de Farmacia del hospital madrileño.

Resultados visibles

El resultado de esta forma de trabajar está claro: “Muchas veces no hace falta ni preguntar, las caras lo dicen todo. Niños que venían muy tímidos han empezado a hablar en las consultas. Pierden un poco el miedo a entrar en un servicio que ahora está decorado de una forma más amigable,

que contribuye a que puedan seguir con su tratamiento de una forma más llevadera”, apunta Manrique. Sanjurjo añade que también “ha mejorado la implicación del resto de la familia”. Este éxito de acogida ya ha llevado a las farmacéuticas del Hospital Materno Infantil Gregorio Marañón a planear la extensión de este proyecto a otras unidades clínicas. Sanjurjo se refiere a “las patologías cardiológicas e infecciosas”. Su compañera en el Servicio de Farmacia precisa que en este centro “hay niños con trasplante cardiaco, un área en la que es imprescindible el adecuado cumplimiento del tratamiento inmunosupresor para evitar rechazos”.

Proyecto multidisciplinar

Junto a esta expansión interna, reconocen que les haría mucha ilusión que la idea la compraran otros hospitales de la Región y del Estado, ya que piensan que “cuantos más hospitales den atención farmacéutica personalizada, mejor”. Como consejo

28 'FARMAVENTURA', UN PROYECTO LÚDICO CON IMPLICACIONES PARA LA ADHERENCIA

para navegantes, Manrique señala la necesidad de que estos proyectos impliquen al resto de sanitarios: “En nuestro caso, han sido los propios médicos los que llevaban tiempo demandando una iniciativa de este tipo, ya que se encuentran con pacientes complejos, sus consultas están desbordadas y no pueden dedicar todo el tiempo que se requiere a analizar la totalidad de la medicación”. Además de con los médicos, la relación es fluida con Enfermería. Y es que, según Sanjurjo, ningún proyecto de atención farmacéutica puede partir de una idea que no implique también a médicos y enfermeros. “Cada uno desde nuestro lugar, pero siempre con un mismo hilo conductor”, culmina. Además de la colaboración entre profesionales, el proyecto Farmaventura ha contado también con el apoyo de un buen número de laboratorios (AbbVie, Amgen, Astellas, Gilead, Ipsen, Janssen, Kern Pharma, Linde, Roche y Takeda), además de la Fundación Parques Reunidos. Los



● Las farmacéuticas Ana Herranz, María Sanjurjo, Cecilia Martínez y Silvia Manrique, en la presentación del proyecto para mejorar la adherencia en menores.

primeros han realizado una pequeña aportación para adecuar la estética de la consulta de atención farmacéutica a la filosofía lúdica y entrañable de la iniciativa, además de financiar el

material didáctico. Parques Reunidos regala una visita al Zoo o a Faunia a aquellos que finalicen bien el tratamiento. Podrán ir acompañados de sus familias.

‘TUITEANDO SOBRE MI ARTRITIS PSORIÁSICA’: CÓMO CONOCER MEJOR AL PACIENTE CON ARTRITIS PSORIÁSICA A TRAVÉS DE TWITTER

EOXI VIGO

Guadalupe Piñeiro Corrales, jefe de Servicio Farmacia EOXI Vigo, es una de las promotoras de Tuiteando sobre mi artritis psoriásica, un proyecto para conocer a estos pacientes a través de sus comentarios en Twitter.

Guadalupe Piñeiro Corrales, jefe de Servicio Farmacia EOXI Vigo, es una de las promotoras de ‘Tuteando sobre mi Artritis Psoriásica’, un proyecto que tiene como objetivo mejorar el conocimiento de las necesidades de los pacientes afectados por esta patología, a través de los comentarios que éstos van dejando en la red social Twitter, para posteriormente diseñar estrategias que sirvan para satisfacer esas necesidades.

El origen de la iniciativa, que se puso en marcha hace un año, tiene que ver, según Piñeiro, con la que desarrollaron “unos investigadores dedicados a la oceanografía, que utilizaron este tipo de estudios para conocer las inquietudes de la sociedad sobre el mar. Nos pareció que algo así sería muy interesante en el ámbito sanitario, para conocer la percepción, inquietudes y preocupaciones de los pacientes sobre sus enfermedades y tratamientos crónicos”.

Con este proyecto como referencia y con la colaboración de especialistas en Reumatología, comenzaron a principios del año 2016 con el diseño y desarrollo de una herramienta que les permita extraer todos los tuits que se publican a nivel mundial, atendiendo a palabras clave relacionadas con las enfermedades crónicas reumatológicas y las terapias biológicas. “En la primera fase se ha desarrollado la herramienta y se ha realizado un piloto de unos meses para aproximarnos a las percepciones de los pacientes en relación a su enfermedad reumática y las terapias biológicas en todo el mundo. En él hemos visto que la forma de admi-

nistración, el embarazo y los biosimilares han sido los aspectos más reflejados, aunque aún es pronto para concluir nada”, subraya.

Tras una primera fase más abierta y dado el volumen de datos extraídos, ahora han decidido acotar el estudio de pacientes con artritis psoriásica, de ahí el nombre del proyecto. Esta segunda fase consistirá en la extracción durante seis meses de todos los tuits que contengan la palabra clave artritis psoriásica, “para depurar, clasificar y analizar la información y poder sacar conclusiones”. “De manera paralela”, prosigue, “realizaremos, a través de las asociaciones de pacientes, encuestas sobre el uso

CON LA COLABORACIÓN DE ESPECIALISTAS EN REUMATOLOGÍA, COMENZARON CON EL DISEÑO Y DESARROLLO DE UNA HERRAMIENTA QUE LES PERMITA EXTRAER TODOS LOS TUIITS QUE SE PUBLICAN A NIVEL MUNDIAL,

29 'TUTEANDO SOBRE MI ARTRITIS PSORIÁSICA': CÓMO CONOCER MEJOR AL PACIENTE CON ARTRITIS PSORIÁSICA A TRAVÉS DE TWITTER

Twitter, las inquietudes y preocupaciones sobre su enfermedad y tratamiento (sobre todo las relacionadas con las terapias biológicas), para validar que esta información nos acerca a la realidad de nuestros pacientes. Si demostramos eso, conseguiremos que una red social nos dé una información muy valiosa, rápida y a bajo coste para mejorar la atención”.

Idea exportable

La idea es concluir esta segunda fase a finales de 2017 y, a partir de los resultados, elaborar estrategias integrales de atención a los pacientes con artritis psoriásica en función de las necesidades detectadas. En lo que respecta a la posibilidad de aplicar el modelo a otras áreas y enfermedades, Piñeiro afirma que “la idea es totalmente exportable y utilizable en cualquier enfermedad y tratamiento crónico, sobre todo de alto impacto económico”. Hasta la fecha, hay algunas experiencias similares,



● Captura de Twitter con menciones a la artritis psoriásica.

pero ninguna, asegura, que incluya la validación con las asociaciones de pacientes.

A la espera de resultados concluyentes que sirvan para determinar el valor de la información primaria que circula por Twitter, Piñeiro se atreve a afirmar que las redes sociales, en particular, y las nuevas tecnologías, en general, van a ser herramientas fundamentales para “acercar nuestra

relación y conocer de primera mano sus sentimientos y dudas, lo que nos ayudará a mejorar y ajustarnos de manera más eficiente a las demandas de nuestros pacientes”. En todo caso, y siempre que se trate de investigar en el ámbito de la salud, defiende que las iniciativas no podrán salir adelante “sin establecer equipos y asociaciones con otros grupos” de profesionales sanitarios.

30

UNA PLATAFORMA PARA LA INVESTIGACIÓN EN RED EN FARMACIA Y MÁS ALLÁ

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA (SEFH)

La SEFH está ultimando una plataforma para la investigación en red, que podría ponerse en marcha después del verano, y que permitirá la realización de estudios en colaboración con otros profesionales sanitarios.

30 UNA PLATAFORMA PARA LA INVESTIGACIÓN EN RED EN FARMACIA Y MÁS ALLÁ

“Hay servicios de Farmacia hospitalaria que disponen de más facilidades para la investigación, por tradición investigadora o por los convenios que tienen firmados con universidades, y en ellos es más fácil que el farmacéutico especialista pueda desarrollar esta actividad. Pero luego hay hospitales más pequeños, con menos tradición y menos recursos para ello, donde la labor se ve dificultada. Para esos casos es para los que está pensada, aunque no solo, la nueva plataforma de investigación en red que estamos promoviendo desde la SEFH. La idea es democratizar, de algún modo, el acceso a las herramientas que se usan para investigar y que no haya proyectos que se queden por el camino o que se retrasan, como pasa ahora, por falta de medios”, explica José Manuel Martínez Sesmero, director de Innovación de la Sociedad, el proyecto que está liderando junto con Virginia Bosó, directora de la web de la Sociedad, y Ja-



Foto. GARCIA CORDERO/OPJA

● Unidad de Farmacia del Hospital universitario Virgen del Valme.

vier Sáez, coordinador de los grupos de trabajo. “La idea es democratizar, de algún modo, el acceso a las herramientas que se usan para investigar y que no haya proyectos que se queden por el camino o que se retrasan, como pasa ahora, por falta de medios”, explica José Manuel Martínez Sesmero, director de Innovación de la Sociedad, el proyecto que está liderando junto con Virginia Bosó, directora de la web de

la Sociedad, y Javier Sáez, coordinador de los grupos de trabajo. La iniciativa está aún en ciernes, en plena fase de desarrollo técnico, aunque se espera que la plataforma pueda estar disponible para los interesados después de las vacaciones de verano, fecha a partir de la cual podrían comenzar a andar los primeros proyectos de investigación en red y colaborativos. “La plataforma ya está creada y subida a nuestro servidor. In-

cluso se pueden hacer ya las primeras pruebas. La idea es que esté plenamente operativa para el comienzo del nuevo curso”, avanza con entusiasmo Martínez Sesmero.

A través de esta plataforma, los profesionales van a poder acceder a cuadernos de recogida de datos, van a poder autogestionar la investigación, creando distintos nodos, y compartir posteriormente los resultados. A priori, sólo tendrán acceso los socios de la SEFH, es decir, los del gremio de la farmacia hospitalaria, aunque la vocación de la iniciativa es aperturista y expansiva y el objetivo es convertirla en una herramienta disponible para investigar codo con codo con otros profesionales sanitarios. Eso irá sucediendo a medida que vayan surgiendo los primeros proyectos que impliquen la colaboración de distintos perfiles.

Datos de la práctica clínica

En cuanto a las posibles aplicaciones que podría tener esta plataforma, Martínez Sesmero señala aquellas

cuestiones relacionadas con la farmacoterapia, ahora que está especialmente en boga la necesidad de la recogida de datos para conocer los resultados reales de los medicamentos en la práctica clínica. “Podremos avanzar en la evaluación global de la innovación farmacoterapéutica, lo cual es especialmente relevante por la avalancha de innovación que se nos viene. Se podrán evaluar en la práctica clínica aspectos como la eficacia y seguridad de los medicamentos, pero también otros que hasta ahora no se han tenido muy en cuenta, como la satisfacción de pacientes. En este sentido, incluso podríamos ir más allá incorporando los PRO (patient reported outcomes)”, indica el director de Innovación de la SEFH, que añade que hay “muchos datos que generan

los sistemas sanitarios que se pueden recoger y analizar”.

En lo que respecta a la financiación del proyecto, se puede decir que se trata de una iniciativa 100% SEFH. Además, sus promotores no han barajado por el momento la captación de fondos adicionales, ni públicos ni privados, y prefieren ser autosuficientes. De esta forma, será más fácil mantener la independencia y que puedan prosperar proyectos que no coincidan exactamente con los intereses de sus mecenas. “Hay estudios que ya los está financiando la industria porque están ligados a sus áreas de interés, pero hay otros que no y que a lo mejor van a poder realizarse gracias a herramientas de este tipo. Pienso que ambos modelos son necesarios y complementarios”, culmina Martínez Sesmero.

A TRAVÉS DE ESTA PLATAFORMA, LOS PROFESIONALES VAN A PODER ACCEDER A CUADERNOS DE RECOGIDA DE DATOS