






INNOVACIÓN EN FARMACIA HOSPITALARIA 2022



EJEMPLOS QUE
DEFINEN EL PRESENTE
Y EL FUTURO DE
LA PROFESIÓN



6ª Edición



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

Elaboración: F. San Román

Dirección: José María López

Agradecimientos:



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

SANDOZ



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

Diseño y maquetación: Visual Thinking Comunicación y Creatividad

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	4
2. RERFAR analiza los factores asociados a la mortalidad por covid en la primera ola.....	9
3. Atención personalizada para los pacientes en ensayos oncohematológicos	13
4. ‘Código Medicamento’: Coordinación eficiente para una atención personalizada	17
5. Anticiparse a los problemas de medicamentos y enfermedad renal.....	21
6. Humanizando la asistencia desde Farmacia Hospitalaria	24
7. ‘Diálogo web’, respuestas de farmacia hospitalaria en tiempo real	28
8. En busca del ‘traje a medida’ en el abordaje del VIH	31
9. Una ‘calculadora’ para medir la adherencia	34
10. La IA se cuela en la Farmacia del Clínico San Carlos.....	38
11. Farmastock, eficiencia y sostenibilidad a través del talento farmacéutico	41
12. Panada: aportando seguridad a la inmunoterapia oncológica	45
13. FAR-BOT: próximo paso, hacerlo realidad	49
14. DIMEC, una alternativa ágil para dar respuesta farmacoterapéutica a la gestión clínica hospitalaria	53
15. Acompañamiento desde farmacia al paciente trasplantado de pulmón.....	57
16. La tecnología NFC, una nueva forma para mejorar el seguimiento del paciente.....	62
17. ‘AMB TU’: Acompañamiento profesional a los pacientes pediátricos y sus familias en domicilio	66
18. Fharmaverso; un mundo virtual para la farmacia hospitalaria	69
19. ‘Jarraipex’ una alternativa para avanzar en el papel proactivo del farmacéutico hospitalario	72
20. El farmacéutico, ‘bisagra’ entre primaria, especializada y el paciente	76
21. Un ‘semáforo farmacéutico’ en el servicio de Urgencias	82

1

INTRODUCCIÓN

Diariofarma cumple en 2022 la sexta edición de su edición del Informe sobre Innovación en Farmacia Hospitalaria. Una iniciativa que busca recopilar las iniciativas que a lo largo del año han sido recogidas en nuestro periódico y que sirven, tanto como muestra de la capacidad innovadora de los servicios hospitalarios, como del interés y el deseo de aportar nuevos medios y nuevas soluciones que nacen dentro de la profesión farmacéutica.



Los artículos reseñados reflejan solo una parte de los proyectos y trabajos que en el día a día se desarrollan en los hospitales. Se trata fundamentalmente de iniciativas que vienen a resolver problemas cotidianos, a potenciar el papel del farmacéutico del hospital dentro del equipo clínico hospitalario o a aplicar de forma coherente y adecuada las nuevas tecnologías en la atención al paciente.

La filosofía de la innovación está dentro del ADN de la profesión farmacéutica y más cuando esta se realiza desde el hospital. Ofrecer una atención más cercana, más humanizada o más precisa a cada paciente es un reto al que se enfrentan todos los centros sanitarios, tanto en el ámbito de la farmacia hospitalaria, como en cualquier otro.

LA FILOSOFÍA DE LA INNOVACIÓN ESTÁ DENTRO DEL ADN DE LA PROFESIÓN FARMACÉUTICA Y MÁS CUANDO ESTA SE REALIZA DESDE EL HOSPITAL. OFRECER UNA ATENCIÓN MÁS CERCANA, MÁS HUMANIZADA O MÁS PRECISA A CADA PACIENTE ES UN RETO AL QUE SE ENFRENTAN TODOS LOS CENTROS SANITARIOS.

Confiamos en que estos ejemplos sirvan no solamente para conocer y reconocer alternativas que pueden ser de aplicación en cada servicio, sino también un acicate en la búsqueda de nuevos proyectos que den cobertura a nuevas necesidades.

‘Innovación en Farmacia Hospitalaria’ quiere contribuir a dar visibilidad a ese trabajo, muchas veces no del todo reconocido y aportar nuestro grano de arena en esa búsqueda de un mayor reconocimiento a la labor callada de muchos profesionales, que finalmente acabará redundando en beneficio de todos y especialmente del paciente, que es el objetivo último de toda esta acción innovadora.

Deseamos que esta nueva edición de ‘Innovación en Farmacia Hospitalaria’ sea de su interés y contribuya a realizar proyectos de utilidad.

La relación de artículos ha sido la siguiente:

14-01-2022: **RERFAR analiza los factores asociados a la mortalidad por covid en la primera ola.** El estudio, publicado por 'Farmacia Hospitalaria' incluyó a un total de Un total de 15.628 pacientes, de los que 2.806 (18,2%) fallecieron en el intervalo de 42 días.

06-06-2022: **Atención personalizada para los pacientes en ensayos oncohematológicos** Una iniciativa innovadora de la Unidad de Farmacia de Investigación Clínica Oncológica del Hospital Vall d'Hebron (VHIO) facilita el acceso a los ensayos clínicos a pacientes con patologías oncohematológicas en condiciones de seguridad.

07-03-2022. **'Código Medicamento': Coordinación eficiente para una atención personalizada.** Los servicios de Farmacia Hospitalaria y Urgencias del Hospital Santa Creu i

Sant Pau de Barcelona evalúa el impacto del programa de prevención secundaria 'Código Medicamento' en pacientes frágiles que llegan a Urgencias con un problema relacionado con su medicación crónica.

30-03-2022. **Anticiparse a los problemas de medicamentos y enfermedad renal. El Hospital Virgen Macarena de Sevilla desarrolla un sistema de alerta temprana para adelantarse a los problemas que puede generar la interacción de fármacos en pacientes, que durante la estancia hospitalaria sufren daño renal agudo con un origen prerrenal.**

21-04-2022: **Humanizando la asistencia desde Farmacia Hospitalaria.** El proyecto de "Escuela de Pacientes en cirugía de artroplastia de rodilla" del Gregorio Marañón en el que participa Farmacia Hospitalaria junto a Anestesia, Traumatología y Rehabilitación recibió dos premios en el último congreso de la SEFH, el premio

SEFH-Rovi al Desarrollo en Farmacia Hospitalaria y el premio a mejor Comunicación Oral operativa.

17-05-2022: **'Diálogo web', respuestas de farmacia hospitalaria en tiempo real.** Un nuevo proyecto de atención en tiempo real, vía online, que ya está en marcha en los cuatro centros públicos que gestiona Quirón Salud en Madrid.

05-07-2022. **En busca del 'traje a medida' en el abordaje del VIH.** Un trabajo realizado por el servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Mateu Orfila, de Mahon, basado en el empleo de PROMS y PREMS, que recientemente ha sido publicado por la revista 'Aids Care', busca la presencia de interacciones a fármacos en personas seropositivas, que es mayor entre las mujeres que entre los hombres.

16-09-2022. **Una 'calculadora' para medir la adherencia.** Un grupo de farmacéuticos del CHUS diseña una

nueva herramienta, dirigida a facilitar, a o al menos a posibilitar uno de los objetivos más importantes que se persigue en torno a la continuidad en el seguimiento de los tratamientos por parte del paciente: lograr medir el grado de adherencia de cada usuario en tiempo real.

23-09-2022. **La IA se cuela en la Farmacia del Clínico San Carlos.** El servicio de Farmacia del Hospital Clínico San Carlos lleva desde 2020 trabajando en una iniciativa de estas características, que ya está siendo clave para obtener información manejable acerca no sólo de la eficiencia del propio servicio de Farmacia, sino también, por su carácter transversal, en otros servicios.

07-10-2022: **Farmastock, eficiencia y sostenibilidad a través del talento farmacéutico** Farmastock plantea un sistema de intercambio de medicamentos entre centros para evitar su caducidad y aprovechar al máximo su uso.

14-10-2022: **Panada: aportando seguridad a la inmunoterapia oncológica.** Un proyecto impulsado por el Servicio de Farmacia y el de Oncología del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias que ofrece una mejora del tratamiento inmunoterápico tanto en eficacia como en seguridad analizando los resultados en función de las dosis administradas a los pacientes.

13-10-2022. **FAR-BOT: próximo paso, hacerlo realidad.** FAR-BOT, ganador del III Foro de Innovación de la SEFH se presenta como una iniciativa de la farmacia del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona, cuyo objetivo es facilitar el acceso de una forma ágil a toda la información de la guía farmacoterapéutica del hospital.

10-11-2022. **DIMEC, una alternativa ágil para dar respuesta farmacoterapéutica en la gestión clínica hospitalaria.** Aportar de una mane-

ra eficiente toda la información farmacoterapéutica a la gestión clínica del hospital, cuando el farmacéutico hospitalario no está o la situación requiere respuestas rápidas es el objetivo del proyecto DIMEC (Digitalización de la información de medicamentos para la gestión clínica integral de la medicación hospitalaria), que ha desarrollado el servicio de Farmacia Hospitalaria de la Fundación Privada Hospital Asil de Granollers (FPHAG)

16-11-2022. **Acompañamiento desde farmacia al paciente trasplantado de pulmón.** Desde el Servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, se presenta un nuevo proyecto para humanizar la atención a pacientes trasplantados.

21-11-2022. **La tecnología NFC, una nueva forma para mejorar el seguimiento del paciente.** La tecnología NFC (Near Field Communication) es

aquella que nos permite pagar con un teléfono móvil en el supermercado, validar la tarjeta del autobús y muchas otras funcionalidades más. Ahora un proyecto desarrollado desde la farmacia hospitalaria del Hospital Clínico San Carlos plantea que esta tecnología inalámbrica se ponga al servicio de la mejora del seguimiento de los pacientes y de su adherencia al tratamiento.

28-11-2022. **‘AMB TU’: Acompañamiento profesional a los pacientes pediátricos y sus familias en domicilio.** Con el objetivo de evitar y paliar problemas ante tratamientos endovenosos, desde el Hospital Infantil Vall d’Hebron de Barcelona han desarrollado la iniciativa ‘AMB TU’, -Contigo- en catalán cuyo objetivo es precisamente poner coto a este tipo de problemas.

02-12-2022. **Fharmaverso; un mundo virtual para la farmacia hospitalaria.** Acercar el metaverso a la farmacia

hospitalaria es el objetivo de Fharmaverso, un proyecto aún en desarrollo en el que están trabajando farmacéuticos del Hospital Universitario de Getafe y que tiene por objetivo acompañar al paciente una vez que se encuentra en tratamiento domiciliario.

20-12-2022. **‘Jarraipex’ una alternativa para avanzar en el papel proactivo del farmacéutico hospitalario.** El papel del farmacéutico de hospital debe ser mucho más integral y continuado, así lo asegura Javier Casas, responsable de atención farmacéutica al paciente externo del Hospital Universitario de Cruces y cabeza visible de un nuevo proyecto denominado ‘Jarraipex’ que está comenzando a dar sus primeros pasos, con la colaboración del Servicio de Farmacia Hospitalaria, dirigido por Monike de Miguel, y de Amaya de Basagoiti, farmacéutica adjunta, que participa en el diseño, redacción y mejora del proyecto.

23-12-2022. **El farmacéutico, ‘bisa-gra’ entre primaria, especializada y el paciente.** La creación de la consulta de Atención Farmacéutica para pacientes con migraña en tratamiento con anticuerpos monoclonales subcutánea desarrollada en el servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Morales Meseguer, de Murcia abunda en el concepto de la interacción con los servicios clínicos, atención primaria y el propio paciente.

29-12-2022. **Un ‘semáforo farmacéutico’ en el servicio de Urgencias.** Desde el servicio de Farmacia Hospitalaria de la Corporación Sanitaria Parc Taulí, Hospital Universitario de Sabadell, Barcelona, se está desarrollando un proyecto dirigido a optimizar ese sistema de triaje farmacéutico vinculado, no solamente al servicio de Urgencias, sino abierto a todos los demás clínicos con el objetivo de aportar una información que ayude a tomar decisiones en momentos en los que la agilidad es clave.

2

RERFAR ANALIZA LOS FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD POR COVID EN LA PRIMERA OLA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA



2 RERFAR ANALIZA LOS FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD POR COVID EN LA PRIMERA OLA

Un trabajo realizado sobre los datos de RERFAR analiza las características basales que se asocian a una mayor mortalidad a los 42 días a pacientes hospitalizados por covid en España, durante la primera fase de la pandemia. Los autores defienden la posible utilidad pronóstica de algunos de los valores basales analizados para ayudar a mejorar el manejo de la enfermedad en la actualidad.

El objetivo del trabajo realizado entre marzo y julio de 2020 en 174 hospitales españoles, por Antonio Olry de Labry Lima, Javier Saez de la Fuente, Laila Abdel-Kader Martin, Emilio Jesús Alegre del Rey, Emilio García Cabrera y Jesús F. Sierra Sánchez es analizar la asociación entre la mortalidad a 42 días y un amplio número de variables clínicas, demográficas y de parámetros analíticos recogidos al ingreso hospitalario de pacientes infectados.



● María Micaela Viña y Fernando Gutiérrez, autores del trabajo.

A través de esos factores asociados se obtiene un mejor conocimiento de la enfermedad y una mejor estratificación de los pacientes para la gestión clínica de los recursos dedicados a su tratamiento.

El Registro Español de Resultados de la Farmacoterapia frente a la CO-

VID-19 (RERFAR) de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) presenta un alto número de pacientes incluidos, el 80% de ellos recogidos en marzo de 2020 (primera ola), y un elevado número de centros hospitalarios representativos de todo el territorio nacional.

Al tratarse de los inicios de la pandemia, “existía una clara falta de evidencia en la elección de los tratamientos”, indica el estudio. Ello lleva a que al inicio de la pandemia, la escasa evidencia llevó a que el principal tratamiento para la infección fuese la hidroxiclороquina, empleada en más del 80% de los pacientes de la cohorte analizada.

Los datos del trabajo indican que los factores asociados a peor pronóstico en aquella primera fase de la pandemia fueron: mayor edad, valoración, el nivel de requerimiento de soporte respiratorio, neumonía grave hipertransaminasemia, elevación de

2 RERFAR ANALIZA LOS FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD POR COVID EN LA PRIMERA OLA

creatina-quinasa, lactato-deshidrogenasa, y dímero-D, **anemia** y elevación de la frecuencia respiratoria.

La edad media de los participantes era de 66,29 años; el 57,2% eran hombres, el 15,5% tenía **obesidad**, el 11,4% procedía de residencias y el 4,5% eran profesionales sanitarios.

El 19,6% presentó una frecuencia respiratoria > 24 rpm, el 47,1% tenía una saturación de oxígeno inferior a 93%, un 40,1% presentó **fiebre** y para el 11,6% la gravedad de la neumonía (CURB-65) fue alta.

Las enfermedades basales más frecuentes fueron hipertensión (50,1%), **diabetes** mellitus (21,8%), antecedentes de enfermedad neurológica (14,6%), insuficiencia renal (9,8%) y cardiopatía isquémica (9,0%). El 37,3% y el 14,3% recibían tratamiento con IECA/ARA-II y AINE, respectivamente, en el momento del ingreso.

El 65,5% de los pacientes recibieron oxigenoterapia al inicio del tratamiento, mientras que al 5,0% se les aplicó ventilación no invasiva y el 4,8% fueron sometidos a ventilación mecánica. En cuanto a los tratamientos farmacológicos, 664 pacientes (4,3%) no recibieron ningún tratamiento, siendo los medicamentos más frecuentemente pautados en las primeras 48 horas tras ingreso los siguientes: hidroxicloroquina (81,3%), heparinas de bajo peso molecular a dosis profilácticas (74,5%), antimicrobianos (68,7%), de los cuales el más frecuente fue **azitromicina** (en el 55,6% del total de pacientes), lopinavir/**ritonavir** (55,0%) y corticoides (16,7%).

En cuanto a las características demográficas y clínicas basales, se observó que proceder de una **residencia**, mayor frecuencia respiratoria, tener diabetes, insuficiencia cardíaca y gravedad de neumonía media o alta se asociaron a una mayor mortalidad.

Por el contrario, ser mujer, tener una menor edad, tener asma y ser profesional sanitario se asociaron a una menor mortalidad.

La aplicación de hidroxicloroquina resulta llamativa, con la evidencia disponible actualmente, donde varias revisiones sistemáticas no han encontrado un beneficio sobre la mortalidad y sí un aumento de eventos adversos.

Actualmente, **dexametasona** es el tratamiento de referencia en pacientes con necesidad de soporte respiratorio que fueron el 75,3% de los pacientes analizados en este registro. Aun así, sólo el 16,7% recibió tratamiento con corticoides en las primeras 48 horas.

En el análisis desarrollado, aquellos pacientes que recibieron corticoterapia tras las primeras 48 horas fueron clasificados en el análisis como pacientes no tratados con corticoterapia.

2 RERFAR ANALIZA LOS FACTORES ASOCIADOS A LA MORTALIDAD POR COVID EN LA PRIMERA OLA

pia. En cambio, señala el estudio “a la luz de la evidencia, resulta verosímil que estos pacientes obtuvieran un beneficio de la corticoterapia”. Evidencia posterior ha puesto de manifiesto que el uso de corticoides está indicado en pacientes con estado grave y crítico, no ofreciendo beneficio en casos leves y moderados 14. El otro tratamiento que hasta la fecha ha mostrado algún efecto sobre la reducción de la mortalidad es **tocilizumab**15.

Este medicamento, “según los datos del registro, fue administrado dentro de las primeras 48 horas a un 4,5% de los pacientes y el análisis ajustado por el resto de variables mostró un cambio en la asociación de tocilizumab, mostrando un efecto protector sobre la mortalidad a 42 días”.

Igualmente, un resultado esperable, señala el estudio fue el aumento de mortalidad en pacientes que requi-

“UN SEGUIMIENTO A MÁS LARGO PLAZO, PODRÍA SUPONER UN ELEMENTO DE INTERÉS A LA HORA DE VALORAR LA MADUREZ EN EL SEGUIMIENTO DE LOS RESULTADOS.”

reron oxígeno suministrado externamente para mantener una saturación adecuada.

En cuanto al seguimiento de la mortalidad hasta 42 días, desarrollado para valorar un posible incremento de mortalidad residual tras el alta, supone un seguimiento de mayor madurez en comparación con otros estudios observacionales y ensayos clínicos, que tienen como variable principal la mortalidad a los 28 días. RERFAR estudia también la mortalidad tras el alta hospitalaria, que fue de un 0,7%, lo que incrementó la

mortalidad conocida de un 17,5% a un 18,2%.

A juicio de los autores esto supone “una evidencia de la necesidad de un seguimiento a más largo plazo, y podría suponer un elemento de interés a la hora de valorar la madurez en el seguimiento de los resultados de los diferentes estudios que puedan desarrollarse en covid”.

Los resultados del Registro Español de Resultados de la Farmacoterapia frente a la COVID-19 de la SEFH, con una representación amplia de la población que requirió ingreso hospitalario por COVID-19 durante la primera ola, y con un seguimiento prolongado de la mortalidad, ponen de manifiesto, aseguran los autores “la posible utilidad pronóstica de algunos valores basales analíticos, así como de algunas características de la presentación clínica que puede ayudar a mejorar el manejo de una enfermedad”.

3

ATENCIÓN PERSONALIZADA PARA LOS PACIENTES EN ENSAYOS ONCOHEMATOLÓGICOS

CLÍNICA ONCOLÓGICA DEL HOSPITAL VALL D'HEBRON (VHIO)

Una iniciativa innovadora de la Unidad de Farmacia de Investigación Clínica Oncológica del Hospital Vall d'Hebron (VHIO) facilita el acceso a los ensayos clínicos a pacientes con patologías oncohematológicas en condiciones de seguridad.

3 ATENCIÓN PERSONALIZADA PARA LOS PACIENTES EN ENSAYOS ONCOHEMATOLÓGICOS

Una iniciativa innovadora de la Unidad de Farmacia de Investigación Clínica Oncológica del Hospital Vall d'Hebron (VHIO) facilita el acceso a los ensayos clínicos a **pacientes** con patologías oncohematológicas en condiciones de **seguridad**.

A inicios del pasado año, esta unidad puso en marcha una nueva consulta para la **atención farmacéutica** específica a pacientes oncohematológicos candidatos a entrar en ensayos clínicos.

La iniciativa se ha dado a conocer en el Congreso Europeo de Farmacia Hospitalaria, donde se ha puesto de relevancia la importancia de esta consulta, tanto para garantizar la seguridad del paciente, como para salvaguardar el resultado mismo de los ensayos, donde cualquier desviación, por mínima que sea, puede implicar el abandono del estudio por parte del paciente.



● Integrantes del equipo que ha permitido la trazabilidad de los medicamentos en las Urgencias del CHUAC.

Eugenia Serramontmany, integrante del equipo farmacéutico y una de las personas que ha trabajado en la implantación de esta iniciativa, explica que el objetivo de la consulta es “proporcionar al paciente una

atención más individualizada y orientada al ensayo clínico en el que va a entrar”.

En ese sentido indica que el circuito de la consulta, que

3 ATENCIÓN PERSONALIZADA PARA LOS PACIENTES EN ENSAYOS ONCOHEMATOLÓGICOS

se inicia a través del contacto telefónico o entrevista presencial, es “sintetizar la información que recibe el paciente, detectar sus dudas y resolvérselas, así como ampliar cualquier dato que necesite conocer”. Igualmente “hacemos también visitas de screening, que consisten en realizar una revisión exhaustiva de la medicación que toma el paciente para tratar otras patologías, detectamos interacciones que pueda tener con la medicación en investigación e informamos al médico sobre la necesidad de suspender determinados medicamentos o sustituirlos por otros equivalentes terapéuticos, con el objetivo de garantizar la máxima **eficacia** de la medicación en ensayo. Además, tenemos también en cuenta los periodos de wash out exigidos en el protocolo del estudio clínico”

Hasta el momento, “estamos bastante contentos con la confianza

que han depositado los pacientes en nosotros”, asegura Serramontmany. Según explica, “damos a los pacientes un teléfono de contacto que está vinculado directamente a la consulta de atención farmacéutica y nos convertimos en una referencia para el paciente, tanto al inicio, como durante todo el ensayo”.

Una vez que el paciente ha sido ‘randomizado’ dentro del ensayo clínico, el farmacéutico continúa su atención al paciente a través de entrevistas frecuentes “para conocer cómo se sienten, si han sufrido algún efecto adverso derivado de la medicación en investigación,

hacemos recomendaciones dietéticas y de la vida diaria para asegurar que ningún factor reste eficacia a la medicación en ensayo”, explica la farmacéutica.

A veces, en la consulta médica no hacen tanto hincapié en estas cuestiones y “sin embargo en la consulta farmacéutica, los pacientes se abren un poco más, porque vamos más al detalle y aportamos más información sobre la medicación”.

La consulta comenzó a desarrollarse en enero de 2021 de manera gradual, iniciándose con los candidatos a estudios en fase 1, pasando

LOS BENEFICIOS SE CENTRAN “EN LA CONFIANZA QUE APORTA AL PACIENTE DURANTE EL ENSAYO”, PERO ADEMÁS PERMITE “DETECTAR INTERACCIONES”.

posteriormente a los fase 2 y desde enero de 2022, a todos los pacientes incluidos en ensayos de estas patologías.

Por el momento no se conocen los datos de las últimas incorporaciones, pero durante los 8 primeros meses, cuando estaban incluidos todos los pacientes en ensayos fases 1 y parte de los pacientes en ensayos fase 2, “tuvimos un total de 8.500 pacientes que pasaron por farmacia y, de ellos, aproximadamente 1.200 pasaron por esta consulta”.

Serramontmany asegura que “estamos a tope trabajando en esto y estamos muy contentos”, tanto por cómo está funcionando el circuito, como por la respuesta del personal médico y de **enfermería**, que está siendo muy positiva”. La consulta es ya “un servicio más de Farmacia Hospitalaria”.

Actualmente, los integrantes del equipo “estamos recogiendo datos”,

“APROXIMADAMENTE, CUATRO DE CADA DIEZ PACIENTES A LOS CUALES LES HACEMOS LA REVISIÓN DE LA MEDICACIÓN HABITUAL, LES TENEMOS QUE HACER CAMBIOS POR POSIBLES INTERACCIONES CON EL FÁRMACO DEL ENSAYO”.

asegura esta farmacéutica, ya que “vamos a publicarlo para que se conozca la experiencia y se pueda implementar en otros hospitales”.

Los beneficios de esta prestación se centran “en la confianza que aporta

al paciente durante el ensayo”, pero además permite “detectar interacciones”, ya que según indica Serramontmany “aproximadamente, cuatro de cada diez pacientes a los cuales les hacemos la revisión de la medicación habitual, les tenemos que hacer cambios por posibles interacciones con el fármaco del ensayo”.

Ello redunda en la robustez y potencia de los datos del ensayo y permite evitar desviaciones de protocolo que acaben provocando el abandono del estudio por parte del paciente, con la consiguiente falta de alternativas terapéuticas que esto pueda suponer. Y además, indica Serramontmany, aporta una dimensión a la profesión del Farmacéutico Hospitalario Especialista en Ensayos Clínicos, “que muchas veces parece que es un área más burocrática” y que, sin embargo, tiene también un importante papel clínico y mucho que aportar en la atención directa al paciente”

4

‘CÓDIGO MEDICAMENTO’: COORDINACIÓN EFICIENTE PARA UNA ATENCIÓN PERSONALIZADA

SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA Y URGENCIAS DEL HOSPITAL
SANTA CREU I SANT PAU DE BARCELONA

Los servicios de Farmacia Hospitalaria y Urgencias del Hospital Santa Creu i Sant Pau de Barcelona evalúa el impacto del programa de prevención secundaria ‘Código Medicamento’ en pacientes frágiles que llegan a Urgencias con un problema relacionado con su medicación crónica.

4 'CÓDIGO MEDICAMENTO': COORDINACIÓN EFICIENTE PARA UNA ATENCIÓN PERSONALIZADA

“Una de cada cinco urgencias que recibimos en pacientes frágiles viene motivada por problemas relacionados con la toma de medicamentos”. Este es el escenario sobre el que Ana Juanes, del servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Sant Creu i Sant Pau, sitúa la implantación del programa ‘Código Medicamento’, una iniciativa innovadora que persigue dar un seguimiento y una personalización del tratamiento con el objetivo fundamental de disminuir la frecuentación y proporcionar una mejor calidad de vida al paciente.

El paciente objetivo del programa es mayoritariamente un paciente frágil, personas en una medida de edad de 80 años, con seis patologías crónicas y la administración de nueve medicamentos de forma ordinaria.

Según explica Juanes, el objetivo no se centra solamente en reacciones



● Jesús Ruíz, Laia López y Ana Juanes, en el servicio de Urgencias del Hospital Sant Pau.

4 'CÓDIGO MEDICAMENTO': COORDINACIÓN EFICIENTE PARA UNA ATENCIÓN PERSONALIZADA

adversas, “sino también en otros motivos como por ejemplo los secundarios a la falta de adherencia de la medicación”. La farmacéutica lo ilustra con un ejemplo; un paciente frágil, diabético que vive solo y tiene cuidadora tres días por semana que le ayuda a administrarse la **insulina**. Este paciente acude a urgencias con el azúcar muy alto porque no es adherente (porque no puede) un día sin cuidadora al tratamiento prescrito.

El procedimiento sobre el que pivota el programa es sencillo y, se basa sobre todo en la coordinación; tanto en el propio centro hospitalario, como posteriormente en el resto de proveedores de atención sanitaria.

“Lo que tratamos inicialmente es corregir lo agudo, lo que motiva la consulta a urgencias”, asegura de Juanes, en lo referente a la atención dispensada en el servicio de

Urgencias, donde los profesionales médicos y farmacéuticos realizan una evaluación de la medicación y de los efectos que puede estar provocando.

A continuación, y tras la revisión, se programa una visita telefónica a las 48 horas del alta de Urgencias para hacer refuerzo de los cambios que se han producido en el tratamiento y finalmente, nos coordinamos con el siguiente proveedor asistencial, que generalmente es Atención Primaria, o el centro residencial.

El contacto con Primaria “es muy importante, ya que generalmente este

tipo de medicaciones no se pueden cambiar o retirar de golpe, sino que hay que hacerlo de forma gradual”, asegura Juanes, quien reconoce en los profesionales de farmacia en AP un refuerzo fundamental para el seguimiento.

La labor que se ha venido realizando se ha condensado recientemente en un trabajo sobre la Evaluar el impacto de la implementación de estas medidas de **prevención** secundaria (Código Medicamento) sobre los pacientes que consultan el servicio de urgencias por un problema de salud relacionado con la medicación (PSM) de los grupos ATC A, B y C en

SE TRATA DE UN PROGRAMA COSTE EFECTIVO QUE PUEDE PRODUCIR UN BENEFICIO NETO ANUAL PARA EL SISTEMA SANITARIO DE 87.639 EUROS A PESAR DE LA INVERSIÓN EN PERSONAL REQUERIDA.

4 'CÓDIGO MEDICAMENTO': COORDINACIÓN EFICIENTE PARA UNA ATENCIÓN PERSONALIZADA

términos de reingresos tempranos (a 30 días) en el área de salud

Para su realización se han estimado los reingresos a 30 días, ya que el paciente en consultas por PSM, como es muy frágil, tiene un índice de reconsulta a 30 días de un 20% al servicio de urgencias, en nuestro centro. Una cifra que Juanes considera “muy elevada” aunque reconoce que diversos estudios multicéntricos sobre esta cuestión llegan hasta el 30% en otros hospitales españoles.

El trabajo analiza el periodo entre septiembre de 2018 y enero de 2021 donde se incluyeron a un total de 808 pacientes, con una media de edad de 80,3 años.

Según explica Juanes, el ‘Código Medicamento’ consigue reducir de medida 3% el reingreso a 30 días por cualquier causa con un NNT de 32. Se trata por tanto de un programa coste efectivo que según refiere que

'CÓDIGO MEDICAMENTO' CONSIGUE REDUCIR DE MEDIDA 3% EL REINGRESO A 30 DÍAS POR CUALQUIER CAUSA CON UN NNT DE 32. SE TRATA POR TANTO DE UN PROGRAMA COSTE EFECTIVO.

puede producir un beneficio neto anual para el sistema sanitario de 87.639 euros a pesar de la inversión en personal requerida

Este proyecto está liderado y ya implantado en el Hospital de Santa Creu y Sant Pau y su área de referencia y cuenta con el apoyo y

el soporte del Consorci Sanitari y Social de **Cataluña**. En total el área de referencia cuenta con algo más de 400.000 habitantes de entorno urbano (**Barcelona**), si bien Juanes explica que “tenemos intención de que, a través del ‘paraguas’ del Consorci de extenderlo primero a otras áreas de salud de Cataluña y después a otros territorios que estén interesados en su implantación..

Según indica “la clave del proyecto es la coordinación asistencial”, para ello es preciso desarrollar herramientas que la faciliten la comunicación y el seguimiento compartido de estos pacientes.

Aunque a fecha de hoy se pueden empezar proyectos de este tipo con las herramientas disponibles y voluntad por el trabajo compartido y coordinado alrededor del paciente” considera importante invertir en la mejora de los sistemas de información actualmente disponibles.

5

ANTICIPARSE A LOS PROBLEMAS DE MEDICAMENTOS Y ENFERMEDAD RENAL

HOSPITAL VIRGEN MACARENA

El Hospital Virgen Macarena de Sevilla desarrolla un sistema de alerta temprana para adelantarse a los problemas que puede generar la interacción de fármacos en pacientes, que durante la estancia hospitalaria sufren daño renal agudo con un origen prerrenal. Anticiparse a los problemas, reducir los reingresos y en definitiva proporcionar una mayor calidad en la atención son los conceptos claves sobre los que pivota el sistema alerta electrónica renal del Hospital Virgen Macarena de Sevilla.

El proyecto, cuyo poster fue presentado en el pasado Congreso de la EAHP, surgió hace ya dos años con la colaboración de los servicios de Bioquímica, Nefrología y Farmacia Hospitalaria, persigue ante todo realizar un seguimiento personalizado de un paciente delicado, que afronta un ingreso debido a múltiples razones y que necesita de ese rastreo constante para detectar una situación de daño renal agudo prerenal, y que la prescripción de determinados fármacos ni agraven sus problemas, ni le provoquen una estancia ‘extra’ en el hospital.

Miguel Calleja, del servicio de Farmacia Hospitalaria del centro sevillano, explica que el origen del sistema se basa en dar una solución que se puede observar en muchos hospitales. “Con relativa frecuencia hay pacientes que están ingresados durante unos días, por



● Equipo del Hospital Virgen Macarena, que desarrolla el programa de alerta.

procesos de diversa índole y durante ese ingreso, ya sea por la presión farmacológica o porque se le ponen muchos fármacos en determinadas situaciones agudas, o por la situación de estrés hospitalario desarrollan un fracaso renal agudo”. La subida de los niveles de creatinina se acaba detectando en las analíticas previas el momento del alta y ello

provoca que el paciente, que de otra manera podría volver a su domicilio, se vea envuelto de nuevo en otro proceso, que implica estar unos días más en el hospital. “Esto puede ser evitable”, asegura Calleja.

Precisamente para evitar esta situación, se ha puso puesto en marcha este sistema, que no

implica más recursos pero sí mucha coordinación y colaboración entre servicios del propio hospital. El sistema lo que hace es que “cuando el aumento de la creatinina supera un punto en dos días”, salta una alerta que se traduce en una nota de aviso en la prescripción electrónica.

A partir de ese momento todos los servicios implicados actúan a la vez: “Bioquímica avisa a Farmacia Hospitalaria y esta a su vez hace una notificación al médico prescriptor, para que disminuya o ajuste la dosis de determinados medicamentos, o incluso suspenda” determinados fármacos que bloquean los mecanismos regulatorios fisiológicos”.

Generalmente “el médico acepta esta intervención, y en caso que las medidas no sean del todo efectivas, el nefrólogo interviene con el facultativo para valorar nuevamente el caso”. Estas medidas quedan

registradas en la historia clínica y en el programa de prescripción electrónica, con lo cual quedan a disposición del facultativo para la próxima visita.

“En lo que va de año hemos intervenido en 77 pacientes”, asegura Calleja quien especifica que los motivos han afectado “a todo tipo de medicación, incluso alguna quimioterapia, o medicaciones especialmente tóxicas”.

Además facilitar un recurso siempre en la línea límite como es el número de camas ocupadas en el hospital, el programa “se pone en marcha con los recursos que ya teníamos en los servicios”, destaca Calleja, quien reconoce además que “hemos tenido una colaboración muy interesante desde Bioquímica Clínica, y su equipo informático, a la hora de hacer un **algoritmo** que genera la actuación”. Si no fuera por ese trabajo, atender a cada paciente

“sería como buscar una aguja en un pajar”, asegura.

La iniciativa es un claro ejemplo de un abordaje multidisciplinar del paciente. Es una iniciativa que nace en Nefrología ante un problema claro que repercute directamente en la estancia hospitalaria y en la morbilidad de los pacientes.

Es una iniciativa muy exportable a otros centros y casi me atrevería a decir que necesaria. Los hemos dado a conocer dentro del hospital, en un principio en los servicios más implicados, como Medicina Interna, **Cirugía** y Traumatología, y desde hace más de un año en todo el hospital exceptuando la UCI.

Es muy importante explicarlo a priori, porque si no se puede percibir como una intromisión en su práctica clínica. Cuando se explica bien se entiende como algo una manera de mejora la **seguridad** del paciente.

6

HUMANIZANDO LA ASISTENCIA DESDE FARMACIA HOSPITALARIA

HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN

El proyecto de “Escuela de **Pacientes** en **cirugía** de artroplastia de rodilla” del Gregorio Marañón en el que participa Farmacia Hospitalaria junto a **Anestesia**, Traumatología y Rehabilitación recibió dos premios en el último congreso de la **SEFH**, el premio SEFH-**Rovi** al Desarrollo en Farmacia Hospitalaria y el premio a mejor Comunicación Oral operativa.

6 HUMANIZANDO LA ASISTENCIA DESDE FARMACIA HOSPITALARIA

A Imudena Ribed, del servicio de farmacia del centro madrileño, explica que el proyecto “aporta una gran satisfacción tanto a los profesionales como a los pacientes”. Por parte de los pacientes, “nos han puntuado con un 9,8 sobre 10 tanto en la satisfacción general con la Escuela como en la utilidad de la información que reciben”, concluye la farmacéutica.

La escuela, puesta en marcha en marzo de 2021, se enmarca dentro de un programa más amplio, el programa de atención personalizada para la recuperación intensificada en las intervenciones de prótesis de rodilla o también llamado programa ERAS (Enhance Recovery After Surgery). El objetivo, según explica Ribed, era “consensuar una serie de cuidados desde el preoperatorio hasta el alta entre los diversos servicios que participan en el cuidado del paciente”. Sin embargo, “a ese pro-



yecto le faltaba una pata y quisimos ir más allá de lo que había publicado y de lo que se hacía en otros sitios y realmente humanizar la asistencia. De ahí nace esta última intervención la escuela de paciente donde el pa-

ciente participa activamente en su proceso quirúrgico”.

En la escuela presencialmente “siempre estamos un traumatólogo, el Dr. Fernando Vega, una enfermera, Rosa

María y yo misma como farmacéutica”. Se citan a los pacientes que se van a operar la semana siguiente. Médico y enfermera explican en qué va a consistir la cirugía y todos los pasos que ocurrirán desde su llegada al hospital hasta el alta. Se entrega a los pacientes un documento informativo (describe la cirugía, que debe traer al hospital, instrucciones para el hogar, ejercicios de recuperación, etc.). En definitiva, tratamos de responder a todas sus dudas”, explica la farmacéutica, “es como la antesala a la intervención. Con esta acción conseguimos reducir la **ansiedad** y el estrés que tienen los pacientes de cara a la intervención”.

El papel de Farmacia Hospitalaria es clave y se basa en tres actuaciones: La conciliación de los medicamentos en todas las transiciones asistenciales, “donde en alguna ocasión hemos detectado algún error de medicación grave que hubiera provocado la

DESDE MARZO DE 2021 HAN PASADO ENTRE 130 Y 140 PERSONAS POR LA ESCUELA. “LOS RESULTADOS QUE TENEMOS ES QUE LA ESTANCIA HOSPITALARIA SE HA REDUCIDO A CUATRO DÍAS, CUANDO EN 2019 ERA DE SIETE DÍAS”.

suspensión de la cirugía”; asegurar la correcta profilaxis antibiótica, fundamentalmente realizando el exudado nasal para detectar portadores nasales de estafilococo aureus y la

correcta descolonización; y colaborar en la mejora del tratamiento del **dolor** a través de protocolos de analgesia multimodal integrados en la prescripción electrónica así como la elaboración desde el Servicio de Farmacia de una mezcla analgésica estándar.

La media de edad de los pacientes que participan en la escuela es de 70 años. El número medio de medicamentos crónicos de estos pacientes es de 6-7. Son personas con otras patologías y comorbilidades y por eso es preciso revisar qué medicamentos no deben de tomar antes de la cirugía, o al revés, que medicamentos deben tomar. La presencia in situ en la escuela es fundamental y así “recopilamos el historial farmacoterapéutico del paciente, aprovechamos para hacer una entrevista individualizada y repasamos con el paciente las recomendaciones que les hizo Anestesia”. Además, “dejamos este

historial escrito en la historia clínica del paciente para que todos los profesionales sanitarios, durante el ingreso, tengan acceso a él”, explica la farmacéutica, quien considera que con esta actuación y la conciliación postoperatoria, “logramos una de las recomendaciones de **seguridad** más importantes, la adecuada conciliación en todas las transiciones asistenciales”.

La escuela atiende en su primer año de funcionamiento prácticamente al 50% de los pacientes que se han de someter a una intervención de prótesis de rodilla. El objetivo es seguir desarrollando el proyecto e incorporar también a los pacientes pendientes de prótesis de cadera. “Es verdad que con la pandemia ha habido algo menos de actividad quirúrgica. Más o menos el año pasado en el hospital se hicieron unas 300 prótesis de rodilla. Podríamos decir que pasan la mitad”, asegura Ribed.

EL PAPEL DE FARMACIA HOSPITALARIA SE BASA EN TRES ACTUACIONES: LA CONCILIACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS EN TODAS LAS TRANSICIONES ASISTENCIALES; ASEGURAR LA CORRECTA PROFILAXIS ANTIBIÓTICA, Y COLABORAR EN LA MEJORA DEL TRATAMIENTO.

Desde marzo de 2021 han pasado entre 130 y 140 personas por la escuela. “Los resultados que tenemos es que la estancia hospitalaria se ha reducido a cuatro días, cuando en 2019 era de siete días”, asegura Ribed quien además explica que “en 2019 registramos 14 cirugías suspendidas por un mal manejo de la medicación o mal ayuno por parte del paciente. Este año, en los pacientes de la escuela, no se ha suspendido ninguna cirugía”. Por último, se mejora la calidad de vida de los pacientes respecto a su movilidad, dolor y estado de salud global.

“La gerencia está muy contenta con los resultados y de hecho quieren ampliar el proyecto”, explica Ribed ya que el programa “está centrado en la optimización de los recursos y no requiere más que unas buenas alianzas entre los profesionales y reorganizar circuitos”.

“Al final de lo que se trata es de desinvertir para invertir en cosas que realmente aportan valor. Inviertes tiempo en la escuela y después ahorras tres días de cama hospitalaria con una altísima satisfacción de los pacientes y una atención sanitaria de calidad”, indica la Dra. Almudena Ribed.

7

‘DIÁLOGO WEB’, RESPUESTAS DE FARMACIA HOSPITALARIA EN TIEMPO REAL

FUNDACIÓN JIMÉNEZ DÍAZ

“Diálogo web es una iniciativa que ha venido para quedarse”, así lo asegura Javier Bécares, jefe de servicio de Farmacia Hospitalaria de la Fundación Jiménez Díaz, al referirse al nuevo proyecto de atención en tiempo real, vía online, que ya está en marcha en los cuatro centros públicos que gestiona Quirón Salud en **Madrid**.

7 'DIÁLOGO WEB', RESPUESTAS DE FARMACIA HOSPITALARIA EN TIEMPO REAL

Javier Bécares, junto a la farmacéutica Beatriz Ardizzone, explican los pormenores de esta iniciativa que ya mereció un reconocimiento como en el pasado Congreso Europeo de Farmacia Hospitalaria.

El proyecto nace, según explica Javier Bécares, como desarrollo de los servicios de telefarmacia que se estaban desarrollando antes de la pandemia, pero la llegada del Covid-19, como en tantas otras cuestiones, provocó su desarrollo exponencial. El servicio pasó de ser un lugar donde el paciente, o el usuario podía conocer sus dispensaciones, sus consultas o sus citas, a un entorno donde podía explicar sus dudas y ser resueltas en tiempo real (menos de 24 horas) por un farmacéutico.

“La novedad es que el diálogo web se ha empezado a utilizar en nuestro servicio a raíz de la pandemia. Como los **pacientes** no podía venir



● Participantes en el proyecto.

presencialmente a presentarnos sus dudas y existía una situación de colapso por toda la incertidumbre, se activó el servicio para gestionar todo tipo de dudas de los pacientes”, asegura Bécares.

“Esto se hace en tiempo real. Todos los días hay un responsable que responde a las preguntas, menos

sábados, domingos y festivos. El margen para dar una respuesta es de 24 horas, aunque se resuelven en menos tiempo por norma general”, indica Beatriz Ardizzone R-4 de Farmacia, que este mismo mes de mayo finaliza su **residencia**.

Actualmente la herramienta está implantada en la red de cuatro hospitales que gestiona en la Comunidad de Madrid, Quirón Salud (Infanta Elena en Valdemoro, Rey Juan Carlos en Móstoles y el Hospital General de Villalba, además de la Fundación Jiménez Díaz).

El servicio está abierto a todo tipo de consultas, indica Ardizzone, si bien, “las consultas se han clasificado en cuatro tipos, según lo que hemos observado: Consultas sobre Interacciones, consultas sobre efectos adversos relacionados con el tratamiento, consultas sobre la posología, y dudas de tipo logístico, tales como si podemos mandar el

medicamento por mensajería, o cambiar la cita en Farmacia”.

El servicio atiende a unos 60-70 pacientes al mes, como media aunque “en la pandemia teníamos unos 100 o 200 al mes, pero claro era otra situación”, afirma Bécares.

En cuanto a la valoración del servicio por parte del usuario, “hemos cuantificado esta mejora a través del indicador Net Promoted Score (NPS), dirigido a medir la satisfacción del usuario. Hemos visto que a partir de la implementación de este servicio y del envío a domicilio, hemos pasado de 50 puntos de 2020 a 66 en la actualidad (diciembre de 2021). Es una calificación que se considera excelente. El NPS se calcula como la resta entre el porcentaje de pacientes que son promotores, es decir, que nos evalúan con una puntuación de 9 o 10 y los detractores, aquellos que puntúan

del 0 al 6. Más de 60 se considera excelencia” explica Beatriz Ardizzone.

‘Diálogo Web’ también funciona dentro de esta red de hospitales en otros servicios médicos, pero de una manera diferente. “En farmacia se activa automáticamente a los pacientes cuando el médico les prescribe un medicamento de dispensación hospitalaria. Está a disposición del paciente a cualquier hora del día”, asegura Bécares.

El farmacéutico que atiende en cada momento las cuestiones de los usuarios no tiene dedicación exclusiva, sino que es una de sus actividades. Para el hospital Diálogo Web “aporta especialmente eficiencia en la **atención farmacéutica** al paciente”, afirma Bécares.

Una eficiencia que “se revela sobre todo en el tiempo en el que podemos resolver los problemas del paciente. Simplemente con

una consulta ya se ha resuelto el problema, el paciente no tiene que estar llamando y esperando, se le evitan desplazamientos. Se gana tiempo para el paciente y para el profesional y la intangibilidad de la calidad percibida por el paciente”.

Ahora, de cara al futuro “queremos mejorar el servicio haciendo que el paciente pueda elegir el tipo de consulta que quiera hacer y la persona que quiere que se la responda”, indica Ardizzone. “Esto está dirigido a que si una persona hace una consulta de tipo logístico sobre el tratamiento, probablemente se lo puedan resolver de una forma más eficaz desde la administración del centro que desde el servicio de Farmacia”. Se pretende emplear la Inteligencia Artificial para que cuando aparece la palabra cita o la palabra consulta, pueda derivarse hacia el administrativo, o crear respuestas con autotexto para preguntas muy frecuentes.

8

EN BUSCA DEL 'TRAJE A MEDIDA' EN EL ABORDAJE DEL VIH

HOSPITAL MATEU ORFILA, DE MAHON

La presencia de interacciones a fármacos es personas seropositivas es mayor entre las mujeres que entre los hombres. Así lo demuestra un **trabajo** realizado por el servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Mateu Orfila, de Mahon, basado en el **empleo** de PROMS y PREMS, que recientemente ha sido publicado por la revista 'Aids Care'.

8 EN BUSCA DEL 'TRAJE A MEDIDA' EN EL ABORDAJE DEL VIH

Gabriel Mercadal, doctor en Farmacia del citado centro, explica que el trabajo aboga por “un tratamiento diferenciado”, que en definitiva lo que pretende es avanzar en la confección de un ‘traje a medida’ para la atención diferenciada por sexo.

El objetivo del estudio, iniciado en 2020 plantea la necesidad de una medicina, cada vez más personalizada, que en el caso concreto del trabajo, tenga en cuenta los factores asociaciones al perfil femenino. Según explica Mercadal evidencia que la medicación que reciben estos **pacientes** implica “diferentes interacciones y mayor carga colinérgica, con efectos secundarios a distintos niveles, incluido el sistema nervioso central”.

A través de los sistemas de encuestas a pacientes PROMS y PREMS, arrojaron la evidencia de que



● Gabriel Mercadal, farmacéutico del Hospital Mateu Orfila.

“hay mayor porcentaje de alteración en la esfera de lo psiquiátrico” y que nos indica que “hay una diferencia de género que nos tiene que hacer ver que el abordaje de los hombres y las mujeres en no puede ser el mismo”.

Para Mercadal, la diferencia “probablemente” nazca de las diferencias que existen “desde el punto de vista genético, hormonal, temas de tipo sociocultural, del ambiente...”, entre hombres y mujeres.

A través de 'Naveta', la aplicación informática que contiene la información sanitaria del paciente en Baleares, se plantea en el trabajo un seguimiento farmacoterapéutico con el objetivo de constatar los efectos secundarios de la medicación, así como de otras cuestiones, como por ejemplo la 'estigmaticación', "algo en lo que las pacientes VIH también presentan un grado superior", asegura.

El objetivo es que la farmacia hospitalaria detecte este tipo de cuestiones y que después puedan ser trasladados a otros servicios. "muchas veces los problemas, sobre todo en el ámbito psiquiátrico probablemente vengan de que los pacientes reciben más medicación de la que necesitan", asegura Mercadal quien no descarta en varios casos, "la principal acción que tenemos que hacer es 'desprescribir'. A veces menos es más", afirma.

Todo ello se realiza en un contexto de abordaje multidisciplinar de farmacia hospitalaria, medicina interna y enfermería, en pro de un tratamiento lo más ajustado a las circunstancias del paciente. Los tratamientos especializados son los mismos para hombres como para mujeres, "pero es verdad que en la esfera de la mujer, lo que se trata es que debemos hacer no solo del tratamiento antiretroviral sino de todos los tratamientos concomitantes, porque en el caso de las mujeres, lo que nos estamos encontrando que hay más interacciones y que tienen seguramente más efectos secundarios de tipo neuropsiquiátrico, dolores

musculares", afirma Gabriel Mercadal. "Seguramente todo ello no nos haga cambiar un tratamiento retroviral, pero sí dar unas pautas sobre hábitos de vida saludable, ejercicios, dietas, añadir o retirar algún medicamento."

El trabajo se hace en un contexto pleno de integración de la farmacia hospitalaria en el resto de servicios del centro. "La farmacia hospitalaria ha salido de sus cuatro paredes y ha entrado en otros campos como las consultas externas", asegura Mercadal, para quien este trabajo no se podría realizar sin estar "totalmente integrados en los equipos asistenciales".

LA DIFERENCIA "PROBABLEMENTE" NAZCA DE LAS DIFERENCIAS QUE EXISTEN "DESDE EL PUNTO DE VISTA GENÉTICO, HORMONAL, TEMAS DE TIPO SOCIOCULTURAL, DEL AMBIENTE... ", ENTRE HOMBRES Y MUJERES.

9

UNA 'CALCULADORA' PARA MEDIR LA ADHERENCIA

Desde aproximadamente un mes en la página web del grupo de Adherencia (Adhefar) de la **SEFH**, está fijada una **nueva herramienta**, dirigida a facilitar, a o al menos a posibilitar uno de los objetivos más importantes que se persigue en torno a la continuidad en el seguimiento de los tratamientos por parte del paciente: lograr medir el grado de adherencia de cada usuario en tiempo real.

9 UNA 'CALCULADORA' PARA MEDIR LA ADHERENCIA

Esta calculadora denominada, AdheCuaR (Adherencia Cálculo y Registro) es una herramienta muy sencilla surgida a partir de una hoja tipo Excel, que se ha diseñado en la Farmacia Oncológica del Hospital Clínico Universitario de Santiago (CHUS) y que se acaba de implementar a través de Adhefar, para ponerla a disposición de todos los farmacéuticos de hospital.

Beatriz Bernárdez, coordinadora de Adhefar y responsable de la Unidad de Farmacia Oncológica del centro gallego, explica que AdheCuaRes “una herramienta sencillísima”. Su origen, según indica, tiene que ver con una llamada de atención del equipo certificador de la American Society of Clinical Oncology (ASCO) que acudió al CHUS al objeto de otorgar su certificación de calidad QOPY (Quality Oncology Practice Initiative) al centro.



● Los farmacéuticos oncológicos de la Unidad de Farmacia del CHUS (Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela). Izda abajo: Elena Lopez; Izda arriba: Alicia Mosquera; centro Manuel Tourís; derecha: Beatriz Bernárdez. Junto a ellos, Inés Soto (residente rotante de la Unidad, ha sido clave para empujar el proyecto).

9 UNA 'CALCULADORA' PARA MEDIR LA ADHERENCIA

“Hasta ese momento solamente registrábamos cuando sospechábamos que había una falta de adherencia, pero cuando el equipo de ASCO vino a certificar el hospital de día, uno de los puntos que nos advirtieron es que efectivamente en el Hospital de Santiago se ve un interés alto en trabajar en adherencia. Eso está muy bien, pero no sólo vale con dejar registro solo cuando hay un fallo en la adherencia; el objetivo debe ser que todo el equipo sanitario debe percibir que la adherencia se mide y cuál es el grado que tiene cada paciente a lo largo de su proceso asistencial”.

Este planteamiento unido “al trabajo del día a día, con el poco tiempo, la carga asistencial y el diseño de nuestro programa de dispensación, nos hacía complicado dejar esos registros en todos los recursos clínicos de las historias electrónicas”, explica Bernárdez.

Para buscar una solución “ideamos una herramienta facilitadora”. Básicamente consiste en modificar un hoja Excel y hacerla visual, “de manera que solo tuviésemos que implementar los menos campos posibles relacionados con la dispensación y nos ofrezca un texto

exportable, que nos diga que la adherencia fue medida entre determinadas fechas”. Además, explica la farmacéutica, “como queríamos conocer cuáles son las causas de falta de adherencia”, se diseñó también un desplegable que servirá de guión para analizar la situación del paciente en concreto.

El trabajo fue desarrollado y registrado por Manuel Tourís, Elena López y Beatriz, además de otros compañeros con conocimientos más técnicos y de Inés Soto, residente rotante de la Unidad, que según indica Bernárdez fue clave para empujar el proyecto.

Fundamentalmente, explica Bernárdez, la falta de adherencia puede ser voluntaria o involuntaria. Las causas involuntarias son las que tienen que ver con los olvidos, falta de organi-

ESTA IMPLEMENTACIÓN PERMITE QUE SE OFREZCA POR UN LADO EL RESULTADO OBTENIDO EN CONSULTA Y POR OTRO, EL QUE EL PACIENTE HA ELEGIDO EN SU AUTOEVALUACIÓN.

9 UNA 'CALCULADORA' PARA MEDIR LA ADHERENCIA

zación de la medicación, etc... y las voluntarias las que tienen que ver con la decisión del paciente sobre no tomar el tratamiento, por dificultades para comprender su utilidad, o por efectos adversos, que el paciente decide que no quiere sobrellevar.

El sistema de trabajo se basa en la entrevista de la consulta farmacéutica, “donde interpretamos esa falta de adherencia y vemos cuales son las posibles causas, voluntarias o involuntarias y frente a los tipos de causa, decidimos las intervenciones que debemos proponer”. El resultado se selecciona en el desplegable, donde aparecen las intervenciones propuestas, y queda a disposición de todo el equipo asistencial en la historia clínica.

El resultado de la ‘calculadora’ va también acompañado de la valoración del propio paciente. Según in-

NO VALE CON DEJAR REGISTRO CUANDO HAY UN FALLO EN LA ADHERENCIA; TODO EL EQUIPO SANITARIO DEBE PERCIBIR QUE LA ADHERENCIA SE MIDE A LO LARGO DE SU PROCESO ASISTENCIAL.

dica Beatriz Bernárdez, “últimamente desde Adhefar estamos también impulsando una EVA de Adherencia (Escala Visual Analógica) donde el paciente se ‘pone nota’ a sí mismo a través de un PRO”. Esta implementación permite que se ofrezca por un lado el resultado obtenido en

consulta y por otro, el que el paciente ha elegido en su autoevaluación.

La herramienta se ha desarrollado en junio y en estos días se está difundiendo entre toda la profesión, a través de la página web y la cuenta de [Twitter](#) de Adhefar, “donde está abierta a todos los farmacéuticos de hospital que la quieran usar en su día a día”

“La adherencia es algo multidimensional y es muy importante que todo el equipo perciba cuando tiene que intervenir”, explica Bernárdez. “Si nosotros dejamos este registro sobre cada paciente, sobre todo en los casos que detectamos que se está perdiendo adherencia por las razones que sean, desde su oncólogo hasta su enfermera vamos a poder formar un equipo para empujar en sentido contrario”, concluye la especialista.

10

LA IA SE CUELA EN LA FARMACIA DEL CLÍNICO SAN CARLOS

HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS

Los procesos de desarrollo de Inteligencia Artificial se están implantando actualmente en los diversos sistemas sanitarios de todo el mundo, tanto a través de iniciativas generales a cargo de las Administraciones, como a través de trabajos particulares de servicios, que ven en la gestión y la ordenación de los millones de datos clínicos que se producen, el proceso más eficaz para avanzar tanto en el conocimiento, como en la toma de decisiones basadas en la realidad que ofrecen estos datos.

10 LA IA SE CUELA EN LA FARMACIA DEL CLÍNICO SAN CARLOS

El servicio de Farmacia del Hospital Clínico San Carlos lleva desde 2020 trabajando en una iniciativa de estas características, que ya está siendo clave para obtener información manejable acerca no sólo de la eficiencia del propio servicio de Farmacia, sino también, por su carácter transversal, en otros servicios.

Cristina González, farmacéutica especialista del Área de **Innovación** del hospital madrileño es quien lidera el proyecto, que nació al hilo de la pandemia, en 2020, y que como ella explica ha servido para “poder gestionar la enorme cantidad de información que manejamos”.

La iniciativa surge, como tantas otras, como una manera de ser más eficaz en un momento en el que la crisis sanitaria derivada de la pandemia azotaba con fuerza a todo el sistema.



● Cristina González, del Hospital Clínico San Carlos

El objetivo, según explica González es “utilizar una serie de herramientas provenientes del entorno empresarial para procesar y sintetizar todos los datos que producen y a través de

ellos personalizar informes de una forma muy sencilla, generando unos paneles atractivos y donámicos».

La farmacéutica indica que “aunque a nivel técnico ha sido muy complejo” y agradece la labor de los ingenieros de la Unidad de **vInnovación** con los que trabaja conjuntamente. Sin embargo, el usuario final; “es decir todos los servicios, porque el servicio de Farmacia es muy transversal”, accede a la información que necesita de forma muy sencilla, rápida e intuitiva.

Las posibilidades de la herramienta son muy amplias ya que “tiene aplicaciones en la clínica y en la gestión”. El proyecto abordó en un primer momento la gestión de datos en el servicio de Telefarmacia, ya que “lógicamente nuestro primer paso debía ser analizar nuestros de actividad en cuestiones como el volumen de envíos de medicación y a

qué destino, qué tipos de servicios, que tipo de medicamentos, etc...”, explica. Esto permite establecer criterios de priorización o estratificación.

Actualmente, según indica González, “podemos combinar distintas bases de datos que originalmente no están interconectadas». La herramienta «facilita la comunicación transparente ya que a mayores también a otros servicios les interesa la información sobre los medicamentos dispensados; desde el consumo de biosimilares a fármacos de alto impacto alternativas más eficientes par una misma patología, alternativas más eficaces para una misma patología, entre otros». De la misma manera, Cristina González recuerda que también puede servir desde el ámbito de la gestión, “para dar respuesta a todos los indicadores que se nos piden desde la Administración, o de la dirección del hospital”.

El sistema de Telefarmacia comenzó en 2021, después de él se está implementado la herramienta en la Consulta PREP del centro Sandoval (una clínica de carácter ambulatorio orientada a **prevención** y diagnóstico de enfermedades de transmisión sexual que desde 2018 está integrada en el hospital madrileño) y se ha puesto en marcha también como sistema de gestión sin papeles en los servicios que no tienen in situ el sistema general del hospital; es decir, la UVI y **Urgencias**.

Todo esto, explica González, “lleva ya más un año de recorrido y ya estamos en condiciones de analizar una serie de valores que después permiten realizar la toma de decisiones basada en datos». De hecho, según explica próximamente, se publicará en la revista de la **Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria**, un artículo, sobre la implantación del proyecto.

De cara al futuro inmediato, Cristina González explica que “nos hemos ‘aliado’ con **Oncología** porque ellos disponen también de unas bases de datos muy potentes, pero además, en estos últimos años de Covid, sus **pacientes** lo han acusado de una manera más alta”. El objetivo es analizar con este servicio cómo la pandemia ha podido impactar en los pacientes con cáncer mediante la fusión de los datos relativos a los medicamentos con fechas de las consultas, con las fechas de las cirugías, el tipo de diagnóstico, asistencia a Urgencias e ingresos».

«Intentamos no quedarnos solo en materializar la innovación, sino en ir más allá y medir resultados en salud para poder actuar en consecuencia», explica la farmacéutica, quien considera que la medición en resultados es fundamental para garantizar la **efectividad** de un proceso como este.

11

FARMASTOCK, EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD A TRAVÉS DEL TALENTO FARMACÉUTICO

HOSPITAL DE LA LÍNEA

En 2019 el servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital de La Línea, junto con el resto de hospitales de la zona de Cádiz, puso en marcha Farmastock, un sistema de intercambio de medicamentos entre centros para evitar su caducidad y aprovechar al máximo su uso.

11 FARMASTOCK, EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD A TRAVÉS DEL TALENTO FARMACÉUTICO

Hoy, tres años después de la puesta en marcha del sistema, y una pandemia mediante, el sistema ya es usado por 23 hospitales del **Servicio Andaluz de Salud** y es capaz de lograr ahorros de 800.000 euros en seis meses. Es el principio; el próximo paso será hacer el sistema más eficiente; implicar la inteligencia artificial el proceso, para lograr su automatización y que deje de ser 'manual'.

Myriam Gallego, del servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital de La Línea explica que el proyecto nació con la idea de dar salida a medicamentos de muy alto coste y de bajo consumo, poniéndolos a disposición de otros hospitales donde hubiese **pacientes** que los pudieran necesitar.

“Empezamos primeramente en la provincia de Cádiz, creando una base



● Myriam Gallego, del servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital de la Línea.

de datos que estaba disponible para todos los centros que participaban en el proyecto; los hospitales de Jerez, Cádiz, Puerto Real, Algeciras y La Línea.”, explica la farmacéutica.

A través de esa base se podía ver aquellos medicamentos que a los hospitales implicados “nos interesaba poner a disposición de otros centros para que no se perdieran, para que no llegaran a caducar”.

Después a través de una red de distribución adecuada, para medicamentos que son muy frágiles, muy caros “y sobre los que tenemos que garantizar su conservación durante el transporte”, indica Gallego, una empresa de mensajería se encarga de su distribución.

La iniciativa comenzó en julio de 2019. “Le dimos mucho potencial al proyecto, porque vimos que este problema lo tenemos todos los hospitales”, indica Gallego. El proyecto fue presentado a una convocatoria pública competitiva de la Consejería de Salud y Familias, que lo aceptó y dio un presupuesto

11 FARMASTOCK, EFICIENCIA Y SOSTENIBILIDAD A TRAVÉS DEL TALENTO FARMACÉUTICO

para desarrollar el proyecto a mayor escala.

“El problema que tuvimos es que cuando llegó la financiación, en diciembre de 2019, y teníamos planteado abordar varias cuestiones, entre ellas contratar a un informático para hacer un desarrollo de un programa corporativo; y que ya no fuera una base de datos de elaboración ‘casera’, sino algo mucho más elaborado, con posibilidades de que se pudiera extender a todo Andalucía, llegó la pandemia”, explica.

Durante los dos años largos de pandemia el proyecto se siguió aplicando a nivel provincial, logrando

ahorros de casi 800.000 euros, si bien “el ‘boom’ lo hemos dado cuando ya la pandemia ha ido remitiendo”. En abril de 2022 se hizo la presentación del proyecto en la SAFH (Sociedad Andaluza de Farmacia Hospitalaria), y a partir de ese momento comenzaron a adherirse otros hospitales de Andalucía. Actualmente trabajamos 23 hospitales, una parte considerable de la red pública andaluza.

Al participar todos estos hospitales, lógicamente hay muchos más medicamentos disponibles en esta base de datos y, sobretodo hay muchos más pacientes activos para recibir tratamientos, que si no fuera por esta red, se quedaría en desuso.

“Muchas veces lo que ocurre es que aparecen nuevas opciones terapéuticas que sustituyen a las que teníamos; sin embargo los pacientes con buena respuesta de **eficacia** y **estabilidad clínica** con el tratamiento anterior, se les mantiene hasta que aparecen motivos que justifiquen un cambio de tratamiento o incluso su suspensión”, asegura Myriam Gallejo.

“En los últimos seis meses hemos duplicado los datos. Si en dos años y medio logramos 800.000 euros de ahorro en Cádiz, ahora, con la participación de todos los hospitales hemos logrado una cantidad similar, en sólo esos seis meses”; es decir que el ahorro que ha provocado el proyecto en total asciende a prácticamente 1,6 millones de euros.

El paso siguiente, según explica la farmacéutica “es desarrollar una aplicación que nos permita detectar los medicamentos que prevemos que

“LE DIMOS MUCHO POTENCIAL AL PROYECTO, PORQUE VIMOS QUE ESTE PROBLEMA LO TENEMOS TODOS LOS HOSPITALES”.

cada cierto tiempo vayan a caducar. El objetivo es que no se escape nada”.

Hasta el momento todo el operativo se desarrolla de una forma visual, “lo detectas cuando ves que los pacientes suspenden tratamientos, pero no tenemos ninguna herramienta informática que nos aplique un **algoritmo** de detección de probabilidad de caducidad”, explica.

Según indica Gallego, estamos trabajando en una aplicación de inteligencia artificial, basada en un algoritmo, que según los consumos, el coste y la fecha de caducidad, “calcule cuando lo debes poner a disposición de otro hospital, para evitar que tus medicamentos lleguen a caducar”. Ya no será algo ‘manual’, sino que directamente la aplicación “te informará sobre si este medicamento se te ha quedado parado y va a caducar en seis meses”.

EL PASO SIGUIENTE ES “DESARROLLAR UNA APLICACIÓN QUE NOS PERMITA DETECTAR LOS MEDICAMENTOS QUE PREVEAMOS QUE VAYAN A CADUCAR. EL OBJETIVO ES QUE NO SE ESCAPE NADA”..

Desde otros servicios autonómicos de salud se ha mostrado interés, por desarrollar herramientas similares. Actualmente en Castilla La Mancha están trabajando en un proyecto similar que ha merecido un reconocimiento por el Gobierno manchego. El proyecto se llama Farmatruque y lo lidera Beatriz Proy, según explica Gallego “ya están consiguiendo resultados interesantes”.

“Nuestro objetivo de cara al futuro es conseguir la automatización. Si tienes que estar pendiente de que un fármaco se queda inmovilizado en nuestro centro sanitario, depende mucho del tiempo de que dispongas y si es propio de tu área asistencial

para que conozca las posibilidades de consumo”, asegura la farmacéutica, quién indica también este proceso realizado de forma manual «no puede garantizar el 100% de su rendimiento”.

Hasta ahora, en total “hemos logrado un ahorro de casi 1,6 millones de euros, «fruto de un trabajo colaborativo de todos los farmacéuticos hospitalarios en Andalucía a los que nos preocupa mejorar la gestión de estos medicamentos de alto impacto económico”

“Es un buen trabajo, tanto por la eficiencia, como por la sostenibilidad del sistema público”, concluye la farmacéutica.

12

PANADA: APORTANDO SEGURIDAD A LA INMUNOTERAPIA ONCOLÓGICA

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE CANARIAS

Panada es un proyecto impulsado por el Servicio de Farmacia y el de Oncología del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias que ofrece una mejora del tratamiento inmunoterápico tanto en eficacia como en seguridad analizando los resultados en función de las dosis administradas a los pacientes.

El desarrollo de la inmunoterapia oncológica (IO), hace poco más de una década, ha cambiado curso natural de muchos procesos de neoplásicos. Patologías en las que antes fallecía el paciente en poco tiempo, ahora es relativamente frecuente encontrar **pacientes** considerados como largos supervivientes.

Un nuevo estudio, denominado Panada, apuesta por dar un paso más en lo que se refiere al mejora del tratamiento inmunoterápico tanto en **eficacia** como en **seguridad** analizando los resultados en función de las dosis administradas a los pacientes (dosis fijas y ajustadas por peso). Este estudio asienta las bases cinéticas para el **empleo** de diferentes dosis y el análisis de posibles fracasos terapéuticos.

Este proyecto está liderado por Fernando Gutiérrez, del Servicio



● Fernando Gutiérrez, del Servicio de Farmacia y Jefe de la Unidad de investigación del Complejo Universitario de Canarias

de Farmacia y Jefe de la Unidad de investigación del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, y Juana Oramas, jefa del

Servicio de **Oncología** del Centro. Gutiérrez explica la nueva propuesta, nace de uno d los pilares de la FH, en este caso medir y monitorizar las concentraciones plasmáticas de los anticuerpos, para “ofrecer al oncólogo una seguridad a la hora de tomar una decisión terapéutica en el momento de emplear IO”.

El estudio se inició hace ya cuatro años con el cuestionamiento de la conveniencia, o no, de aplicar los tratamientos inmunológicos a dosis fijas, como medio para reducir las probabilidades de error. “es una tendencia que se ha ido instaurando poco a poco, pero no hay que olvidar que el desarrollo inicial de todos estos fármacos fue con una dosificación ajustada por peso del paciente, explica Gutiérrez, puesto que “en algunos pacientes, sobre todo en los de bajo peso, la dosis que administramos en la actualidad son superiores a las necesarios para lograr un control de la enfermedad”.

Lógicamente esta administración, “no genera toxicidad”, pero tampoco aporta nada y además obliga a usar más fármaco del que realmente es necesario, en unos tratamientos que de media pueden oscilar entre 30.000 y 60.000 euros años.

“Hacer acciones de optimización de estos recursos sin castigar la eficacia en los pacientes, al final nos supone muchos millones de euros ahorrados al sistema”, asegura Fernando Gutiérrez quien establece que en su hospital el ahorro está en torno a los 600.000 euros anuales y, por una mera extrapolación, puede llegar a los 5 o 6 millones en Canarias y casi 10 veces más en el resto de España.

No obstante, indica este farmacéutico, “Ante estas estrategias de dosificación, a los responsables clínicos de los pacientes, les puede generar la duda de no estar haciendo lo que todo el mundo hace”. El tipo de determinaciones desarrolladas

en este proyecto así como los resultados obtenidos, aporta la seguridad que necesita el oncólogo para aplicar en la práctica, “algo que ya sabe en la teoría”, siendo este el el objetivo final del estudio PANADA. Un trabajo que responde a las siglas de pembrolizumab, atezolizumab, nivolumab, que son los fármacos utilizados, más el acrónimo ADA, (anticuerpos que luchan contra los fármacos).

El estudio a más de cuatro años de carácter prospectivo y multicéntrico incluye a más de 150 pacientes, con medición de las concentraciones plasmáticas de los anticuerpos, así como la generación de ADAs. Actualmente, aunque ya se han publicado algunos datos, los resultados finales están en fase de redacción.

Este estudio no se queda solo en los ajustes de fármacos por razones de peso, sino que “da un salto

más importante todavía”, explica Gutiérrez, al avanzar en el análisis de los fracasos y/o resistencias a estos tratamientos

El farmacéutico recuerda que “en patologías como artritis reumatoide o enfermedad inflamatoria intestinal, donde los pacientes están mucho tiempo en tratamiento con anticuerpos, es de sobra conocido que a los tres años, aproximadamente, hay una caída de eficacia en los tratamientos, porque en gran parte, los anticuerpos utilizados han activado el sistema inmune del paciente, que los empieza a destruir”. En el caso de las terapias oncológicas, “hace unos años esto realmente no era un problema, porque las supervivencias eran tan cortas, por lo que literalmente no daba tiempo a que el sistema inmune del paciente se activara contra estos tratamientos, y además, hasta hace poco, casi todos los anticuerpos empleados

en oncología formaban parte de un esquema terapéutico que incluía quimioterapia convencional que “inhibía” al sistema inmune del paciente no dejándolo actuar en plenas facultades”.

Sin embargo, con el aumento de la supervivencia, gracias a la aplicación de la **inmunología** oncológica, se hace necesario analizar estos aspectos. Panada analiza los ADAs que generan estos tres fármacos, que según se describió en ESMO (Congreso de la **Sociedad Europea de Oncología Médica**) recientemente, tienen un perfil inmunógeno es completamente distinto. Mientras que uno de ellos, pembrolizumab, apenas produce anticuerpos, otros como el atezolizumab, los producen hasta en un 40% de los pacientes. Lo cual podría condicionar la eficacia de los tratamientos. El objetivo de todo ello es dar oportunidades ante la progresión de la enfermedad y sopesar si se ha producido una resistencia al mecanismo de acción de

“HACER ACCIONES DE OPTIMIZACIÓN DE ESTOS RECURSOS SIN CASTIGAR LA EFICACIA EN LOS PACIENTES, AL FINAL NOS SUPONE MUCHOS MILLONES DE EUROS AHORRADOS AL SISTEMA”.

la inmunoterapia o realmente es el sistema inmune del paciente el que está destruyendo al fármaco y en ese caso, potencialmente, se podría intercambiar por otra IO equivalente.

“Con este estudio somos capaces de darle al oncólogo unos niveles de plasmáticos con los cuales se siente totalmente cómodo a la hora de tomar una decisión terapéutica”, indica Gutiérrez. “Cambiar simplemente por ahorrar produce rechazo; de lo que se trata de asegurar aquello que

tienes a nivel teórico, en la práctica funciona y con un respaldo científico/clínico”. De alguna manera Panada aspira a convertirse en una herramienta más “para que todos usemos los recursos de una manera cómoda y eficiente, sin perjudicar al paciente”, implicando, añade el farmacéutico a este último, puesto que este cambio se debe abordar como una decisión mutua entre médico y paciente

“En Oncología hemos dejado la Farmacología de lado, y ha llegado el momento de dar un salto cualitativo en la atención al paciente oncológico, con la aplicación de la farmacología, en la rutina diaria, en el tratamiento antineoplásico”, afirma Gutiérrez, quien asegura que este trabajo servirá para que el farmacéutico desde la monitorización de los niveles plasmáticos “pueda formar equipo con el oncólogo”, aportando seguridad pero también bienestar del paciente.

13

FAR-BOT: PRÓXIMO PASO, HACERLO REALIDAD

HOSPITAL VIRGEN DE VALME

En medio de la situación de pandemia, en el primer semestre de 2020 el hospital sevillano Virgen de Valme desarrolla un trabajo los servicios de Farmacia Hospitalaria e Infecciosas, cuyo objetivo principal era evaluar la prevalencia y la gravedad de las interacciones farmacológicas (DDI) potenciales y reales entre las terapias para covid-19 y los medicamentos concomitantes en pacientes hospitalizados con infección confirmada por SARS-CoV-2.

El pasado día 25 la **Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)** anunció al ganador de la III Edición del Foro de **Innovación**, se trata de FAR-BOT; una iniciativa de la farmacia del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona, presentada por Clara García y Andrea Bocos, cuyo objetivo es facilitar el acceso de una forma ágil a toda la información de la guía farmacoterapéutica del hospital.

Una vez ganado el primer premio, Clara García piensa ya en la implantación de este proyecto, tanto en el hospital en el que trabaja, como posteriormente en su posible exportación a otros centros.

García explica que el trabajo que han desarrollado consiste fundamentalmente en “unificar en una misma plataforma la información de la guía farmacoterapéutica del hospital, consiguiendo así que el profesional que destina parte de

su jornada **laboral** a resolver estas cuestiones, pueda emplear su tiempo en una labor más clínica o de investigación o, en resumen, más orientada al paciente”.

FAR-BOT Se plantea como una aplicación móvil en formato de asistente conversacional escrito, que integrará en una plataforma única y accesible la información relativa a la medicación incluida en guía farmacoterapéutica, los equivalentes terapéuticos disponibles, la medicación de uso restringido, extranjera, o situaciones de desabastecimiento, entre otras.

La plataforma por tanto “no sólo te indica que si ese medicamento está

o no en el hospital, sino también información específica de cuestiones como los circuitos que se han de seguir para que la Comisión de Farmacia autorice este medicamento, o que tipo de receta debes enviar para tramitarlo correctamente, o también para conocer, en caso de falta de medicamento, las alternativas disponibles en el hospital”, explica García.

El fundamento de todo esto es que “son cuestiones que realmente son administrativas, en las que como farmacéutico no aportas ningún valor; no es algo que repercuta en el paciente, ni es algo que no pudiera hacer cualquier persona que conociera

“TENEMOS ACTUALMENTE UNOS RECURSOS DE LOS QUE NO HABÍAMOS PODIDO DISPONER NUNCA, QUE NOS DAN UNAS OPORTUNIDADES ENORMES DE CONCEBIR NUESTRO TIEMPO Y NUESTRA FORMA DE TRABAJAR”.

13 FAR-BOT: PRÓXIMO PASO, HACERLO REALIDAD

los circuitos, con independencia de si es o no farmacéutico”, asegura.

Ahora con la llegada del premio de la SEFH, el equipo se prepara para dar el próximo paso. “El premio ha sido un respaldo importantísimo, ya no por el hecho de haber recibido la financiación económica, sino también porque te sitúa en unas buenas condiciones para desarrollar el proyecto”.

“Todo el proceso de acompañamiento que hemos tenido desde el inicio desde el Foro de Innovación te sirve para conceptualizar tu proyecto de otra manera. Para entender qué cosas son importantes, qué hay que priorizar o tener en cuenta para saber si es viable, si tiene sentido hacerlo y cuál es la mejor manera de hacerlo”, asegura la farmacéutica.

“La financiación que hemos recibido es para desarrollarlo”, explica la farmacéutica que indica además que “la



● Clara García y Andrea Bocos, junto al equipo de Foro de Innovación de la SEFH.

idea es después exportarlo a otros centros, porque realmente esta es una problemática común a cualquier hospital”.

Clara García recuerda que su centro “es un hospital de la red del Instituto Catalán de la Salud (ICS) y realmente entre estos centros la exportación se-

ría aún más fácil porque hay una serie de herramientas comunes a todo el sistema. Además, las bases de datos, los recursos, los medicamentos aprobados son muy similares”.

El nacimiento de este proyecto lleva a la farmacéutica a realizar una reflexión, sobre el uso de las nuevas tecnologías en el ámbito sanitario: “Hay que hacer un ejercicio mental para saber aprovechar la tecnología de manera inteligente. Tenemos actualmente unos recursos de los que no habíamos podido disponer nunca, que nos dan unas oportunidades enormes de concebir nuestro tiempo y nuestra forma de trabajar”.

La finalidad de esta aplicación, explica, “no es sustituir a un farmacéutico ni mucho menos”. Al final algunos pueden entender que el proyecto “trata de conseguir una aplicación que me diga la dosis de este medicamento, la administración para que yo ya no tenga que ponerme

FAR-BOT SE PLANTEA COMO UNA APLICACIÓN MÓVIL EN FORMATO DE ASISTENTE CONVERSACIONAL ESCRITO, QUE INTEGRARÁ LA INFORMACIÓN RELATIVA A LA MEDICACIÓN INCLUIDA EN GUÍA FARMACOTERAPÉUTICA.

en contacto contigo”. “Se trata de aportar valor, de ser más eficientes aprovechando la tecnología para poder centrarnos en una atención más humanizada. No se trata de sustituir al farmacéutico, sino de orientar su labor hacia donde realmente importa”, indica García.

Sobre el resto de profesionales de los centros hospitalarios la farmacéutica indica que “la idea es que lo utilicen otros profesionales, de medicina y enfermería. Al final son los médicos los que prescriben medicamentos diariamente y son ellos los que tienen que solicitar los tratamientos y enfermería es quien se encarga de reclamar la medicación a farmacia”.

Clara García indica que sobre el interés y necesidad para el resto de profesiones sanitarias, lo que “tenemos son una serie de encuestas a personal médico y de enfermería para ‘tantear’ el interés del proyecto. En estas encuestas se les pregunto “si conocían los recursos que queremos incluir en la aplicación, si saben cómo acceder a ellos, la información que hay disponible; las respuestas iban bastante en la tendencia de, ni sé consultarlo, ni sé qué información contiene y creo que hace falta unificar esta información”, concluye la farmacéutica, demostrando que el proyecto puede ser una herramienta útil y de participación del farmacéutico en la mejora de la eficiencia hospitalaria.

14

DIMEC, UNA ALTERNATIVA ÁGIL PARA DAR RESPUESTA FARMACOTERAPÉUTICA A LA GESTIÓN CLÍNICA HOSPITALARIA

FUNDACIÓN PRIVADA HOSPITAL ASIL DE GRANOLLERS

Aportar de una manera eficiente toda la información farmacoterapéutica a la gestión clínica del hospital, cuando el farmacéutico hospitalario no está o la situación requiere respuestas rápidas es el objetivo del proyecto DIMEC (Digitalización de la información de medicamentos para la gestión clínica integral de la medicación hospitalaria), que ha desarrollado el servicio de Farmacia Hospitalaria de la Fundación Privada Hospital Asil de Granollers (FPHAG)

14 DIMEC, UNA ALTERNATIVA ÁGIL PARA DAR RESPUESTA FARMACOTERAPÉUTICA A LA GESTIÓN CLÍNICA HOSPITALARIA

Este proyecto, que obtuvo la categoría de finalista en los premios del Foro de Innovación de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), aspira a ser una respuesta no sólo a las necesidades de información, sino también a ser un sistema de información farmacoterapéutica en el que puedan participar todos los profesionales sanitarios del centro.

Nuria Rudi Sola, jefa del servicio de Farmacia Hospitalaria del (FPHAG), explica que, aunque en los centros sanitarios “hemos avanzado mucho en cuanto a la presencialidad e integración del farmacéutico en los equipos multidisciplinares de las unidades clínicas, pero cuando no hay farmacéutico o cuando la farmacia está cerrada, todo lo relacionado con la información del medicamento queda un poco en el aire”.

“Nuestra preocupación era como dar respuesta a las necesidades de



● Parte del equipo que ha desarrollado el proyecto.

los distintos tipos de profesionales que trabajan en atención continuada en el hospital (**urgencias**, hospitalización, **guardias**, UCIS...) Las nuevas tecnologías y los accesos on line ayudan, pero también es verdad que es un acceso que lo tienen más a mano los facultativos médicos, que otro personal como **enfermería** o auxiliares”, asegura la responsable del servicio.

“Este personal no tiene tanto acceso, ni tanto manejo, ni seguramente tanto tiempo en su jornada **laboral** buscar la información que necesitan”, apostilla Rudi.

Así surgió DIMEC, con el objetivo de hacer más accesible la información del medicamento: 24 horas al día los 365 días del año en todos los ámbitos del entorno hospitalario y adaptada a los diferentes perfiles profesionales, en función de sus distintas necesidades y de la jornada que rea-

lizan. “Tampoco tienen las mismas necesidades una enfermera de turno de mañana, que las de una de turno de noche”.

Nuria Rudi asegura que “la idea la presentamos al área de Investigación e Innovación del Hospital, que les gustó y entramos en un programa de incubación de ideas del Nodo Taulí, en el marco de la red nacional de ITEMAS, en el que nos han hecho un acompañamiento a lo largo de un año para desarrollar nuestra idea, desde los 4 dominios clave: clínica, regulatoria, tecnología y mercado y negocio, para acabar con un prototipo».

Dentro de este desarrollo los participantes del proyecto “hicimos entrevistas directas a los diferentes perfiles de profesionales, y de esta forma detectamos que las necesidades no son las mismas, que el horario también genera necesidades distintas y que, además, a nivel tecnológico, el acceso se debe hacer desde diversos soportes”. DIMEC tiene que estar disponible “desde un ordenador, que es lo habitual, pero también desde una pantalla táctil en un control de enfermería o en el box de críticos, donde una enfermera, en ese momento debe ser rápida”.

“HEMOS AVANZADO MUCHO, PERO CUANDO NO HAY FARMACÉUTICO O CUANDO LA FARMACIA ESTÁ CERRADA, TODO LO RELACIONADO CON LA INFORMACIÓN DEL MEDICAMENTO QUEDA UN POCO EN EL AIRE”.

14 DIMEC, UNA ALTERNATIVA ÁGIL PARA DAR RESPUESTA FARMACOTERAPÉUTICA A LA GESTIÓN CLÍNICA HOSPITALARIA

Tras el reconocimiento que ha supuesto la participación en el Foro de Innovación de la SEFH, “ahora estamos en la fase del desarrollo tecnológico de la herramienta, contactando con distintas empresas tecnológicas del ámbito sanitario, presentándoles la idea y el prototipo para llegar a un acuerdo que nos permita desarrollarlo”, explica.

El próximo paso será en 2023, “cuando haremos las pruebas funcionales para la validación clínica de la herramienta.”. El equipo de DIMEC ha trabajado con equipos de Urgencias y Hospitalización a Domicilio que sería con los que “haríamos la prueba piloto”.

Rudi explica que el proyecto además “permite trazabilidad de todo lo que se consulta, de manera que toda esta información se va a utilizar para adecuar la guía farmacoterapéutica y

DIMEC SURGE CON EL OBJETIVO DE HACER MÁS ACCESIBLE LA INFORMACIÓN DEL MEDICAMENTO: 24 HORAS AL DÍA LOS 365 DÍAS DEL AÑO Y ADAPTADO A TODOS LOS ÁMBITOS DEL ENTORNO HOSPITALARIO.

actualizarla”. De esta manera, con DIMEC “podremos incorporar también las necesidades de otros colectivos profesionales, además del médico”.

Los beneficios, explica la farmacéutica, son claros. En primer lugar, la reducción de problemas de **seguridad** y **prevención** de acontecimientos adversos, y en segundo lugar la reducción del impacto económico de estos problemas relacionados con los medicamentos.

“La prevención de los acontecimientos adversos a medicamentos mejora

la seguridad de los **pacientes** y reduce el uso de recursos sanitarios”, asegura.

En cuanto a la recepción del proyecto, Rudi asegura que a nivel de gerencia y de dirección médica, “lo han valorado positivamente, como un proyecto que genera valor”. Y a nivel de los usuarios, que serían los profesionales, “evidentemente es una herramienta que mejora la eficiencia en la resolución de consultas y permite la mejora continua de todo el proceso farmacoterapéutico”.

15

ACOMPañAMIENTO DESDE FARMACIA AL PACIENTE TRASPLANTADO DE PULMÓN

HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla presenta uno de los programas más reglados del país, que recientemente ha quedado entre los finalistas del Foro de Innovación de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria y cuyo objetivo es seguir implementando herramientas para hacer que la comunicación con el paciente sea cada vez más fluida y más inmediata

15 ACOMPAÑAMIENTO DESDE FARMACIA AL PACIENTE TRASPLANTADO DE PULMÓN

Cuando un paciente trasplantado de pulmón recibe el alta hospitalaria y debe de seguir su tratamiento desde su domicilio comienzan a surgir las dudas sobre el seguimiento de la recuperación, su adaptación a su vida normal y la necesidad de compatibilizar su quehacer diario con el mantenimiento del proceso asistencial que se mantiene.

Para ello desde gran parte de los centros sanitarios que atienden estas intervenciones se establecen programas de seguimiento, con la participación tanto del paciente, como del equipo profesional que le atiende. Un equipo en el que la farmacia hospitalaria tiene un papel destacado y muchas veces coordinador de la acción informativa.

El Hospital Universitario Marqués de Valdecilla presenta uno de los programas más reglados del país, que recién-



● Equipo de trasplantes en Valdecilla.

temente ha quedado entre los finalistas del Foro de **Innovación** de la **Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria** y cuyo objetivo es seguir implementando herramientas para hacer que la comunicación con el paciente sea cada vez más fluida y más inmediata.

Según explica la responsable del programa del centro cántabro, Ana Sangrador, la iniciativa surgió en 2016 como una manera de dar respuesta a las necesidades de unos **pacientes**, unos 50 anuales, que en su gran mayoría (el 92%)

proceden de otras comunidades autónomas diferentes a **Cantabria**.

“El proceso comienza realmente cuando el paciente ingresa en el centro”, explica Sangrador. A partir de ese momento comienza “la conciliación del tratamiento al ingreso, teniendo en cuenta cuestiones como es que es posible que tomara medicamentos en su domicilio que el tiempo que está en la UCI no toma y ello puede provocar efectos secundarios” y otras cuestiones cuyo origen podría desconocerse si no se aplicara esta función de conciliación.

Durante todo el tiempo que el paciente permanece ingresado en el hospital, el servicio de Farmacia Hospitalaria valida todo el tratamiento farmacológico, una función habitual de los servicios de farmacia, pero que en la actualidad también queda englobada dentro del proyecto.

Sangrador explica que “cuando el paciente lleva unas tres semanas trasplantado nos ponemos en contacto con él en su habitación del hospital y le damos dos sesiones de 30 minutos cada una, sobre medicamentos; sobre como tomarlos, como organizarlos, cómo tenerlos en casa, los efectos secundarios, cómo conseguirlos y también sobre hábitos de vida saludable”. Previamente también se le realiza una encuesta con tres sesiones informativas para saber “qué es lo que el paciente sabe hasta ese momento de medicamentos y hábitos de vida saludables”.

Cuando llega el alta “entregamos un libro informativo que hemos hecho para la ocasión el equipo multidisciplinar, donde tiene toda la información que puede necesitar un paciente en los primeros días y meses postrasplante”, explica la farmacéutica.

Desde Farmacia Hospitalaria, “nos coordinamos con los médicos que pasan planta todos los días, como son los neumólogos y otros médicos que pasan consulta de manera continuada, como son endocrinólogos, rehabilitadores, fisioterapeutas, nutricionistas y

“LA APLICACIÓN DE ESTAS TÉCNICAS HAN APORTADO INFORMACIÓN MUY VALIOSA QUE NOS PERMITE DILUCIDAR INTERROGANTES CLÍNICOS QUE NO PUEDEN SER RESUELTOS CON LAS TÉCNICAS CLÁSICAS EN LA CLÍNICA”.

también las enfermeras de planta, que son las que están en contacto permanente con los pacientes”.

De acuerdo con todos ellos, al alta, “entregamos al paciente un ‘planning’ con todo los medicamentos que tienen que tomar para que lo tengan más fácil en esas primeras semanas en casa, con todo los horarios, medicamentos, cantidades, etc... Además les entregamos un poco de medicación hasta que la puedan conseguir en su lugar de origen”.

Aunque esta acción también se realiza con trasplantados renales, en el caso del trasplante de pulmón, en el que la mayoría de pacientes son de otras comunidades, se organiza una coordinación de niveles asistenciales. “Nos ponemos en contacto con el servicio de farmacia con el hospital de referencia del

“CUANDO EL PACIENTE LLEVA UNAS TRES SEMANAS TRASPLANTADO NOS PONEMOS EN CONTACTO CON ÉL EN SU HABITACIÓN DEL HOSPITAL Y LE DAMOS DOS SESIONES DE 30 MINUTOS CADA UNA, SOBRE MEDICAMENTOS”.

paciente y enviamos el plan con el tratamiento e informamos que en el plazo de una semana aproximadamente el paciente va a aparecer para recoger la medicación”.

Así, en el hospital de referencia, “cuando llega el paciente ya lo están esperando y tienen toda la medicación preparada”.

De cara al futuro, Sangrador explica que “ahora mismo estamos terminado de poner en marcha un proyecto, que será a nivel nacional,

que nos permitirá comunicarnos también con la oficina de farmacia del paciente”, ya que esta “es el lugar donde va a recoger los medicamentos durante toda su vida y queremos que participen también en el sistema”.

Paralelamente a la marcha del paciente, desde Valdecilla el servicio de Farmacia “seguimos realizando continuidad asistencial”. Sangrador explica que “a las tres semanas del alta le llamamos por teléfono para ver qué tal ha ido todo, las dificultades ha tenido, si algún

medicamento no le ha ido bien, o si ha tenido alguna dificultad en obtener los medicamentos”.

Igualmente “volvemos a hacerles la encuesta que les hicimos antes de darles las sesiones informativas para evaluar los conocimientos que han adquirido”. “La valoración es muy buena”, asegura la farmacéutica, quien indica también que sobre este tema “el año que viene haremos una publicación para darlo a conocer”.

También se plantea el desarrollo de la telefarmacia desde el propio hospital y la implementación de la consulta externa que ya existe en el hospital para trasplantados de pulmón. “Esta consulta recibe a los pacientes que los neumólogos piensan que necesitan más ayuda con la medicación”, explica Sangrador. En ella “reparamos con los pacientes la medicación,

EL OBJETIVO ES
“ACABAR CON
LAS DUDAS DE LOS
PACIENTES” EN UN
PROCESO DE
PARTICIPACIÓN ENTRE
PROFESIONALES
SANITARIOS, CUYO
ÚNICO OBJETIVO ES
CONSEGUIR LA
MEJOR EVOLUCIÓN
DEL PACIENTE.

las dificultades que pueden surgir con la adherencia, con la toma de medicamentos y otras cuestiones que puedan surgir y les ayudamos a mejorar en ese sentido”.

Instalar la salud digital a través de un programa informático es otro

de los objetivos que plantea el programa de seguimiento. Según explica Sangrador, se trata de un sistema de comunicación entre los profesionales y el paciente. “A través de una aplicación el médico escribe la evolución, el farmacéutico escribe los resultados que tiene en las reuniones que mantiene, igual que la enfermera; el paciente por su parte, podría hacerse autocontroles en su domicilio y determinadas pruebas que le propongan, y además las podría mandar a través de la aplicación”.

Todo ello persigue un objetivo, que no es otro que “acabar con las dudas de los pacientes” en un proceso de participación entre profesionales sanitarios, cuyo único objetivo es conseguir la mejor evolución del paciente. “Los pacientes han ganado mucho”, asegura Sangrador.

16

LA TECNOLOGÍA NFC, UNA NUEVA FORMA PARA MEJORAR EL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE

HOSPITAL CLÍNICO SAN CARLOS

La tecnología NFC (*Near Field Communication*) es aquella que nos permite pagar con un teléfono móvil en el supermercado, validar la tarjeta del autobús y muchas otras funcionalidades más. Ahora un proyecto desarrollado desde la farmacia hospitalaria del Hospital Clínico San Carlos plantea que esta tecnología inalámbrica se ponga al servicio de la mejora del seguimiento de los pacientes y de su adherencia al tratamiento.

Los farmacéuticos Cristina González Pérez y Gonzalo Hernando Llorente acaban de presentar en el Foro de Innovación de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria un proyecto denominado "Domotizando la adherencia" con el que plantean la aplicación de las NFC en pacientes que sufren migraña crónica refractaria.

El objetivo nace de tratar de mejorar el registro de la adherencia y resultados reportados por los pacientes, pero la aplicación de estas tecnologías permite muchas más aplicaciones y utilidades para no solo el seguimiento, sino también el establecimiento en tiempo real de una comunicación efectiva del paciente con la farmacia hospitalaria y otros servicios.

Cristina González asegura que el correcto registro de la adherencia y los resultados en salud "es algo crí-

EL OBJETIVO NACE DE TRATAR DE MEJORAR EL REGISTRO DE LA ADHERENCIA Y RESULTADOS REPORTADOS POR LOS PACIENTES, PERO LA APLICACIÓN DE ESTAS TECNOLOGÍAS PERMITE MUCHAS MÁS APLICACIONES Y UTILIDADES.

tico, especialmente en el caso de los pacientes crónicos". Sin embargo, la realidad es que por la ausencia de registro puede ser muy habitual que "no recuerde los datos exactos, olvide algún detalle o refiera en consulta una impresión subjetiva sobre su tratamiento". Ello puede traer como consecuencia una desviación en la optimización del tratamiento.

"Nuestra idea es hacer uso del internet de las cosas, popularizado por dispositivos como los relojes que registran la actividad física diaria, para llegar establecer un mejor seguimiento del paciente", asegura Cristina.

El funcionamiento que describe la farmacéutica es muy sencillo: desde el Servicio de Farmacia se proporcionan al paciente unas etiquetas que contienen esta tecnología NFC y se programa en su móvil la capacidad de leer estas etiquetas a través de una app".

El hecho de que los pacientes elegidos sean aquellos que sufren migraña crónica refractaria en tratamiento con fármacos biológicos dispensados desde el Servicio de Farmacia no es casual. González explica que "son pacientes relativamente jóvenes que tienen acceso a un smartphone y un buen grado

16 LA TECNOLOGÍA NFC, UNA NUEVA FORMA PARA MEJORAR EL SEGUIMIENTO DEL PACIENTE

de alfabetización digital”. Pero a la vez, como pacientes crónicos, pueden acusar fatiga de registro y sesgo de recuerdo. Estos fármacos de administración mensual han sido comercializados recientemente, su **efectividad** es fácilmente medible y sus datos de **seguridad** están bien caracterizados.

El servicio de farmacia aporta a cada paciente una serie de etiquetas NFC y configura la aplicación móvil. “Las etiquetas cuentan con un diseño discreto y pueden pegarse en zonas concretas del hogar del paciente, así como en otros lugares de uso cotidiano para los usuarios, para “domotizar” el uso de sus medicamentos.

En total se proporcionarían cuatro etiquetas con diferente configuración. Una etiqueta podría pegarse en la puerta del frigorífico del paciente, donde se guardan estos medicamentos biológicos. Al administrarse el



● Equipo del Hospital Clínico San Carlos.

medicamento, el contacto del móvil con la etiqueta NFC “nos envía una señal a tiempo real, lo que nos permite conocer cuándo se está administrando el paciente la medicación, y por tanto intervenir de manera precoz en caso de incidencia”, explica González, quien añade que “además se genera automáticamente una alerta en su calendario para la próxima administración”.

Se facilitaría otra segunda etiqueta para que “pegarla en el botiquín donde los pacientes guardan la medicación de rescate, de manera que quedaría registrado si tuvieran que hacer uso de esa medicación simplemente con pasar el móvil por la etiqueta».

A través de una tercera etiqueta se podría registrar si se ha generado algún efecto adverso al medicamento biológico y, por último, otra etiqueta NFC podría servir de aviso para contactar de forma directa con el farma-

DESDE EL SERVICIO DE FARMACIA SE PROPORCIONAN AL PACIENTE UNAS ETIQUETAS NFC Y SE PROGRAMA EN SU MÓVIL LA CAPACIDAD DE LEER ESTAS ETIQUETAS A TRAVÉS DE UNA APP”.

céutico. “Esto último facilita una verdadera comunicación bidireccional”, explica la farmacéutica.

“A través de todo ello nosotros disponemos una valoración en tiempo real de cómo está siendo el fármaco de efectivo, seguro, si la administración es correcta, o si el paciente tiene alguna necesidad y nos la quiere comunicar”, explica Cristina González.

En la actualidad el proyecto ha superado la fase tecnológica y ya se cuenta con la *app* configurada y las etiquetas NCF programadas y probadas. El proyecto está ahora en fase de pilotaje con pacientes de migraña

crónica y, según explica González, una vez validado, comenzarán a extenderlo a otras patologías.

“Lo novedoso es que esta información puede ser compartida con otros profesionales sanitarios, y entre todo el equipo podremos establecer las decisiones clínicas en función de datos rigurosos”. Igualmente recuerda Cristina González “el proyecto nos facilita la teleconsulta, tanto para el médico, como para el farmacéutico”. “En cualquier momento podemos comprobar que el paciente se está administrando su medicación de acuerdo con lo previsto y cuáles son sus resultados en salud”, concluye.

17

‘AMB TU’: ACOMPAÑAMIENTO PROFESIONAL A LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS Y SUS FAMILIAS EN DOMICILIO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

Desde hace varios años existen en diversos hospitales los denominados TADE (Tratamiento Antimicrobiano Domiciliario Endovenoso), a través de ellos los servicios de farmacia dotan a los usuarios de la medicación y el material sanitario para poder desarrollar el tratamiento, a veces de algunos meses, en sus domicilios, evitando así ingresos hospitalarios innecesarios y aportando al paciente y sus familias una mayor calidad de vida.

Estos programas han sido un éxito para el seguimiento de determinados tipos de **pacientes** en muchas patologías, pero su progresiva extensión en los centros ha derivado en ocasiones en problemas de comunicación que pueden poner en riesgo la **eficacia** en la administración del tratamiento.

Con el objetivo de evitar y paliar estos problemas desde el Hospital Infantil Vall d'Hebron de **Barcelona**, las tres farmacéuticas que llevan la Unidad de Pacientes Externos Laura Gómez, Beatriz García y Aurora Fernández, han desarrollado la iniciativa ‘AMB TU’, -Contigo- en catalán cuyo objetivo es precisamente poner coto a este tipo de problemas.

El tratamiento domiciliario aporta “una conciliación familiar espectacular”. Consigues que “el resto de hermanos no estén menos



● Laura Gómez, Aurora Fernández y Beatriz García.

atendidos, evitas desplazamientos que en el caso de nuestros pacientes puede ser de hasta dos horas, sin contar con otras cuestiones como el absentismo **laboral** de los padres o escolar de los niños”. Pero esta

situación también puede generar problemas generados por la ausencia de un sistema de comunicación bidireccional entre las familias y el Servicio de Farmacia. Estos errores pueden ser de muchos tipos,

“desde la incorrecta identificación del paciente, a la falta de material, o la incorrecta identificación del medicamento”, que “llevan a que en muchas ocasiones se pierda un tiempo precioso en ‘descifrar’ lo que los padres nos quieren transmitir”, o a que el tratamiento “no se esté administrando de forma adecuada”, explica esta farmacéutica.

“Lo que hemos presentado es una plataforma que permitirá la comunicación bidireccional entre los pacientes y su familias y el Servicio de Farmacia, para tener un mayor conocimiento de cómo se desarrolla la evolución del paciente”, afirma Laura Gómez-

El sistema se dirigirá a las familias de los pacientes, que en este caso son todos niños, para orientarles y hacer una labor de seguimiento ante una situación que es complicada, ya que

“se van a casa con un niño de meses a veces con una vía endovenosa y eso es mucha responsabilidad”, asegura Gómez. El objetivo de ‘AMB TU’, “es ponérselo más fácil”, apostilla.

Por un lado, la plataforma estará orientada a resolver una parte ‘técnica’, “perseguiamos que se puedan evitar errores de medicación, así como la correcta identificación del paciente a través de un acceso por contraseña y vinculado a su historia clínica, así como el acceso a la guía farmacoterapéutica del hospital, para que los técnicos en farmacia actúen de una forma segura y haciendo eficiente el tiempo de estos profesionales” y por otro, aportaremos mayor **seguridad** y acompañamiento a los padres”.

Además esta plataforma contará con información de interés en

diferentes formatos, cuestionarios de adherencia y efectos adversos, encuestas para detectar aspectos de mejora, un chat y un foro para realizar consultas, a través de un sistema de rápido pero que sobre aporta feed-back entre los usuarios y los profesionales”.

Después de que este proyecto quedara finalista en el pasado Foro de **Innovación** de la **Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)**, la idea ha empezado a desarrollarse en el Hospital. “Lo que tenemos ahora mismo en marcha, aunque no se trate exactamente de ‘AMB TU’, sí que plantea una plataforma muy similar que persigue estos objetivos”, asegura la farmacéutica. Por el momento “ya hemos mantenido las primeras reuniones” y “esperamos que el proyecto pueda ser pronto una realidad”.

18

FHARMAVERSO; UN MUNDO VIRTUAL PARA LA FARMACIA HOSPITALARIA

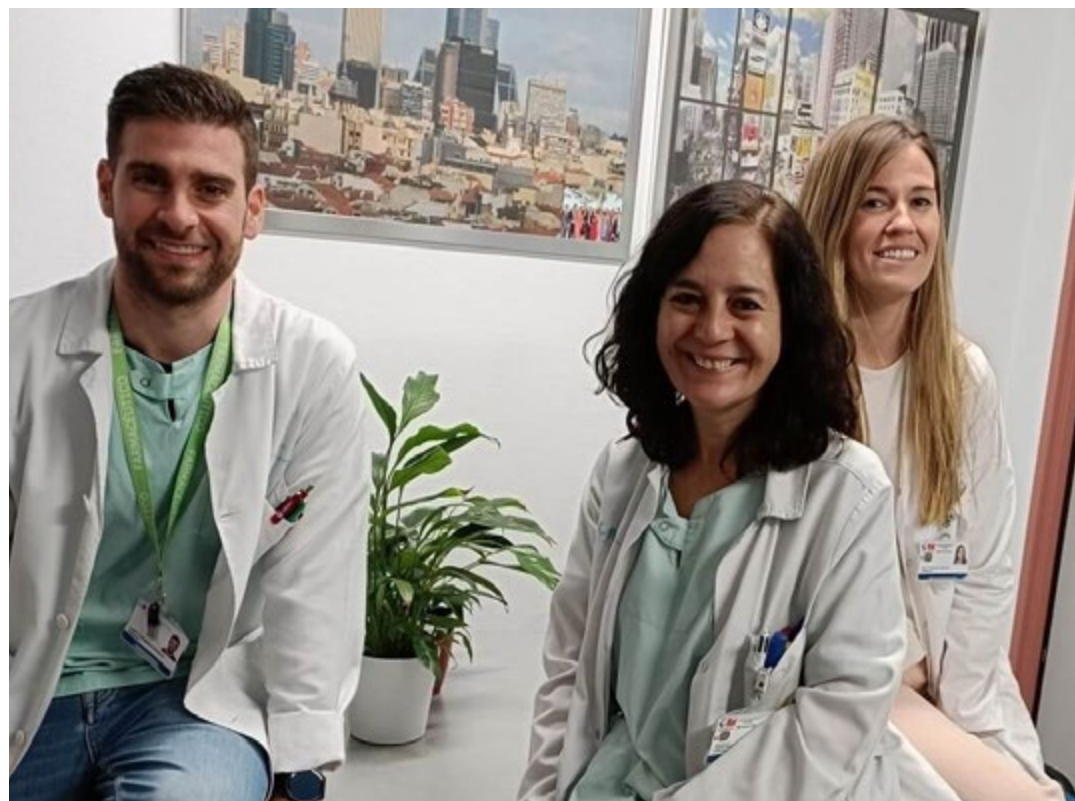
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE

El metaverso es un mundo virtual al que el usuario accede a través de su ordenador o app móvil, acompañado de un dispositivo especial, generalmente unas gafas 3D y donde puede actuar en función de sus intereses.

18 FARMVERSO; UN MUNDO VIRTUAL PARA LA FARMACIA HOSPITALARIA

A cercar ese mundo a la farmacia hospitalaria es el objetivo de Farmaverso, un proyecto aún en desarrollo en el que está trabajando Rocío Vázquez, Alberto Onteniente y Teresa Molina farmacéuticos del Hospital Universitario de Getafe y que tiene por objetivo acompañar al paciente una vez que se encuentra en tratamiento domiciliario.

“Hemos detectado una falta de apoyo y acompañamiento al paciente en su domicilio, entre ellas a la hora de la manipulación de los dispositivos de administración subcutánea y parenteral, de los medicamentos que le damos desde el servicio de farmacia”, asegura Vázquez quien además añade que actualmente “no podemos estar totalmente seguros de que todos los **pacientes** en sus casas se están administrando la medicación correctamente”.



● Rocío Vázquez, Alberto Onteniente y Teresa Molina, farmacéuticos del Hospital Universitario de Getafe, que están desarrollando el proyecto.

Para esta farmacéutica, “aunque se han dado ya pasos para mejorar la **atención farmacéutica** a través del uso de internet y nuevas tecnologías,

como la telefarmacia o algunas apps de domicilio”, a la hora de la verdad “realmente los pacientes necesitan que estemos cuando nos necesitan”.

Como respuesta a esta necesidad ha surgido el proyecto Farmaverso, “lo que queremos es trasladar la atención farmacéutica desde el hospital al domicilio del paciente, intentando además a través de una atención farmacéutica online, humanizar esa atención”.

Farmaverso desarrolla un entorno de realidad virtual en el metaverso para acompañarles especialmente en el proceso de enfrentarse por primera vez a la administración de los fármacos en su domicilio, sobre todo aquellos que requieren de una manipulación previa, ya sea a través de vía parenteral o subcutánea. “Lo que queremos es crear un espacio virtual que simule como un

espacio sanitario donde el paciente accede a distinto contenido, tanto formativo, como informativo e interactivo”, asegura la farmacéutica.

En este espacio el paciente “podrá descubrir lo que sabe sobre su patología, conocer su tratamiento y simular y practicar la administración de su medicamento en 3D con un entrenamiento que muestre los errores, antes de enfrentarse por primera vez a su administración real”.

Desde este espacio también se promocionará que el usuario “pueda participar en actividades interactivas sobre hábitos saludables, obtener resultados en salud, manejar comorbilidades, e incluso podríamos llegar a identificar otros problemas de salud asociados, como **depresión** o **ansiedad** del paciente que podamos derivar en aquellos casos que sea necesario a los especialistas correspondientes”.

El metaverso “nos ofrece una interacción en directo con otras personas, ya sea con el farmacéutico en una consulta virtual para hacer las visitas de seguimiento de los pacientes o para ver cómo les ha ido la primera administración pero también interaccionar, o con otros pacientes que tengan su misma patología e inquietudes o ponerse en contacto con asociaciones de pacientes”.

Vázquez explica que “hemos realizado una encuesta a los pacientes sobre todo para ver cuáles son sus problemas a la hora de enfrentarse a la primera administración del fármaco en su casa y les hemos preguntado también si creen que la realidad virtual programada a estas características les podría ayudar y servir”, explica la farmacéutica, quien añade que hasta el momento “los pacientes muestran que esta iniciativa tendría una buena acogida”.

El programa, finalista en los proyectos del Foro de **Innovación** de la **Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)**, está iniciado su desarrollo. “Nos hemos puesto en contacto con empresas expertas en metaverso”, explica Vázquez para generar ese espacio virtual, si bien la farmacéutica asegura que el proyecto “resulta ambicioso” y requerirá de financiación, especialmente para la producción del contenido y en los dispositivos para acceder a la realidad 3D, “aunque ya hemos visto soluciones muy asequibles en el mercado”, asegura.

El primer paso según explica la farmacéutica es “crear ese espacio virtual como esqueleto inicial y la consulta con el paciente”, explica, “en fases sucesivas iremos añadiendo contenido por patologías, empezando con las que tendrán mayor repercusión en los pacientes e ir avanzando, poco a poco”, asegura.

19

‘JARRAIPEX’ UNA ALTERNATIVA PARA AVANZAR EN EL PAPEL PROACTIVO DEL FARMACÉUTICO HOSPITALARIO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CRUCES

‘Jarraipex’ –jarraipen, seguimiento en euskera y ‘pex’, empleado como acrónimo de “paciente externo”, nace del trabajo de los Servicios de Farmacia y Documentación del Hospital Universitario de Cruces.

19 'JARRAIPEX' UNA ALTERNATIVA PARA AVANZAR EN EL PAPEL PROACTIVO DEL FARMACÉUTICO HOSPITALARIO

Tradicionalmente la **atención farmacéutica** al paciente externo por parte de los servicios de farmacia hospitalaria se ha venido realizando en momentos puntuales del tratamiento, ya sea cuando se inicia, cuando hay algún cambio o bien a demanda del paciente. Sin embargo, el papel del farmacéutico de hospital debe ser mucho más integral y continuado, así lo asegura Javier Casas, responsable de atención farmacéutica al paciente externo del Hospital Universitario de Cruces y cabeza visible de un nuevo proyecto denominado 'Jarraipex' que está comenzando a dar sus primeros pasos, con la colaboración del Servicio de Farmacia Hospitalaria, dirigido por Monike de Miguel, y de Amaya de Basagoiti, farmacéutica adjunta, que participa en el diseño, redacción y mejora del proyecto.

'Jarraipex' -jarraipen, seguimiento en euskera y 'pex', empleado como



● Javier Casas, en el centro, junto a Monike de Miguel, jefa del servicio de Farmacia Hospitalaria, a la izquierda de la imagen y Amaya de Basagoiti, farmacéutica adjunta, a la derecha.

acrónimo de “paciente externo”, nace del trabajo de los Servicios de Farmacia y Documentación del hospital, con el objetivo “Mejorar la Atención farmacéutica, mediante la transformación de los datos disponibles

en los Sistemas de Información, en información necesaria para la correcta atención y seguimiento de los **pacientes**, garantizando la máxima **efectividad** y **seguridad** del tratamiento”, explica Casas.

Osakidetza dispone de la historia clínica electrónica (HCE) única muy desarrollada y “ello permite el acceso a gran cantidad de información: datos demográficos, de citación, prescripción, dispensación hospitalaria y extrahospitalaria, laboratorio...; a partir de ahí, damos el siguiente paso. En primer lugar, se identifica cuáles son las necesidades de seguimiento de cada uno de los pacientes según su tratamiento y qué información es necesaria para ello. Posteriormente, a través de una plataforma de Business Intelligence, somos capaces de extraer esos datos identificados de la HCE y se integra en uno o varios paneles de control definiendo quién, en qué

momento y de qué manera recibe esa información”, explica.

La Unidad de Pacientes Externos de Farmacia atiende al año cerca de 6.000 pacientes, no incluidos los pacientes oncohematológicos y mantiene un crecimiento del 8-10% anual. “Atendemos más pacientes, generalmente más complejos, con tratamientos también cada vez mas complejos, que tienen un elevado impacto económico, nuevas patologías que comienzan a tener nuevos tratamientos disponibles, así como una mayor carga burocrática”. Consecuentemente todo ello hace que el trabajo de la Unidad de Pacientes Externos sea cada vez más

complicado y por tanto “disponer de una herramienta que nos facilite el acceso a la información es vital para que podamos realizar nuestra labor”, afirma Casas.

“Si conseguimos que esto funcione bien, que lo vamos a conseguir, seremos capaces de detectar mayor número de oportunidades de intervenciones y de mayor calidad”. Actualmente, los trabajos del proyecto se están centrando “en seguir definiendo esas reglas y en la difusión en el centro, con la idea de empezar a implantarlo en los próximos meses”, asegura este farmacéutico.

A modo de ejemplo Casas indica que Jarraipex puede emplearse para monitorizar pacientes “que empiezan un tratamiento que precisa ajuste en insuficiencia renal y al que, a lo largo de su seguimiento, se detecta un deterioro de función renal que justificaría la necesidad de ajuste de la dosis prescrita de acuerdo

“SI CONSEGUIMOS QUE ESTO FUNCIONE BIEN, QUE LO VAMOS A CONSEGUIR, SEREMOS CAPACES DE DETECTAR MAYOR NÚMERO DE OPORTUNIDADES DE INTERVENCIONES Y DE MAYOR CALIDAD”.

con su nueva situación clínica. Con este sistema, en el momento que el paciente tenga la necesidad de ajuste de la dosis, al cruzar los datos de prescripción, analíticos y de citación del paciente en farmacia, nos genera un aviso para valorar o no la necesidad de intervención”.

También puede permitir que pacientes a los que se les dispensa medicamentos desde farmacia hospitalaria, con posibles interacciones de relevancia clínica con medicamentos dispensados a través de oficina de farmacia, permita que sean identificadas en el momento que son prescritos por cualquier otro especialista, de modo que seríamos capaces de generar un aviso que nos permita intervenir en el momento en que se produce la interacción, aunque el paciente no esté físicamente citado en ninguna consulta.

Todo ello permite que el servicio de Farmacia Hospitalaria sea más

JARRAIPEX PUEDE EMPLEARSE PARA MONITORIZAR PACIENTES “QUE EMPIEZAN UN TRATAMIENTO QUE PRECISA AJUSTE EN INSUFICIENCIA RENAL Y AL QUE, A LO LARGO DE SU SEGUIMIENTO, SE DETECTA UN DETERIORO DE FUNCIÓN RENAL.

proactivo. “Actualmente la atención se realiza en momentos puntuales, bien cuando acude a las consultas clínicas o de atención farmacéutica o a demanda del paciente”. Con este sistema “organizamos el seguimiento de una forma más longitudinal para que en el momento en el que hay un cambio en la situación clínica del paciente y que puede requerir intervención farmacéutica, seamos capaces de detectarlo de una forma ágil y valorar si es necesario hacer algo al respecto, o no”.

Jarraipex “reduce el tiempo necesario en la búsqueda de la información relevante necesaria para la validación

de los tratamientos y permite al farmacéutico disponer de más tiempo para atención al paciente, aportar valor dentro del equipo asistencial y garantizar el correcto seguimiento de los tratamientos dispensados realizado de una forma sistematizada en el momento adecuado”, asegura Javier Casas.

“Con ello, por un lado, se mejora la seguridad del tratamiento, y por otro se garantiza el correcto seguimiento desde un punto de vista farmacoterapéutico de los pacientes atendidos en la unidad, aportando un valor añadido en el circuito del medicamento”, concluye.

20

EL FARMACÉUTICO, 'BISAGRA' ENTRE PRIMARIA, ESPECIALIZADA Y EL PACIENTE

HOSPITAL MORALES MESEGUER

Los profesionales de la farmacia hospitalaria se encuentran ante un nuevo escenario, en el que su labor se ve más integrada en la atención clínica con el resto de los equipos del hospital y de primaria.

20 EL FARMACÉUTICO, 'BISAGRA' ENTRE PRIMARIA, ESPECIALIZADA Y EL PACIENTE

El proceso de cronificación de diversas patologías que requieren del uso de medicamentos de dispensación hospitalaria y el papel central que el farmacéutico puede desarrollar en relación a la conciliación de los diferentes medicamentos prescritos para el mismo paciente, con o sin otras comorbilidades sitúa a los profesionales de la farmacia hospitalaria ante un nuevo escenario, en el que su labor se ve por un lado más integrada en la atención clínica con el resto de los equipos del hospital, y por otro lado favorecedor de la comunicación con el médico de cabecera normalmente ajeno a la información relacionada con los medicamentos hospitalarios.

La cercanía con el paciente, que ya no sólo acude al servicio de forma puntual, sino que se convierte en un paciente al que se le va a procurar una atención y un seguimiento, probablemente durante muchos años es el factor determinante.



● Josefa León, jefa del servicio de Farmacia del Hospital Morales Meseguer.

La creación de la consulta de **Atención Farmacéutica** para **pacientes** con **migraña** en tratamiento con anticuerpos

monoclonales subcutánea desarrollada en el servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Morales Meseguer, de **Murcia** abunda

20 EL FARMACÉUTICO, 'BISAGRA' ENTRE PRIMARIA, ESPECIALIZADA Y EL PACIENTE

en el desarrollo de este concepto en el que por un lado ofrece la interacción con los servicios clínicos, atención primaria y el propio paciente.

“Lo que hacemos es contarle al especialista prescriptor y al médico de cabecera responsable último del paciente que es lo que está pasando en esa consulta más allá de aquello que ellos pueden recoger de forma objetiva en sus historias clínicas o en sus informes clínicos que quedan en los sistemas”, explica Josefa León jefa del Servicio de Farmacia del hospital murciano.

El proyecto, que recientemente ha recibido un galardón por parte de la Ruta de la **Innovación** de la Fundación **Roche** nació con el objetivo conocer la evolución en datos de vida real de tres nuevos fármacos (Erenumab (Aimovig), Galcanezumab (Emgaliti) y Fremanezumab (Ajovi)), en colaboración con el Servicio de **Neurología** del Hospital.

“CONTAMOS AL ESPECIALISTA PRESCRIPTOR Y AL MÉDICO DE CABECERA QUE ES LO QUE ESTÁ PASANDO EN ESA CONSULTA MÁS ALLÁ DE LO QUE ELLOS PUEDEN RECOGER OBJETIVAMENTE EN SUS HISTORIAS CLÍNICAS”.

La migraña, una patología crónica que afecta a personas jóvenes, en comparación a la edad media que habitualmente suelen tener los grupos de crónicos “nos interesaba a nivel de farmacia hospitalaria”, explica Josefa León, ya que este grupo de fármacos suele tener “una serie de efectos adversos que pueden ser prevenibles con cierta educación sanitaria, como pueden ser el estreñimiento y otros como la hipertensión que se les puede seguir de manera concurrente”.

La consulta de atención farmacéutica “se sigue la conciliación con otras terapias que puedan llevar

el paciente, las interacciones, el cumplimiento terapéutico, el problema de comprensión y destreza para que la administración del medicamento sea la correcta y obtener los mejores resultados en Salud posibles de los diferentes medicamentos”.

En el caso concreto de este proyecto “estamos contentos”, explica la farmacéutica. La patología es frecuente “se trata de una **cefalea** de tipo migraña crónica o episódica que afecta a los pacientes más de ocho días al mes, con una serie de características clínicas, entre ellas algunas muy interesantes, tales

20 EL FARMACÉUTICO, 'BISAGRA' ENTRE PRIMARIA, ESPECIALIZADA Y EL PACIENTE

como que afecta a personas jóvenes, fundamentalmente mujeres” y provoca una importante pérdida de calidad de vida y bajas laborales.

En la toma de decisión en una terapia crónica en una persona joven y laboralmente activa es muy importante considerar la percepción del paciente en relación a los beneficios y riesgos de la medicación prescrita y por tanto el registro Proms (Patien-Repor Outcome Measure Resultados Reportados por el Paciente) o de percepción de la utilidad de un fármaco pueden ser muy útiles para discriminar si circunstancias habituales de la vida

activa de estos pacientes u otras razones pueden estar repercutiendo y/o enmascarando el resultado de un fármaco para bien o para mal”.

“Nos pareció que ese grupo de pacientes y ese grupo de fármacos eran muy subsidiarios de tener una consulta diferente donde se pudiera evaluar la calidad de vida con formularios para evaluar este tipo de situaciones, y que nos podía ayudar a monitorizar pronto los resultados del fármaco y conseguir en visitas programadas a los tres o cuatro meses disponer de información suficiente para decidir con el neurólogo si el paciente continua o

no con la molécula, en función de si se aprecian los beneficios esperados y si estos están superando los riesgos, o la falta o no de **eficacia** de ese fármaco”.

En definitiva se trata de realizar una consulta “un poco más amplia que permitiera recabar otras informaciones menos objetiva que nos pudiera a ayudar a nosotros y al neurólogo responsable a tomar una pronta decisión en beneficio del paciente”.

Adicionalmente “el factor de diseñar un formulario de comunicación con el médico de cabecera, que es el eterno olvidado en el proceso hospitalario”, explica Josefa León quien añade que “nosotros articulamos este tema como una mejora de la continuidad asistencial desde el punto de vista de la información”. Muchas veces “los procesos hospitalarios quedan ciego u opacos al médico de cabecera, y

MUCHAS VECES “LOS PROCESOS HOSPITALARIOS QUEDAN OPACOS AL MÉDICO DE CABECERA, Y SIN EMBARGO, CUANDO LAS PATOLOGÍAS SON CRÓNICAS HAY UNA BUENA PARTE DEL TRATAMIENTO QUE ES HOSPITALARIO, QUE EL MÉDICO DE CABECERA NO CONOCE”.

sin embargo, cuando las patologías son crónicas hay una buena parte del tratamiento que es hospitalario, que el médico de cabecera no conoce”.

Por ello, en esta consulta se diseña en cada visita farmacéutica un informe farmacéutico para su médico de cabecera. Es un informe que queda en la historia clínica dentro de la web y que puede ser consultado por este médico, o por cualquier otro especialista, indica la farmacéutica.

En el fondo lo que hacemos es “una función de bisagra entre el médico especialista y el de primaria, pero también con el paciente, y con cualquier otro profesional cuyo conocimiento pudiera ser de utilidad como el nutricionista en los casos habituales de estreñimiento”.

“Es una intervención multidisciplinar donde todos los profesionales que pueden aportar su conocimiento para ayudar a un paciente concreto

EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA SE SIGUE LA CONCILIACIÓN CON OTRAS TERAPIAS, LAS INTERACCIONES, EL CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO, DEL MEDICAMENTO.

son incorporados. La integración del conocimiento de cada profesional que pueda hacer algo en ese circuito se intenta incorporar y luego los resultados que reporta esa intervención son compartidos por los profesionales que están vinculados con el paciente en algún momento para que puedan tener en cuenta esa información como

un factor más del seguimiento del paciente”. Un paciente que, recuerda León, “además puede tener otra patología diferente, o puede estar en seguimiento por otras causas, o que en medio del tratamiento puede tener cualquier eventualidad propias de su vida normal”.

La consulta además “contribuye como factor de **seguridad** del medicamento en el sentido de que si detectamos durante el proceso de atención farmacéutica, por ejemplo, una interacción, y si a través de la comunicación detectamos algo que pudiera representar un problema de adherencia, estamos previendo esas circunstancias y potenciando el uso eficiente y seguro del fármaco en ese paciente concreto”. “La adherencia es un factor especialmente interesante en la administración crónica de los medicamentos y buscar y encontrar maneras de favorecerla es el siguiente paso del proyecto, que consiste en la

administración del fármaco, al menos de sus primeras dosis, dentro del propio centro, de hecho dentro del servicio de Farmacia, a través del personal de **Enfermería** asignado a este servicio”.

Según explica la responsable del servicio “ya tenemos datos tales como haber detectado algunos efectos como hipertensión, que aparece con muchísima mayor frecuencia que lo descrito en los ensayos, lo cual nos hace muchas veces reconducir nuestra intervención, en relación a los fármacos concurrentes”; no obstante Josefa León aclara que el “proyecto será una tesis doctoral de nuestro servicio de farmacia para poder sacar todo el jugo al proyecto y obtener toda la utilidad posible de los datos recopilados en beneficio de nuestros pacientes”.

La consulta del centro murciano es un ejemplo más del nuevo

LO QUE HACEMOS ES “UNA FUNCIÓN DE BISAGRA ENTRE EL MÉDICO ESPECIALISTA Y EL DE PRIMARIA, PERO TAMBIÉN CON EL PACIENTE, Y CON CUALQUIER OTRO PROFESIONAL.

paradigma en el que se encuentra el papel del farmacéutico de hospital. El farmacéutico “tiene que formar parte del equipo que atiende al paciente. Hay muchas enfermedades que se han cronificado gracias al uso de fármacos de uso hospitalario. En este momento, por ejemplo, tenemos alguna patología oncológica que está cronificada y seguramente mucha más se cronificará”, explica León, que extiende el ejemplo a otras muchas patologías para concluir que “nos toca reinventarnos y desarrollar otras estrategias para conocer al paciente sus precepciones y sus creencias desde el minuto uno

que se inicia un tratamiento como medio de aportar valor a la toma de decisiones clínicas ”.

Todo ello sitúa al farmacéutico de hospital “en un entorno mucho más cercano del paciente, como un profesional visible e implicado activamente en su proceso para mejorar sus resultados de Salud. Adicionalmente, nos adjudica el rol de ser bisagra de la continuidad asistencial entre el especialista prescriptor y médico de primaria, porque el paciente no va a desaparecer de su consulta”, concluye la responsable del servicio de farmacia.

21

UN 'SEMÁFORO FARMACÉUTICO' EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SABADELL

El servicio de Farmacia Hospitalaria de la Corporación Sanitaria Parc Taulí, Hospital Universitario de Sabadell, Barcelona, ha desarrollado un proyecto dirigido a optimizar el sistema de triaje farmacéutico.

Uno de los principales problemas en cualquier servicio de Urgencias Hospitalarias es precisamente la clasificación de pacientes en función de su gravedad y de la necesidad de aplicarles el tratamiento de la forma más adecuada posible. Teniendo en cuenta que prácticamente uno de cada tres pacientes que acuden a este servicio lo hace, según las estadísticas, debido a algún problema relacionado con los medicamentos, la necesidad de establecer ese triaje vinculado a los problemas relacionados con los fármacos resulta aún más evidente.

Desde el servicio de Farmacia Hospitalaria de la Corporación Sanitaria Parc Taulí, Hospital Universitario de Sabadell, Barcelona, se está desarrollando un proyecto dirigido a optimizar ese sistema de triaje farmacéutico vinculado, no solamente al propio servicio, sino abierto a todos los demás clínicos



con el objetivo de aportar una información que ayude a tomar decisiones en momentos en los que la agilidad es clave.

El farmacéutico Javier Ramos, del servicio de Farmacia del hospital catalán explica que “la idea es crear un score predictivo de riesgo

de problemas relacionados con la medicación, que permita priorizar la **atención farmacéutica**".

Según explica este farmacéutico que ha hecho de este tema la base de su tesis doctoral, hasta el momento "hemos revisado la bibliografía y actualmente estamos trabajando en establecer una serie de variables de interés a través de un método Delphi con un grupo multidisciplinar del hospital". A partir de ese momento indica, "comenzaremos a recoger datos", con el objetivo de "ponerlo en marcha cuanto antes". "La estructura está en construcción, ahora hay que adaptar bien las piezas para poder ponerla en marcha. Comenzaremos recogiendo datos y viendo qué pacientes son más susceptibles de sufrir problemas relacionados con la medicación para averiguar como podríamos priorizar su atención farmacéutica".

“LA IDEA ES CREAR UN SCORE PREDICTIVO DE RIESGO DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN, QUE PERMITA PRIORIZAR LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA”.

El equipo, según explica Ramos, es de carácter multidisciplinar, "estamos farmacéuticos/as, tanto de atención primaria como de hospital, médicos/as, cirujanos/as, enfermeros/as, una trabajadora social, y también colaboran con nosotros profesionales de otros centros extranjeros", con el objetivo de aportar entre todos "la visión más objetiva de lo que es necesario hacer".

"La idea es que sea aplicable a cualquier paciente que acuda a un ser-

vicio de Urgencias", explica Ramos, ya que "todo lo que nosotros podemos tener en cuenta, probablemente sea similar en otro centro sanitario, tanto en nuestro país como en el extranjero".

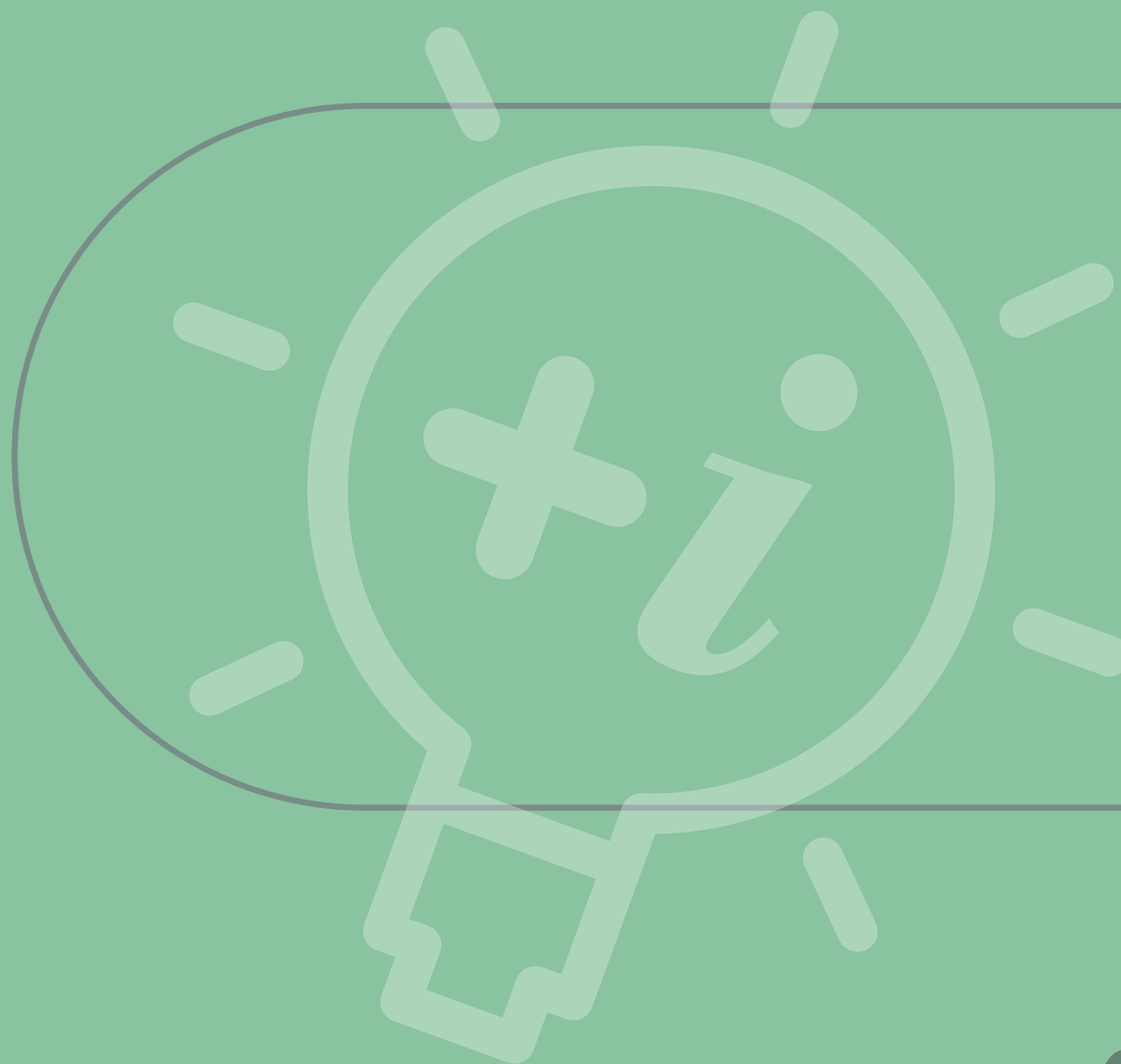
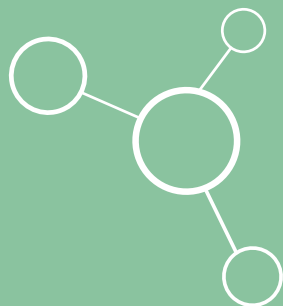
"Las urgencias siempre han sido un servicio con mucha carga asistencial, si hubiese cuatro farmacéuticos en urgencias 24 horas al día, este proyecto también sería útil, pero sin disponer de estos recursos, lo es aún mucho más", asegura.



+



+



diariofarma

 www.diariofarma.com

 df@diariofarma.com

 twitter.com/diariofarma

 www.facebook.com/diariofarma

 linkedin.com/company/diariofarma