

INNOVACIÓN EN FARMACIA HOSPITALARIA 2023

EJEMPLOS QUE DEFINEN
EL PRESENTE Y EL FUTURO
DE LA PROFESIÓN

7ª 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. SonIA: Una alternativa para resolver dudas en farmacoterapia a pacientes crónicos.....	10
3. Inteligencia artificial para predecir efectos adversos en pacientes con inmunoterapia.....	14
4. aHUPA: las guías terapéuticas del hospital al alcance de todos.....	17
5. AMIDA-AI: personalización del tratamiento farmacológico en los centros de Atención Intermedia	20
6. ASfarMA; trabajo multidisciplinar basado en humanización para el paciente con asma grave.....	24
7. FarMCuida: tranquilidad y cercanía desde la FH para las personas que viven con VIH.....	29
8. Catálogo BDM: Una plataforma para dar información y agilidad a las consultas en FH.....	33
9. Optimizar la atención al paciente externo en espondiloartritis y artritis psoriásica.....	36
10. OptimIA; una identificación de riesgos en medicación que beneficia a todo el hospital	39
11. ‘DIANA’: Una alternativa para personalizar los tratamientos orales en oncohematología.....	42
12. FarmaDepresC, una alternativa a través de IA para hacer frente al reto de la polimedicación	46
13. La consulta telemática al servicio del paciente oncológico	50
14. Colaborar entre servicios para ofrecer alternativas al paciente.....	54
15. Mejorar el seguimiento de la espondiloartritis, también con la farmacia hospitalaria.....	59
16. ‘Farmacia Verde’, por una farmacia más sostenible	63
17. La integración de la farmacia hospitalaria en Oncología aporta resultados en salud.....	67
18. Los sensores para detectar adherencia en asma y EPOC pasan a examen.....	71
19. eMidCare, una vía de comunicación directa del paciente con el farmacéutico.....	74
20. El papel del farmacéutico de hospital en la atención domiciliaria pediátrica.....	78
21. ¿Cómo introducir a los FIR en el desarrollo de competencias digitales?.....	82



1

INTRODUCCIÓN

Diariofarma cumple en 2023 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.



1 INTRODUCCIÓN

El año 2023 pasará a la historia como el año en el que se decretó a nivel mundial el fin de la pandemia de Covid-19. Tras tres años, casi cuatro, de padecer una crisis sanitaria como nunca se había visto en el siglo es ahora el momento de recuperación, de devolver al sistema sanitario todas sus garantías, pero también es el momento de innovar.

Es ya conocido que la necesidad de articular soluciones en un plazo breve de tiempo condicionado por la crisis sanitaria ha permitido incorporar nuevas soluciones y nuevas respuestas al sistema sanitario que se están afianzando y que marcan un trayecto del que ya es imposible volver atrás.

Paralelamente, la entrada de nuevas aportaciones tecnológicas, de la mano de elementos como la inteligencia artificial, abocan al mundo sanitario a un cambio de paradigma, en el cual, los retos sobre la regulación y el uso de la información, conviven

con esperanzas de alcanzar una sanidad más resolutive, más humanizada, más personalizada y con capacidad de dar una mayor y mejor respuesta a las necesidades en salud que reclama la sociedad.

La farmacia hospitalaria no ha quedado al margen de estos cambios y transformaciones, sino que más bien han sido impulsados y apoyados con el fin de que esta profesión sume y aporte su conocimiento en este cambio de paradigma que se avecina.

Los ejemplos que en este resumen se recogen provienen de centros hospitalarios de todo el país, son una gota en el mar de iniciativas que a diario se trabajan y de desarrollan en los servicios de Farmacia Hospitalaria de todo el país. Son trabajos nacidos muchas veces de la iniciativa y del esfuerzo personal de los farmacéuticos del hospital, que se adhieren a la dinámica de los propios centros, y que muchas veces se realizan con

la colaboración y la participación de otros servicios clínicos y profesiones.

La integración de la Farmacia Hospitalaria en los ámbitos clínicos es cada vez más una realidad y los equipos asistenciales pluridisciplinares que buscan la optimización de los resultados en salud de cara al paciente, tienen cada día una mayor implantación en los centros. La multidisciplinariedad y el abordaje transversal de los problemas de salud de cada paciente son elementos clave de la nueva forma de entender la sanidad en los nuevos tiempos que se avecinan.

Los reportajes que se señalan en esta publicación tienen además un efecto motivador para la búsqueda de nuevos objetivos y nuevos trabajos, en la generación de nuevas alternativas. Confiamos, en que esta nueva edición de los artículos en 'Innovación en Farmacia Hospitalaria' pueda servir para alentar más proyectos y aportar nuevas iniciativas.

La relación de artículos ha sido la siguiente:

27-12-2023: SonIA: Una alternativa para resolver dudas en farmacoterapia a pacientes crónicos. Un proyecto lanzado desde el servicio de Farmacia Hospitalaria de Vigo apuesta por el uso de herramientas como Whatsapp para acercar información relevante a los pacientes sobre la medicación prescrita. Un proyecto lanzado desde el servicio de Farmacia Hospitalaria de Vigo apuesta por el uso de herramientas como Whatsapp para acercar información relevante a los pacientes sobre la medicación prescrita.

18-12-23: Inteligencia artificial para predecir efectos adversos en pacientes con inmunoterapia. El servicio de Farmacia del CHUVI, en colaboración con otros profesionales, elabora un modelo para aplicar algoritmos de 'machine learnig' al grupo de inhibidores de los puntos de control inmunitarios.

15-12-2023: aHUPA: las guías terapéuticas del hospital al alcance de todos. El Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares desarrolla una app en la que se agrupan las tres principales guías farmacoterapéuticas usadas en el centro, permitiendo a todos los profesionales sanitarios un acceso prácticamente inmediato, sin reducir la efectividad y la seguridad.

14-12-2023: AMIDA-AI: personalización del tratamiento farmacológico en los centros de Atención Intermedia Reducir la polifarmacia, incorporar al paciente y evaluar los resultados en salud y la intervención misma son los objetivos que persigue este programa nacido para desarrollar una metodología escalable posteriormente a otros centros.

07-12-23: ASfarMA; trabajo multidisciplinar basado en humanización para el paciente con asma grave. La farmacia de Hospital Ramón y Cajal

aborda la puesta en marcha de un proyecto vinculado a La Unidad Multidisciplinar de Asma Grave (UMAG) que tiene como objetivo aplicar diferentes medidas innovadoras para mejorar los resultados relacionados con el tratamiento y las experiencias de los pacientes.

05-12-2023: FarMCuida: tranquilidad y cercanía desde la FH para las personas que viven con VIH. El Hospital Gregorio Marañón desarrolla una herramienta de telefarmacia para interactuar con los pacientes externos en el seguimiento del día a día

1-12-2023: Catálogo BDM: Una plataforma para dar información y agilidad a las consultas en FH. El Servicio Canario de Salud reúne en un único aplicativo el catálogo centralizado de medicamentos, productos sanitarios, parafarmacia y fórmulas magistrales, disponible para todos los servicios de farmacia de los hospitales de la comunidad.

16-11-2023: **Optimizar la atención al paciente externo en espondiloartritis y artritis psoriásica.** El Hospital de Elche desarrolla un proyecto de la iniciativa PROMueve que da atención a 369 pacientes crónicos que padecen esas patologías

09-11-2023: **OptimIA; una identificación de riesgos en medicación que beneficia a todo el hospital.** El proyecto ganador de la IV Edición del Foro de Innovación de la SEFH plantea el desarrollo de un algoritmo de estratificación que sea capaz de analizar variables clínicas, farmacológicas y socioculturales de los pacientes, para identificar a aquellos más susceptibles de presentar un error de medicación y realizar una atención farmacéutica más efectiva.

06-11-2023. **'DIANA': Una alternativa para personalizar los tratamientos orales en oncohematología** La Farmacia Hospitalaria del ICO Hospitalet

desarrolla un proyecto de monitorización farmacocinética para individualizar y optimizar el tratamiento de pacientes con cáncer que reciben tratamientos con medicamentos orales

20-10-2023. **FarmaDepresC, una alternativa a través de IA para hacer frente al reto de la polimedicación.** La polimedicación, especialmente entre las personas mayores, es uno de los grandes retos del sistema sanitario y cada vez más una amenaza para la salud pública, desde el Hospital de Hellin, el farmacéutico hospitalario Gregorio Romero, plantea FarmaDepresC, una plataforma que combina algoritmos de inteligencia artificial para optimizar tratamientos y mejorar la toma de decisiones en la prescripción de fármacos.

09-10-2023. **La consulta telemática al servicio del paciente oncológico.** La Unidad de Farmacia Oncológica

del Hospital de Santiago desarrolla dentro de Sergas Móvil un sistema para mejorar la adherencia y el seguimiento de los pacientes con cáncer no metastásico.

12-09-2023: **Colaborar entre servicios para ofrecer alternativas al paciente.** Farmacia, Interna e Informática se unen en el Hospital Universitario de Fuenlabrada para presentar un proyecto de colaboración basado en inteligencia artificial dirigido a ayudar a recuperar el control de su vida a pacientes que se ha sufrido enfermedad tromboembólica.

19-07-2023: **Mejorar el seguimiento de la espondiloartritis, también con la farmacia hospitalaria.** Desde el hospital de la Santa Creu i Sant Pau está desarrollando un proyecto para estandarización del seguimiento de los pacientes que padecen espondiloartritis con la participación de la FH.

04-07-2023. **‘Farmacia Verde’, por una farmacia más sostenible.** El Consorcio Sanitario Alt Penedès-Garraf (CSAPG) ha puesto en marcha ‘Farmàcia Verde’, un proyecto de innovación sostenible que surge desde el propio servicio de Farmacia Hospitalaria y que busca, a través de la implantación de medidas de sostenibilidad, que reduzcan el impacto ambiental que genera el servicio.

08-06-2023. **La integración de la farmacia hospitalaria en Oncología aporta resultados en salud.** El servicio de FH del Hospital La Plaza recibe un premio en ESMO por la incorporación al servicio de Oncología de una consulta de farmacia para revisar la medicación, mantener el contacto con el paciente para el seguimiento de la farmacoterapia y de ofrecer a los profesionales un recurso rápido y ágil sobre el uso de medicamentos.

25-05-2023: **Los sensores para detectar adherencia en asma y EPOC pasan a examen.** El servicio de Farmacia del Hospital de la Santa Creu y San Pau de Barcelona acaba de publicar un trabajo sobre el impacto que tiene la implantación de sensores para el mejor control de la adherencia y otras variables clínicas en los tratamientos de EPOC y asma.

24-04-2023. **eMidCare, una vía de comunicación de directa del paciente con el farmacéutico.** Una iniciativa del servicio de Farmacia del Hospital Gregorio Marañón permite el seguimiento y la comunicación con pacientes diagnosticados de enfermedades inflamatorias mediadas por la inmunidad.

27-02-2023. **El papel del farmacéutico de hospital en la atención domiciliar pediátrica.** Formar a las familias en el manejo de medicamentos en el domicilio, colaborar en la

seguridad y elaboración de mezclas intravenosa, respaldar al equipo en las decisiones sobre la utilización de medicamentos, son algunas de las labores que el servicio de Farmacia aporta a la atención domiciliar pediátrica del Hospital Niño Jesús, de Madrid. Desde 2020 una farmacéutica integrada en el servicio de HAD pediátrica, se encarga de aportar la visión del medicamento al equipo clínico de la unidad, médicos y enfermeras, logrando una mejora en la atención clínica, en la seguridad y también en el plano económico.

25-01-2023. **¿Cómo introducir a los FIR en el desarrollo de competencias digitales?** El proyecto Codifir surgido en el Hospital Universitario de Canarias aborda la introducción en el programa formativo del aprendizaje en competencias clave con el fin de completar la formación digital del profesional durante la residencia.

2

SONIA: UNA ALTERNATIVA PARA RESOLVER DUDAS EN FARMACOTERAPIA A PACIENTES CRÓNICOS

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE VIGO

UN PROYECTO LANZADO DESDE EL SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA DE VIGO APUESTA POR EL USO DE HERRAMIENTAS COMO WHATSAPP PARA ACERCAR INFORMACIÓN RELEVANTE A LOS PACIENTES SOBRE LA MEDICACIÓN PRESCRITA

2 SONIA: UNA ALTERNATIVA PARA RESOLVER DUDAS EN FARMACOTERAPIA A PACIENTES CRÓNICOS

Aunque todavía deberán pasar varias fases hasta conseguir un desarrollo sólido, el proyecto ya tiene nombre: SonIA; un nombre de persona, “como si fuera un amigo”, con las dos últimas letras en mayúsculas haciendo referencia al acrónimo de Inteligencia Artificial. Así explica Sonia González Costas, del servicio de Farmacia del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, el nacimiento de este nuevo proyecto que busca que a través de herramientas comunes al paciente, como Whatsapp o Telegram, se encuentre un camino para “solucionar la falta de acceso rápido y efectivo a información relevante sobre farmacoterapia para los **pacientes** crónicos”.

Sonia González, junto a Kiko Toja Camba, también especialista en Farmacia Hospitalaria pero en este caso del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, son los generadores de este proyecto,



● Sonia González Costas.

cuyo objetivo final es convertirse en una referencia para un nuevo modo de atención dentro del sistema sanitario.

Sonia González explica en qué consiste a través de lo que supone el día a día en el servicio de farmacia de su hospital “a nuestro hospital acuden de lunes a viernes, entre pacientes que vienen a la consulta de farmacia y hospital de día, una medida de unas 300 personas. En ese momento el paciente interactúa con el sistema sanitario (médico, farmacéutico, enfermera, psicólogo....) todo el mundo le va dando información, pero después vuelve a su domicilio y pueden pasar semanas y semanas, a veces 6 meses hasta volver a tener esa interacción.”

Lógicamente durante ese tiempo “pueden surgir un montón de dudas” y “el paciente no tiene con quién resolverlas al menos de una manera sencilla y fluida”, eso lleva a una cierta desazón y “en ocasiones a que esos pacientes se acerque a buscar información en Internet y todos sabemos qué es Internet”, explica la especialista en Farmacia Hospitalaria.

2 SONIA: UNA ALTERNATIVA PARA RESOLVER DUDAS EN FARMACOTERAPIA A PACIENTES CRÓNICOS

“La finalidad de nuestro proyecto es dar una respuesta a esa situación; parte de ahí: de actuar como un chatbot inteligente, como un farmacéutico virtual, que interactuará con él paciente a través de un lenguaje natural”.

La aplicación, aunque también tendrá versión web, está pensada sobre todo para llevarla en el móvil “porque al final esta es una herramienta que los pacientes usan de forma prácticamente unánime, al igual que las aplicaciones de mensajería instantánea tipo WhatsApp o Telegram”. “Al igual que habla con su amigo, el paciente puede hablar con este farmacéutico virtual. De hecho, nuestra idea era llamarle con un nombre de persona, de hecho hemos pensado en SonIA, marcando las dos últimas letras como el acrónimo de inteligencia artificial, o MarIA, con el mismo motivo”.

LA SOLUCIÓN PRESENTA CARACTERÍSTICAS MUY BUENAS PARA EL PACIENTE, TALES COMO EL ACCESO 24/7: DISPONIBILIDAD CONSTANTE PARA RESPONDER A PREGUNTAS, RESPUESTAS PRECISAS, A TRAVÉS DEL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL Y MACHINE LEARNING

La solución que plantean estos farmacéuticos presentaría una serie de características muy buenas para el paciente, tales como el acceso 24/7: Disponibilidad constante para responder a preguntas en cualquier momento; respuestas precisas, a través del uso de inteligencia artificial y machine learning; interacción amigable; aprendizaje continuo; Integración con profesionales y ayuda a los pacientes a para mantener un seguimiento de su tratamiento y recordar citas.

El sistema en el móvil podría desarrollarse como una app, “pero otra opción podría ser integrarlo en WhatsApp, como si fuese un contacto más de esa herramienta”. “Lo más sencillo es que fuera una app, pero para integrarlo todavía más para los pacientes, sería como un contacto dentro del propio sistema de mensajería”, explica González Costas.

“Lógicamente todo ello funciona a través del desarrollo de un algoritmo en el que farmacia hospitalaria llevara

2 SONIA: UNA ALTERNATIVA PARA RESOLVER DUDAS EN FARMACOTERAPIA A PACIENTES CRÓNICOS

la iniciativa pero también deberían participar, lógicamente, los profesionales sanitarios, los médicos, las asociaciones de pacientes y los ingenieros informáticos. Al principio podrían ser preguntas más cerradas y un algoritmo más cerrado, pero que tuviese la opción de ir aprendiendo”.

La idea ya está cerrada y en la actualidad los creadores se plantean el paso siguiente; “saber a quién le puede interesar esto”. Aunque no descartan que la financiación para su desarrollo fuera asumida desde el sistema privado, “nuestra idea es hacérselo llegar a una organización sanitaria pública o privada, en nuestro caso nos interesaría especialmente que el Sergas (Servicio Gallego de Salud) adoptara esta idea como un proyecto ‘core’”.

El Sergas cuenta ya con una plataforma de teleasistencia, Telea, que

IGUAL QUE HABLA CON SU AMIGO, EL PACIENTE PUEDE HABLAR CON EL FARMACÉUTICO VIRTUAL. NUESTRA IDEA ERA LLAMARLE CON UN NOMBRE DE PERSONA: SONIA, MARCANDO LAS DOS ÚLTIMAS LETRAS COMO EL ACRÓNIMO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL.

está diseñada para contactar con pacientes, pero se basa en una serie de cuestionarios que tiene que rellenar el paciente continuamente, “y no hay un feedback, no hay una interacción y además requiere una espera”, ex-

plica González, quien considera que “nuestro proyecto podría ser algo complementario”.

A la farmacéutica no se le escapa el obstáculo de la cuestión económica, “es evidente que el importe económico de esta implantación no es pequeño. En colaboración con un profesor titular de ingeniería informática de la Universidad de Vigo y en una estimación aproximada, calculándolo por paquetes de trabajo, el desarrollo completo podría alcanzar los 200.000 euros”, explica.

“Hay una laguna muy grande cuando el paciente deja estar en contacto con el sistema sanitario y se va a su casa. Ahora que se está hablando de la experiencia del paciente, yo creo que esa experiencia del paciente con un proyecto como este mejoraría muchísimo la percepción por parte paciente del sistema sanitario”.

3

INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA PREDECIR EFECTOS ADVERSOS EN PACIENTES CON INMUNOTERAPIA

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE VIGO

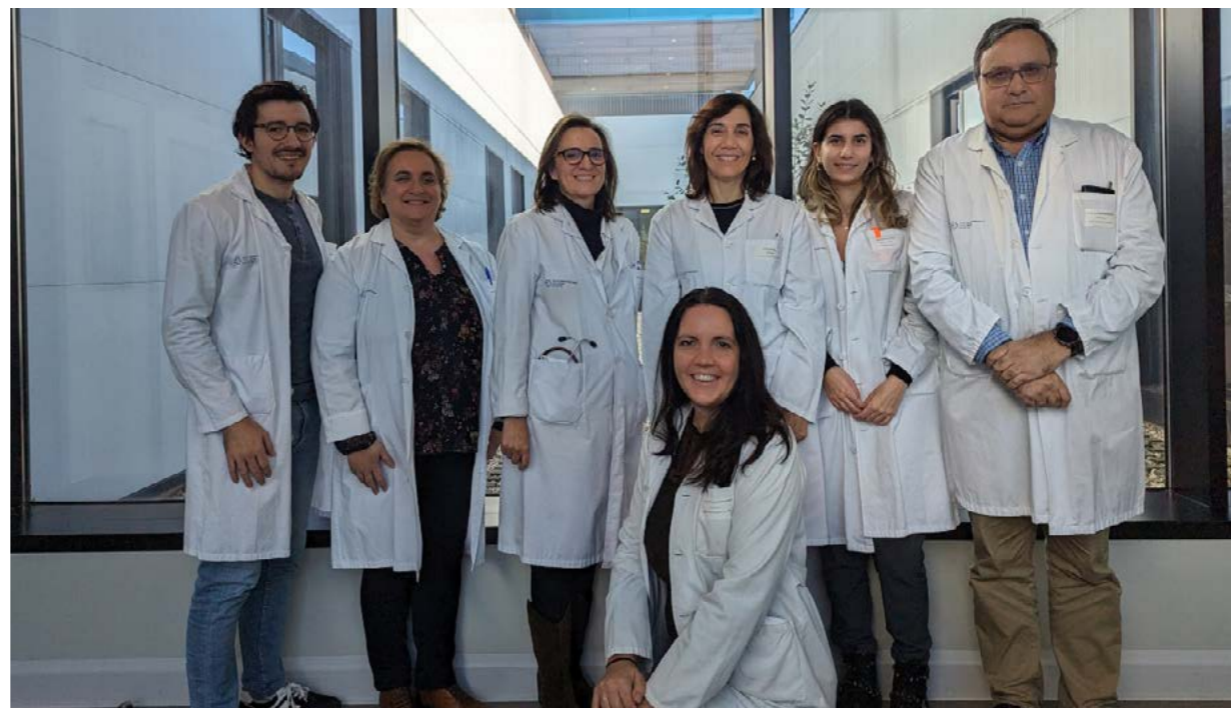
Un proyecto desarrollado desde el servicio de Farmacia del CHUVI, en colaboración con otros profesionales, elabora un modelo para aplicar algoritmos de 'machine learnig' al grupo de inhibidores de los puntos de control inmunitarios.

3 INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA PREDECIR EFECTOS ADVERSOS EN PACIENTES CON INMUNOTERAPIA

FAERS, la herramienta para descargar datos del sistema de notificación de eventos adversos puesta en marcha por la FDA es el punto de partida para el proyecto que el servicio de Farmacia del CHUVI (Complejo Hospitalario Universitario de Vigo), está desarrollando para lograr un modelo predictivo de efectos adversos pacientes en tratamiento con Inhibidores de Puntos de Control Inmunitario (ICIs).

El investigador principal del proyecto, Adolfo Paradela, explica que “no hemos encontrado referencias sobre herramientas que permitan anticiparnos a la aparición de efectos adversos en los pacientes que los reciben, por lo que un avance en este sentido sería muy positivo para mejorar el uso seguro de estos fármacos, sobre todo en tratamientos a largo plazo”.

El diseño y método de trabajo se desarrolla en cuatro fases. La primera de ellas iniciada en 2022 ha sido



● Equipo del hospital gallego el autor de las declaraciones, Adolfo Paradela, primero por la derecha.

la integración de los datos de FAERS para su análisis y explotación; a continuación se realizó (marzo-abril de 2023) el seguimiento de los ICIs reportados como ‘primary suspect drug’ (29.260 casos), para establecer diversos algoritmos que permitan construir un modelo que “estime el riesgo de desarrollar un determinado efecto adverso en un paciente tratado con estos fármacos”. La terce-

ra fase consiste en la validación del modelo y finalmente, la última fase, actualmente en marcha consiste en la validación del modelo. “Disponemos ya de un modelo que estima el riesgo de desarrollar un determinado efecto adverso, incluso teniendo en cuenta la influencia de la edad o el sexo. Nos queda por desarrollar la validación del modelo y el análisis de su robustez. Finalmente, está previs-

3 INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA PREDECIR EFECTOS ADVERSOS EN PACIENTES CON INMUNOTERAPIA

to comprobarlo en situaciones reales, con datos de nuestros pacientes”.

El objetivo del trabajo es doble. Por una parte, como profesionales sanitarios, queríamos profundizar en el conocimiento de algunos algoritmos que se utilizan habitualmente en ‘machine learning’, ya que en entornos sanitarios es fundamental la ‘explicabilidad’ de los modelos de inteligencia artificial, es decir, necesitamos comprender y valorar el proceso que hace un modelo de inteligencia artificial, para poder aplicarlo. Por otra parte, también deseamos darle un enfoque práctico, estudiando la viabilidad de elaborar un modelo predictivo que nos permita estimar riesgos específicos en pacientes concretos, contribuyendo a la seguridad de los pacientes”, explica Paradela.

El objetivo a futuro, es “incorporar al modelo los datos de nuestros propios pacientes, para enriquecerlo y aproximarle más a nuestra realidad, evitan-

do sesgos que pueden derivarse de un modelo que solo se apoye en un sistema de notificación voluntaria de efectos adversos en otras áreas geográficas”, igualmente, el farmacéutico explica que “para desarrollar el programa es imprescindible contar con múltiples profesionales, de diferentes áreas de conocimiento. En nuestro equipo, además de farmacéuticos, se incluye una oncóloga y un experto en herramientas de inteligencia artificial. Además está abierto a incorporar a nuevos colaboradores”.

Sobre el futuro del proyecto, Paradela asegura que “un proyecto de este tipo traspasa los límites de cualquier profesión o nivel asistencial, porque se apoya básicamente en la complementariedad de los conocimientos”.

“De hecho, una de las principales virtudes de un sistema de notificación voluntaria de efectos adversos es, precisamente, que la información puede provenir de cualquier profe-

sional sanitario, en cualquier nivel y, por supuesto, de los propios pacientes. Cualquier modelo predictivo que, además de basarse en ello, pretenda incorporar datos de pacientes locales, supone un incremento en la complejidad, tanto técnica como ético-legal, que solo es abordable con un equipo multidisciplinar motivado”.

De cara al futuro el farmacéutico asegura que “muchos profesionales sanitarios están interesados en conocer las implicaciones que la inteligencia artificial tiene, o puede tener, en su área de conocimiento. La farmacia hospitalaria no es una excepción y además le preocupa especialmente la ‘explicabilidad’ de los modelos de inteligencia artificial, para comprenderlos y confiar en ellos”. Esto, a juicio de Paradela, “implica profundizar en algunos conocimientos técnicos específicos (algoritmos) y el trabajo en equipo con otras especialidades, como en este caso, oncología y bioinformática”, concluye.

4

AHUPA: LAS GUÍAS TERAPÉUTICAS DEL HOSPITAL AL ALCANCE DE TODOS

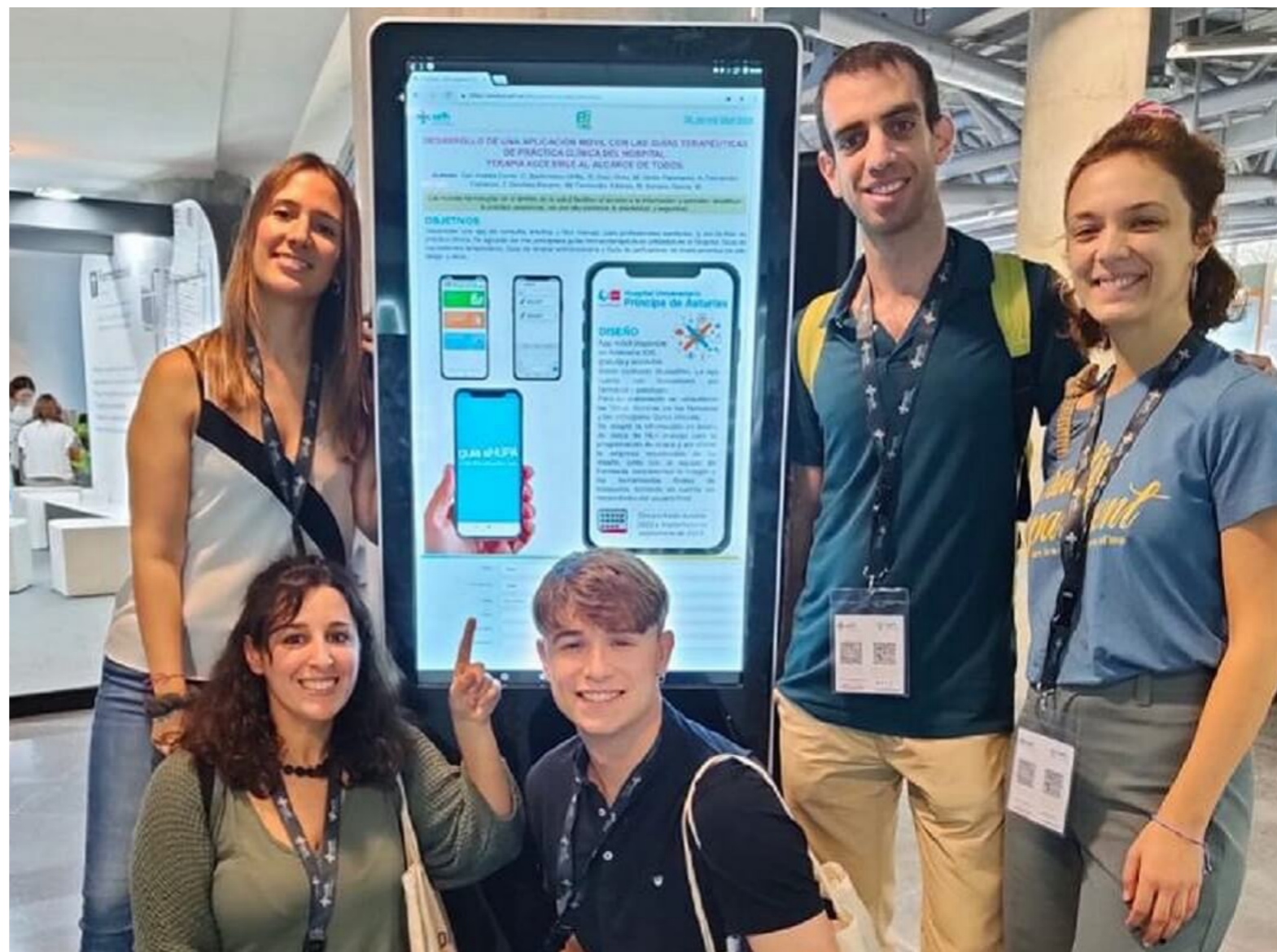
HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS DE ALCALÁ DE HENARES

El servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares desarrolla una app en la que se agrupan las tres principales guías farmacoterapéuticas usadas en el centro, permitiendo a todos los profesionales sanitarios un acceso prácticamente inmediato, sin reducir la efectividad y la seguridad.

4 AHUPA: LAS GUÍAS TERAPÉUTICAS DEL HOSPITAL AL ALCANCE DE TODOS

AHUPA (un juego de palabras con el acrónimo del centro hospitalario) es el nombre que lleva la nueva iniciativa innovadora desarrollada por el Hospital Universitario Príncipe de Asturias (HUPA), de Alcalá de Henares. El objetivo de esta herramienta es **poner en manos de todos los profesionales un acceso rápido y seguro a las tres principales guías farmacoterapéuticas del hospital.**

Cristina San Andrés, farmacéutica de este centro hospitalario, que presentó el proyecto, ya plenamente integrado, en el pasado congreso nacional de la SEFH indica que la iniciativa surge de la experiencia que todos los clínicos experimentan en su trabajo del día a día. “Todos los hospitales generamos mucha cantidad de datos, mucha cantidad de información, pero a veces no es tan accesible como pensamos”. **Es imposible, explica, contar con un ordenador en todo momento, sin embargo todos**



● Cristina San Andrés, de pie a la izquierda junto a varios compañeros en el pasado congreso nacional de la SEFH.

contamos con un dispositivo “como es el móvil, que llevamos encima y resulta mucho más fácil de manejar en el trabajo con el paciente”.

La aplicación, disponible ya en Android y en breve en i-phone, agrupa las tres principales guías con que cuenta el hospital: La Guía de Equivalentes Terapéuticos, promovidas por la Comisión de Farmacia y Terapéutica; la Guía de Terapia Antimicrobiana, elaboradas por la Comisión de Infecciones y Política de Antibióticos y la Guía de Perfusiones de Medicamentos de Alto Riesgo, consensuada por la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos

“Aunque la idea surgió en 2022”, indica San Andrés, “la guía ha comenzado a funcionar el año pasado”. **“Es una aplicación que puede descargarse cualquier profesional**, siempre que tengas acceso a la Apple Store o al Play Store” y su idea, como el nombre indica; “es aunar al

profesional sanitario; acompañarle y ayudarle”.

“Aunque no existen datos”, la aplicación ha sido “bien acogida por los profesionales”, asegura la farmacéutica, especialmente “por su fácil manejo”. La herramienta permite consultar la equivalencia de distintos fármacos “consiguiendo una correcta conciliación de la medicación habitual de los **pacientes**”. También ofrece la posibilidad de consultar los protocolos de tratamientos antimicrobianos consensuados en el hospital y el **algoritmo** a seguir con ellos. Por otro lado incluyen las perfusiones estandarizadas de alto riesgo y otras, conteniendo posología,

ritmo de infusión y estabilidad, entre otros.

Aunque “ha sido un trabajo y una idea desarrollada por todos los farmacéuticos del área, que hemos colaborado en una guía o en otra, también ha sido multidisciplinar porque la guía de equivalentes terapéuticos ha sido consensuada con los clínicos y los servicios responsables de cada fármaco”. El coste de este proyecto, que **“puede ser fácilmente exportable a cualquier centro”**, adaptándose a los consensos de manejo de fármacos en cada centro, tiene un coste unos 10.000 euros, con cargo a los fondos de los programas de **Uso Racional** del Medicamento.

“**TODOS LOS HOSPITALES GENERAMOS MUCHA CANTIDAD DE DATOS, MUCHA CANTIDAD DE INFORMACIÓN, PERO A VECES NO ES TAN ACCESIBLE COMO PENSAMOS.**”

5

AMIDA-AI: PERSONALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN INTERMEDIA

HOSPITAL PARC SANITARI PERE VIGILI

Reducir la polifarmacia, incorporar al paciente y evaluar los resultados en salud y la intervención misma son los objetivos que persigue este programa nacido para desarrollar una metodología escalable posteriormente a otros centros.

5 AMIDA-AI: PERSONALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LOS CENTROS DE ATENCIÓN INTERMEDIA

El Hospital Parc Sanitari Pere Vigili, es el centro de Atención Intermedia más grande de Cataluña, con un total de 366 camas y dos equipos de hospitalización a domicilio. Es además el centro donde se está llevando a cabo durante este año y el que viene, el desarrollo del Proyecto Amida Atención Intermedia (la parte del proyecto Amida dirigida a los centros de convalecencia); un trabajo que espera servir de base para crear una metodología en la atención farmacéutica a los ingresados, que posteriormente pueda ser escalable a otros centros.

Nuria Soler, farmacéutica del centro indica que el Pere Vigili es “un buen entorno para trabajar mediante un equipo multidisciplinar”. Soler recuerda es estos hospitales acogen a un paciente estable, no agudizado, aunque sigue siendo un paciente frágil, generalmente un paciente crónico, que presenta generalmente va-



● Equipo de farmacéuticos del centro catalán.

rias patologías y la mayoría de ellos están polimedificados”. En definitiva asegura, el terreno ideal para que “la presencia del farmacéutico en el equipo multidisciplinar es prácticamente una necesidad”.

El objetivo del proyecto es, en palabras de esta farmacéutica, generar evidencia de la utilidad de la aplicación de la metodología PCP, recomendada en Cataluña, en el ámbito de la Atención Intermedia. También se pretende incorporar nuevos elementos como PROMs a la herramienta.

Este procedimiento se basa en tres etapas: Valoración global del paciente; valoración y evaluación centrada en el diagnóstico y finalmente, la valoración fármaco por fármaco que se le ha recetado (con revisión de posibles interacciones, duplicidades, prescripciones poten-

EL OBJETIVO DEL PROYECTO ES GENERAR EVIDENCIA DE LA UTILIDAD DE LA APLICACIÓN DE LA METODOLOGIA PCP, RECOMENDADA EN CATALUÑA, EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN INTERMEDIA.

cialmente inadecuadas, ajuste de dosis, etc).

En estas tres etapas “lo que al final se acaba obteniendo es una prescripción individualizada para cada paciente”, explica Soler, quien añade que “en nuestro centro lo hacemos ya de manera habitual, pero queríamos ver si la implantación estandarizada mejora resultados”.

Soler plantea su trabajo en cuatro bloques, en primer lugar se trata de adecuar el tratamiento centrado en la persona, al que se le añade

otro segundo “que es incorporar al paciente en el proceso de toma de decisiones en el equipo multidisciplinar, a través de la realización de encuestas de adherencia, de complejidad, del tratamiento, de calidad de vida, (recoger PROMS Y PREMS) y evaluar con él, la decisión a tomar en cuanto a cambios o propuestas para su plan de medicación”. Según explica esta actuación conllevará un seguimiento a los 3 meses al alta, a través de una llamada telefónica y ver realmente si se mantienen estas propuestas que se hicieron conjuntamente, además de evaluar durante

todo el proceso si ha tenido efectos secundarios.

En esta línea, el tercer paquete “que quiero evaluar es la **seguridad** en la desprescripción”. Según explica Soler, “muchas veces hacemos desprescripción y sin embargo existe muy poca evidencia de si estamos haciendo bien las cosas”.

Finalmente, el cuarto paquete de estudio, que “es que no solo queremos hacerlo de una forma cuantitativa, sino añadir una intervención con una metodología cualitativa, como se hizo en Amida residencias, incorpo-

rando a todos los participantes para reevaluar y codiseñar la intervención”, indica la farmacéutica.

El programa ya se ha iniciado en el segundo semestre de 2023 y comenzará a reclutar **pacientes** después de Navidad. “La previsión es incluir a 300 pacientes y calculándolo en función de los ingresos, en seis meses podríamos tenerlos”, asegura la farmacéutica. AMIDA Atención Intermedia es “una pieza de un proyecto mucho más grande, como es todo el proyecto que forma parte de una de las líneas de investigación, del grupo REFIT-BCN

(centrado en envejecimiento, fragilidad y transiciones). El proyecto, explica Soler comenzó en Amida en Residencias, “y de esto ya se tienen resultados positivos: se ha visto que hay una reducción de hiperpolifarmacia del 40%”, y tras el paso por la media estancia continuará su desarrollo en los servicios de hospitalización a domicilio.

“El siguiente objetivo es implantar esta metodología también a atención domiciliaria, que son pacientes aún más robustos y ver si este cambio mejora realmente la atención farmacoterapéutica, la adherencia y en resultados en salud. La idea es con toda esta información que recoilemos de pacientes con diferentes perfiles de fragilidad, poder alimentar un tipo de inteligencia artificial o de herramienta informática, que ayude a la prescripción y se pueda extender a la práctica clínica habitual”, explica.

ESTE PROCEDIMIENTO SE BASA EN TRES ETAPAS: VALORACIÓN GLOBAL DEL PACIENTE; VALORACIÓN Y EVALUACIÓN CENTRADA EN EL DIAGNÓSTICO Y FINALMENTE, LA VALORACIÓN FÁRMACO POR FÁRMACO QUE SE LE HA RECETADO.

6

ASFARMA; TRABAJO MULTIDISCIPLINAR BASADO EN HUMANIZACIÓN PARA EL PACIENTE CON ASMA GRAVE

HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL

La farmacia de Hospital Ramón y Cajal aborda la puesta en marcha de un proyecto vinculado a La Unidad Multidisciplinar de Asma Grave (UMAG) que tiene como objetivo aplicar diferentes medidas innovadoras para mejorar los resultados relacionados con el tratamiento y las experiencias de los pacientes.

6 ASFARMA; TRABAJO MULTIDISCIPLINAR BASADO EN HUMANIZACIÓN PARA EL PACIENTE CON ASMA GRAVE

La **innovación** y la participación multidisciplinar son dos conceptos que caminan de la mano cuando se trata de aportar iniciativas que aporten humanización al paciente. Un ejemplo de ello es ASfarMa, una iniciativa liderada por el Servicio de Farmacia del Hospital Ramón y Cajal de **Madrid**, que ha sido realizado en el seno de una unidad multidisciplinar, con el objetivo de comprender directa y holísticamente la visión de los pacientes sobre su enfermedad, tratamiento, experiencia sanitaria y cómo impactan en su vida diaria.

Hilario Martínez, farmacéutico del centro madrileño explica que la iniciativa surgió durante su periodo de **residencia** a partir del trabajo realizado por su compañera María Muñoz, jefa de servicio y con amplia experiencia en proyectos de humanización dentro de la unidad. El trabajo, que acabó convirtiéndose en la base de la tesis doctoral de Martínez



● Equipo del Servicio de Farmacia Hospitalaria involucrado en el proyecto.

Barros pasa por aportar esa visión de humanización a través de “un sistema de Diseño Centrado en las Personas (DCP) es un enfoque de reso-

lución de problemas que tiene como objetivo hacer que los sistemas sean utilizables y útiles centrándose en los usuarios y sus necesidades”. “Pro-

6 ASFARMA; TRABAJO MULTIDISCIPLINAR BASADO EN HUMANIZACIÓN PARA EL PACIENTE CON ASMA GRAVE

yectos que sean útiles, que sean cómodos, que estén pensados en ellos, tanto para los pacientes, y también, porque no decirlo, los miembros de la unidad”.

En la primera fase del proyecto se constituyó un grupo central, ‘core’, con al menos un miembro de cada una de las especialidades participantes (Alergología, Farmacia, Inmunología, Neumología, Otorrino, Pediatría, y Psicología) cuyo objetivo es “recabar la máxima información posible para diseñar procesos enfocados alrededor de sobre todo de los usuarios”, explica el farmacéutico.

Se realizó una primera sesión de grupo central en la que, mediante diferentes dinámicas, se identificaron 4 arquetipos de pacientes y se describió su recorrido por la Unidad. Los miembros del equipo de DCP realizaron entrevistas semiestructuradas, tanto a profesionales de UMAG como



● Hilario Martínez.

a 8 pacientes que coincidían con los arquetipos previamente definidos. A este último también se le entregó un diario del paciente diseñado para

obtener información descriptiva y emocional dentro del UMAG.

“En estos talleres se detectaron una serie de necesidades y experiencias tanto desde el punto de vista profesionales como de pacientes”, explica Martínez quien añade que “mediante la realización de una matriz impacto-esfuerzo vimos que había soluciones que podríamos empezar a implantar desde ya y que tendrían un impacto importante”.

En total se identificaron 4 arquetipos de pacientes y se describió su recorrido por la Unidad. Los miembros del equipo de DCD entrevistaron tanto a profesionales de UMAG como a 8 pacientes que coincidían con los arquetipos previamente definidos.

Se realizaron una serie de propuestas de medidas que dan respuesta a las necesidades reportadas por pacientes y profesionales. Se clasificaron

como ‘soluciones transformadoras’ o ‘victorias tempranas’: Se identificaron 7 soluciones transformadoras, que brindan respuestas holísticas que requieren mayor desarrollo, esfuerzo y recursos y se identificaron también 14 victorias tempranas, que brindan beneficios significativos pero que pueden implementarse con menor esfuerzo y recursos, como por ejemplo, el buzón de consultas no urgentes, consulta de transición de paciente pediátrico-adulto, circuitos de **urgencias** específicos para asma, agendas de consultas coordinadas entre miembros de la unidad de asma grave, talleres de pacientes expertos.

Igualmente, entre las acciones de mayor impacto se detectó que “un momento crucial para el paciente de asma grave, que es un paciente crónico, a veces con comorbilidades, era la primera consulta, ya sea con su neumólogo, con su alergólogo...”. “A veces el propio nombre de asma gra-

PRODUCTO DE ESE TRABAJO SE HAN CREADO UNA SERIE DE MEDIDAS QUE VAN ENFOCADAS SOBRE TODO A CÓMO SE PRESENTA LA UNIDAD, LA INFORMACIÓN QUE SE TIENE QUE DAR AL PACIENTE, Y CUÁNDO O CÓMO SE TIENE QUE HACER.

ve, es un término que impone a los pacientes. En términos médicos lo contextualizamos más y no nos parece tan grave, pero escuchar esa palabra para el paciente, la verdad que impone”, explica. De la misma manera, añade, “el paciente muchas veces tampoco es del todo conocedor de qué le está pasando o por qué le pasa esto, o cuales son los mecanismos”.

El farmacéutico añade que “nos centramos en esa cuestión para aportar las soluciones transformadoras derivadas del anterior proyecto y se re-

pitió una metodología que, digamos paralela, pero más más centrada en este apartado. De nuevo hicimos una serie de talleres tanto con profesionales como con pacientes para diseñar cómo podría mejorarse esa parte del proceso asistencial”.

Producto de ese trabajo se han creado una serie de medidas que van enfocadas sobre todo a cómo se presenta la unidad, la información que se tiene que dar al paciente, y cuándo o cómo se tiene que hacer. “Es de lo que se habla muchas veces: la importancia de que la información no sea

solo oral sino también escrita, que sea atractiva también para el paciente, muy visual, que pueda servir tanto para el paciente más mayor como para una persona joven, vamos que sea atractivo y que también que sea funcional, que le ayude a enfocar las siguientes consultas, a organizar sus problemas”, explica el farmacéutico.

Igualmente añade, “también se detectaron que otras herramientas que sería bueno aplicar. Cuestiones como el uso de inhaladores o lo que todo ese material que a veces está en la

red, y que el paciente tiene acceso de forma no organizada. De lo que se trata es que también en el uso de estos materiales estuviese dirigido por nosotros para que y conseguir que esa información fuera de calidad para el paciente”.

El proyecto comenzó en 2021, después de la pandemia, “había ese caldo de cultivo de dar una vuelta a cómo se estaban haciendo las cosas, cuando se volviera a la normalidad; aprovechar el momento para dar un cambio para bien, para mejorar”.

El proyecto cuenta ya con los materiales y la información. “Estamos ahora es la de validar esos elementos; comprobar que efectivamente toda la información está correcta. Posteriormente haremos un antes y después de satisfacción y de experiencia del paciente, y nuestro objetivo es validarlo antes de que acabe el año, para que antes de que acabe primer trimestre intentar hacer el antes y después”.

Hilario Martínez concluye indicando que sin la multidisciplinariedad “esto no tendría sentido”. La idea es que la humanización afecta a todo el proceso de asistencia desde el momento en que el paciente es remitido a la unidad”; el objetivo es que “todos pasemos el mismo mensaje con la misma información, con el mismo material, con la misma seguridad refuerza todo el proceso.

ASFARMA ES UNA INICIATIVA QUE BUSCA
COMPRENDER DIRECTA Y HOLÍSTICAMENTE
LA VISIÓN DE LOS PACIENTES CON ASMA
SOBRE SU ENFERMEDAD, TRATAMIENTO Y
EXPERIENCIA DIARIA.

7

FARMCUIDA: TRANQUILIDAD Y CERCANÍA DESDE LA FH PARA LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN

El Hospital Gregorio Marañón desarrolla una herramienta de telefarmacia para interactuar con los pacientes externos en el seguimiento del día a día.

7 FARMCUIDA: TRANQUILIDAD Y CERCANÍA DESDE LA FH PARA LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

El Hospital Gregorio Marañón es uno de los centros más conocidos del panorama nacional en poner en marcha iniciativas de salud móvil nacidas de la colaboración de los servicios clínicos y la Farmacia Hospitalaria. El objetivo de todas ellas es evidente, facilitar el seguimiento a un paciente al que no se puede ver todos los días y a la vez aportar a su tratamiento una versión integral.

FarmCuida llegó como proyecto hace ahora ya dos años y actualmente atiende las necesidades de más de 200 personas con VIH. “Aunque la idea inicial era incluir a todos aquellos **pacientes** con patologías crónicas, decidimos comenzar con aquellos que recibían tratamiento antirretroviral. Teníamos claro que las personas que viven con VIH podían beneficiarse de nuestra aplicación., explica María Ferris, farmacéutica del servicio del hospital madrileño.



● Momento de una consulta de Atención Farmacéutica.

“Nuestro objetivo es no perder el contacto y seguir prestando atención tanto a los pacientes que acuden al Servicio de Farmacia como a aque-

llos que reciben tratamiento ambulatorio. La llegada del tratamiento intramuscular de acción prolongada nos exige cambiar el modelo clásico

de **atención farmacéutica** a la persona que vive con VIH. En resumen, necesitábamos que contaran con un fácil acceso a su farmacéutico de referencia”, indica la farmacéutica.

Según explica Ferris, esta herramienta “es de gran utilidad para nuestros pacientes”. El nivel de satisfacción es muy alto, indica la farmacéutica para quien el principal valor que aporta es “la tranquilidad”. “Saber que pueden contactar con su farmacéutico de manera inmediata a tiempo real es a lo que más valor le dan”.

No obstante, explica, la aplicación, además de ser un excelente canal de comunicación con el profesional, es válida para realizar un seguimiento de los efectos adversos y adherencia al tratamiento. “El usuario nos puede transmitir tanto los registros de medicamentos, si los ha tomado o no, y los efectos adversos que tienen”. “Incluso hemos llegado a adelantarnos al paciente, evitando que tenga que

venir urgencia porque directamente le hemos detectado alguna anomalía para en los registros”, explica Ferris, quien recuerda además que esta previsión difícilmente se podía realizar de otra manera, puesto que son pacientes a los acuden al Servicio de Farmacia de forma bimestral.

Junto a estas cuestiones, la farmacéutica pone de relevancia también otras cuestiones que no inciden directamente en el tratamiento pero que sí afectan al día a día de los usuarios y se han convertido en recursos de gran utilidad. “Tenemos un módulo muy interesante que los usuarios lo están valorando muchí-

simo que se llama Consejo; ahí estamos subiendo información que consideramos relevante y que resuelven algunas preguntas frecuentes, por ejemplo, cómo viajar con el tratamiento antirretroviral”.

“Lo que más valoran es sin duda la comunicación inmediata”, indica la farmacéutica. “Nos preguntan de todo y mucho”, asegura, recordando que muchos de los usuarios son jóvenes “que toman suplementos vitamínicos, plantas medicinales o productos de gimnasio”. “Prestamos mucha atención a las posibles interacciones que a veces no se identifican con el simple nombre del producto”.

“NUESTRO OBJETIVO ES NO PERDER EL CONTACTO Y SEGUIR PRESTANDO ATENCIÓN TANTO A LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE FARMACIA COMO A AQUELLOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO AMBULATORIO”.

Igualmente, el apoyo de esta herramienta es también muy valorado por el resto de profesionales clínicos. “Obviamente nosotros trabajamos en conjunto con los médicos del Servicio de Enfermedades Infecciosas y con ellos, todo lo que sea el trabajo en equipo, el poder ayudar, identificar problemas de **eficacia** y **seguridad**, es muy importante”. Sin contar además que a través de esta aplicación “se obtiene mucha información relevante”; una información que según aclara Ferris, siempre es compartida con el médico del paciente.

“Les hacemos cuestionarios sobre calidad de vida pues ya no solo basta con valorar cómo está la analítica,

cómo están los CD4, o cómo está la carga viral; también nos interesan saber cómo afecta la enfermedad y el tratamiento en el día a día de nuestros pacientes. Hemos querido ir más allá y además de los clásicos parámetros analíticos intentamos tener en cuenta aquella información que nos da el paciente sobre su calidad de vida como por ejemplo su estado de ánimo, la satisfacción con el tratamiento, etc...” “A este tipo de datos, cada vez les damos más valor ya que a partir de ellos podemos obtener una guía en la selección del fármaco perfecto para cada paciente”.

María Ferris asegura que el proyecto “sin duda es portable tanto a otros

hospitales como a otras patologías; es más, ya estamos trabajando en ello”. De hecho, este proyecto se encuentra dentro del programa de salud móvil en el que está trabajando la SEFH.

“A través de la app podemos ofrecer una mejor atención farmacéutica más allá de la consulta presencial, la vía telefónica o el correo electrónico, que a veces encuentran desbordados. La app nos está permitiendo acercarnos a nuestros pacientes, mejorar el seguimiento y la humanización de la atención farmacéutica, hecho que ellos agradecen y valoran de forma continua. Es un privilegio poder contar con esta prestación y es que, sin duda, a través de estas herramientas aun encontrándonos lejos podemos sentirnos un poco más cerca.”, explica Ferris, quien concluye afirmando que “a través de este tipo de herramientas que tenemos a mano podemos estar más cerca estando lejos”.

FARMCUIDA, ADEMÁS DE UN EXCELENTE CANAL DE COMUNICACIÓN CON EL PROFESIONAL, ES VÁLIDA PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS EFECTOS ADVERSOS Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.

8

CATÁLOGO BDM: UNA PLATAFORMA PARA DAR INFORMACIÓN Y AGILIDAD A LAS CONSULTAS EN FH

SERVICIO CANARIO DE SALUD

El Servicio Canario de Salud reúne en un único aplicativo el catálogo centralizado de medicamentos, productos sanitarios, parafarmacia y fórmulas magistrales, disponible para todos los servicios de farmacia de los hospitales de la comunidad.

8 CATÁLOGO BDM: UNA PLATAFORMA PARA DAR INFORMACIÓN Y AGILIDAD A LAS CONSULTAS EN FH

La capacidad de disponer en un único aplicativo de toda la información relativa a cualquier medicamento y que ésta sea además accesible de una manera inmediata por parte del farmacéutico de hospital, es el motivo por el que la DG de Programas Asistenciales y el Servicio de **Uso Racional** del Medicamento del Servicio Canario de Salud (SCS) han desarrollado el Catálogo BDM (Base de Datos del Medicamento).

La principal función es facilitar que los centros dispongan **“de información inmediata, sobre financiación, acceso a las fichas técnicas, conservación del producto, así como características propias del medicamento, en definitiva la información más amplia posible”** explica Raquel Mesa, FEA de Farmacia Hospitalaria de ese Servicio.

Olaya Pedreira, también farmacéutica de hospital indica que **“Se desa-**



● Profesionales sanitarios revisando la aplicación.

rolló esta herramienta informática para sustituir el modelo existente de gestión basado en solicitudes

vía correo electrónico y consultas en el sistema de gestión económico-financiero y logístico de Ca-

narias (Seflogic)". El primer paso fue realizar "una carga de toda la información que había en SefLogic y posteriormente hemos ido normalizando la información".

Se partía de una información "que no estaba normalizada en descriptivos, no siempre los datos estaban correctos". El primer trabajo fue precisamente "normalizar las fichas para que los descriptivos se pudieran localizar adecuadamente, siguiendo una nomenclatura oficial de «Virtual Medicinal Product» (VMP) o de la "descripción clínica del producto" (DCP). Una vez conseguido ese primer paso, el siguiente objetivo fue lograr que el sistema fuera inmediato "para atender cualquier solicitud que puedan hacer, tanto desde Atención Primaria como desde Especializada", explica Pedreira.

La información de BDM se nutre fundamentalmente del Nomenclá-

tor del **Ministerio de Sanidad**, así como de toda la información que se facilita desde la **Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios**, incluyendo los datos de otras herramientas como Bot-plus, del **Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CG-COF)**. "Es algo vivo; el proceso de carga de datos es algo continuo", indica Mesa.

En el proyecto trabajamos con lo que denominamos materiales, que sería el equivalente al VMP. El catálogo está formado por materiales y cuando los Servicios solicitan dar de alta a un nuevo material, pueden hacer la consulta en el aplicativo" asegura Pedreira, quien indica además que **"no solo se pretende que sea un aplicativo de altas, donde se informen sobre si un medicamento está o no, sino que se trata también de aportar información relevante sobre el medicamento, así como de la disponibilidad comercial del mismo"**.

'En la actualidad tienen acceso los farmacéuticos de atención hospitalaria y de primaria, pero no se descarta crear en el futuro nuevos perfiles que se habiliten para dar de alta al personal médico o de gestión. Este es un proyecto que se encuentra en **"evolución constante y siempre se está valorando a qué usuarios les puede resultar de utilidad"** explica Pedreira.

De cara al futuro el objetivo es "seguir incluyendo otras fuentes de información" que posibiliten una gestión y utilización de los medicamentos más óptima en Canarias. Sobre si esta iniciativa se puede trasladar a otras comunidades autónomas, explican que "ahora mismo se trata de un aplicativo implantado en Canarias, ya que de hecho es un proyecto propio del Servicio Canario de Salud, pero no habría inconveniente en abrir líneas de colaboración con otros Servicios de Salud", aseguran.

9

OPTIMIZAR LA ATENCIÓN AL PACIENTE EXTERNO EN ESPONDILOARTRITIS Y ARTRITIS PSORIÁSICA

HOSPITAL DE ELCHE

El Hospital de Elche desarrolla un proyecto de la iniciativa PROMueve que da atención a 369 pacientes crónicos que padecen esas patologías.

9 OPTIMIZAR LA ATENCIÓN AL PACIENTE EXTERNO EN ESPONDILOARTRITIS Y ARTRITIS PSORIÁSICA

Las espondiloartritis son un conjunto de enfermedades reumáticas que engloban patologías como la espondilitis anquilosante, la artritis psoriásica, las espondilartropatías asociadas a enfermedad inflamatoria intestinal o las artritis reactivas. **Se estima que su prevalencia podría superar el 1,2% de la población, lo que equivale aproximadamente a medio millón de afectados en España.**

Se trata en su práctica totalidad de **pacientes** crónicos a los que es preciso dotar de una atención cercana y eficaz al objeto de ordenar de la mejor manera posible la prestación. Precisamente con ese objetivo, dentro de la **iniciativa PROMueve impulsada por Novartis, el Hospital de Elche** ha desarrollado un proyecto de **innovación** para que, a través de la interacción de los servicios que atienden a estos pacientes, fundamentalmente Reumatología y Farmacia Hospitalaria, puedan propor-



● Ana García en la consulta de atención al paciente externo.

cionar el servicio más adecuados a estos pacientes.

Ana García Monsalve, responsable de la unidad de Pacientes Externos

del servicio de Farmacia Hospitalaria del centro levantino explica que, aunque desde este servicio se realiza este tipo de atención también a otros pacientes, en el caso de las en-

fermedades relacionadas tanto con la espondiloartritis y la artritis psoriásica comenzó a desarrollarse hace poco más de un año. **“Se trata de pacientes crónicos, con tratamientos de medicamentos biológicos”, que tienen que ser vistos tanto por Reumatología y Farmacia Hospitalaria. En total, en el último año se han atendido desde Farmacia a 369 pacientes que han generado 1993 visitas.**

“Primeramente, lo que hicimos fue utilizar una metodología LEAN ; hacer unas cuantas reuniones, primero viendo cada uno de los miembros del equipo asistencial que atiende al paciente, valorando qué es lo que hacía, o qué es lo que había hecho

hasta el momento y como nos coordinábamos. **Analizábamos los tiempos que pasaban, las demoras que generaba la repetición innecesaria de procesos. De alguna forma se trataba de ver cómo funcionaba el sistema y cómo se podía mejorar**”, explica García.

Con ello, ambos servicios conseguimos coordinarnos y eliminar “las cosas que no aportaban valor y optimizar los tiempos de respuesta para que mejorara el tratamiento de estos pacientes”. Así nació el mapa de proceso, que es la base la optimización de los tiempos de atención”.

El proyecto, en lo que se refiere a metodología y mapa de procesos

comenzó hace un año y ahora en el hospital **“estamos atendiendo ya de forma rutinaria el proceso que nos marcamos”**, asegura la farmacéutica. **En el proyecto participan “Reumatología, Enfermería de Reuma, Farmacia y el departamento de Calidad del hospital” y el servicio se presta a todos los pacientes que acuden.** Son dos o tres diagnósticos por paciente.

Previamente a cualquier inicio o cambio de tratamiento se forma un comité conjunto de Farmacia y Reumatología, que valoran caso por caso la idoneidad del cambio de medicación y luego ya “cuando el paciente tiene el tratamiento desde farmacia le damos una cita para iniciar ese tratamiento. En ese momento hacemos una consulta de **atención farmacéutica** en la consulta para comprobar si el paciente tiene alguna contraindicación, la **seguridad** del fármaco e información directa al paciente”.

“SE TRATA DE PACIENTES CRÓNICOS, CON TRATAMIENTOS DE MEDICAMENTOS BIOLÓGICOS”, QUE TIENEN QUE SER VISTOS TANTO POR REUMATOLOGÍA Y FARMACIA HOSPITALARIA.

10

OPTIMIA: UNA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN MEDICACIÓN QUE BENEFICIA A TODO EL HOSPITAL

HOSPITAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN

El proyecto ganador de la IV Edición del Foro de Innovación de la SEFH plantea el desarrollo de un algoritmo de estratificación que sea capaz de analizar variables clínicas, farmacológicas y socioculturales de los pacientes, para identificar a aquellos más susceptibles de presentar un error de medicación y realizar una atención farmacéutica más efectiva.

10 LA IA SE CUELA EN LA FARMACIA OPTIMIA; UNA IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS EN MEDICACIÓN QUE BENEFICIA A TODO EL HOSPITAL

El pasado 24 de octubre concluyó la IV Edición del Foro de Innovación de la SEFH (Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria) con la sesión de evaluación de los 8 retos finalistas por parte del jurado y la proclamación del **‘Proyecto OptimIA: Optimizando la atención farmacéutica en el paciente hospitalizado, un futuro impulsado por la Inteligencia Artificial’** como ganador.

El proyecto, presentado por Beatriz Torroba, farmacéutica especialista del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid. **Aborda el uso de las nuevas tecnologías y especialmente de la Inteligencia Artificial para generar una serie de algoritmos que permitan identificar en cada paciente hospitalizado los patrones de comportamiento y riesgos asociados a la medicación.** El objetivo final es atender las necesidades individuales de cada paciente, optimizando los recursos y centrándose en la atención personalizada.



● Beatriz Torroba.

“OptimIA surge dar respuesta a la necesidad que tenemos los farmacéuticos, cuando vamos a revisar los tratamientos, de identificar al tipo

de paciente que nos vamos a encontrar”, explica Beatriz Torroba. La farmacéutica explica que sobre el paciente, **“podemos saber cosas, como la especialidad de la que proviene, o su llegada, pero no tenemos más datos, hasta que ya estás dentro de la prescripción que ha realizado el médico”**.

“Nuestra idea consiste en **cruzar una serie de variables relacionadas con la medicación, como por ejemplo, que sea un paciente polimedicado, o que lleve medicación de alto riesgo u otras variables,** como que sea un paciente mayor, que viva en **residencia...** en definitiva, datos que ya existen en su historia clínica y a través de ellos estratificar a los **pacientes** en función del riesgo de sufrir un error de medicación”, indica la farmacéutica.

“Al final, esta herramienta viene a **dar respuesta a algo que nos ocurre en el día a día a todos los servicios**”,

explica. El objetivo viene a ser hacer “una estratificación de pacientes y a través de ella dedicar más tiempo a los que necesitan más atención y además hacerlo de forma inmediata”.

El proyecto comenzó a gestarse con el servicio de **Cirugía**, indica Torroba, “pero enseguida **vimos la necesidad de extender el proyecto a todos los pacientes hospitalizados** que son sobre los que más atención realizamos podríamos tipificar a esos pacientes que consideramos de alto riesgo”.

El programa, aún en fase de proyecto, **“es una buena ayuda para todos los servicios”** porque ofrece “facilidad a la hora de ver a un paciente más frágil o que requiere una atención más inmediata, al mínimo momento en el que se le haya realizado una actuación de cualquier tipo”.

El procedimiento para el desarrollo de la iniciativa es utilizar “el siste-

“OPTIMIA SURGE PARA DAR RESPUESTA A LA NECESIDAD QUE TENEMOS LOS FARMACÉUTICOS, CUANDO VAMOS A REVISAR LOS TRATAMIENTOS, DE IDENTIFICAR AL TIPO DE PACIENTE QUE NOS VAMOS A ENCONTRAR”.

ma de soporte a la decisión clínica, creado ya hace unos cuantos años y a través de esa herramienta digital, que es capaz de integrar los datos de la historia clínica, con los datos de la prescripción integrar una serie de reglas que hemos establecido dentro de OptimIA, para identificar el paciente” El proyecto lo que intenta es **“llevar la capacidad del sistema un poco más allá”, es identificar, o triar a los pacientes en función del riesgo.**

De cara al futuro Torroba destaca que la idea “ha sido bien recibida por el resto de compañeros del hos-

pital”. En el fondo, destaca, “es una ayuda para todos” que además “sitúa a la Farmacia Hospitalaria dentro de un entorno de participación más amplio”. **Los farmacéuticos “llevamos años liderando la innovación relacionada con el uso más seguro y eficiente de los medicamentos. La incorporación de la IA nos permitirá generar más evidencia del mejor uso de los medicamentos**, predecir patrones de respuesta y toxicidad para anticiparnos, y con ello crear sinergias en los equipos multidisciplinares y escalabilidad de los programas de atención farmacéutica», indica la farmacéutica.

11

‘DIANA’: UNA ALTERNATIVA PARA PERSONALIZAR LOS TRATAMIENTOS ORALES EN ONCOHEMATOLOGÍA

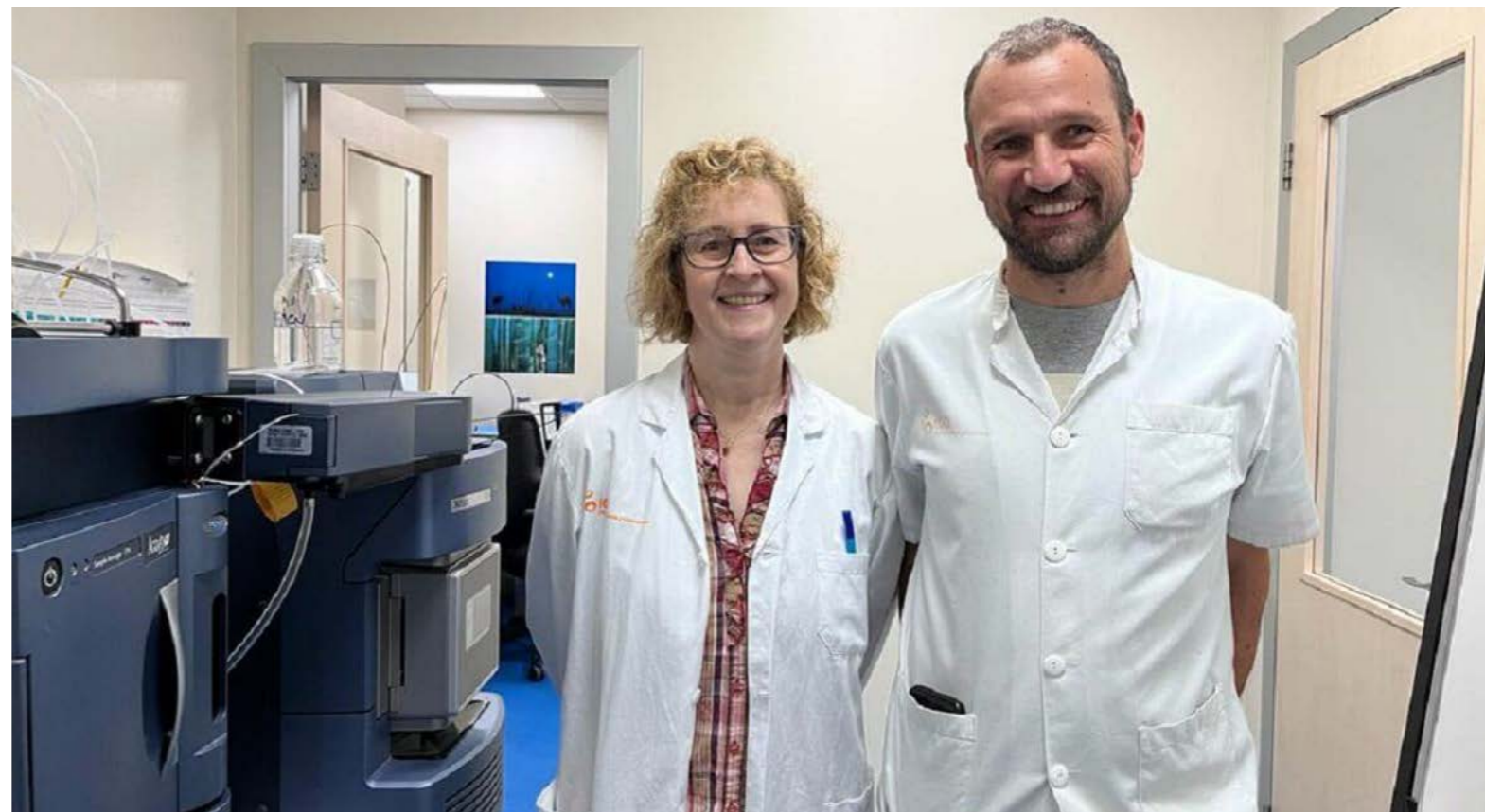
HOSPITAL ICO HOSPITALET

La Farmacia Hospitalaria del ICO Hospitalet desarrolla un proyecto de monitorización farmacocinética para individualizar y optimizar el tratamiento de pacientes con cáncer que reciben tratamientos con medicamentos orales.

11 'DIANA': UNA ALTERNATIVA PARA PERSONALIZAR LOS TRATAMIENTOS ORALES EN ONCOHEMATOLOGÍA

En la actualidad, a diferencia de lo que ocurre por ejemplo con la quimioterapia endovenosa, la mayoría de los tratamientos orales en oncohematología se administran a dosis fijas. Pueden presentar una gran variabilidad farmacocinética interindividual que puede condicionar sus resultados clínicos en salud, ya sea con una peor respuesta o una mayor toxicidad. El proyecto DIANA, desde el servicio de Farmacia del ICO (Instituto Catalán de Oncología) de Hospitalet busca dar una respuesta eficaz analizando las determinaciones de concentraciones plasmáticas, que permitan adaptar el tratamiento más adecuado a cada paciente.

Eduard Fort junto con Carme Muñoz, farmacéuticos del centro catalán, son los diseñadores de este proyecto que nació hace prácticamente año y medio, que actualmente persigue el objetivo de crear en primer lugar una 'foto fija' de cuál es la situación para,



● Carme Muñoz y Eduard Fort, del servicio de Farmacia Hospitalaria del ICO Hospitalet.

posteriormente lanzar una propuesta que permita, no solamente hacer frente a la realidad del centro, sino que pueda servir para la mejora y la personalización de tratamientos en todo el país.

“A lo largo de los años han salido muchos fármacos orales y a diferencia de las quimioterapias endovenosas que se dosifican por kilo de peso o por superficie corporal, la mayoría de estos fármacos orales van a dosis

fijas para la mayor parte de **pacientes**, a menos que tengan algún tipo de alteración fisiológica como insuficiencia renal o hepática. De forma que en general se utilizan las mismas dosis, sin tener en cuenta aspectos como sexo, edad, desnutrición, composición corporal, interacciones farmacológicas, características genéticas, etc...”, explica Fort.

La idea surgió hace aproximadamente un año y medio, con el caso de una paciente, que inicio tratamiento con **everolimus** a las dosis habituales según recomendaciones de la ficha técnica. Esta paciente tomaba también medicación para otras enfermedades, que podían acelerar el metabolismo y la eliminación del fármaco oncológico.

“Ante este caso y en colaboración con los equipos de oncología, farmacia hospitalaria y análisis clínico iniciamos una búsqueda bibliográfica”. Este fármaco, también utilizado como inmunosupresor en pacientes trasplantados, cuando se utiliza como antineoplásico en pacientes con cáncer, las concentraciones en sangre deben situarse entre 10 y 26.3ng/ml, asociándose a una mayor **eficacia** y menor toxicidad. En el caso de nuestra paciente tenía una concentración inicial de 3,6ng/ml.

A partir de aquí “comenzaron a surgir las dudas sobre si es adecuado que en todos los pacientes estemos usando dosis fijas, debido a la gran variabilidad interindividual que hay, a nivel de **genética**, de medicación,

de la edad, etc... que actualmente no se tienen en cuenta a nivel asistencial de forma rutinaria”.

Este es el origen del proyecto DIANA, un estudio dirigido a estudiar, en primer lugar la variabilidad de las concentraciones plasmáticas de unos determinados fármacos, concretamente cinco, que son los que mayor evidencia hay actualmente en cuanto a correlación entre respuesta, eficacia y toxicidad (everolimus, **sunitinib**, **imatinib**, **pazopanib** y abiraterona).

Según explica Fort, actualmente “determinaremos en todos los pacientes incluidos en el estudio las concentraciones plasmáticas”. Para ello, “realizaremos un corte para ver qué pacientes con las dosis administradas alcanzan las concentraciones óptimas y cuáles no. Esta es la ‘primera foto’ para saber cómo estamos hoy en día. Posteriormente, en un futuro realizaremos un segundo estudio

EL PROYECTO DIANA BUSCA DAR RESPUESTA A LA VARIABILIDAD INDIVIDUAL DE LOS TRATAMIENTOS ORALES DE ONCOHEMATOLOGÍA.

multidisciplinar con los oncólogos, los hematólogos, los analistas...y personalizar los tratamientos en aquellos pacientes que sea necesario para que estas concentraciones en la mayor parte de estos pacientes sean las óptimas”.

El trabajo se inició en varias fases hace año y medio. Primeramente aunque con everolimus la técnica analítica se hace de forma rutinaria como inmunosupresor, en los otros fármacos no. Por ello, explica Fort, “se ha tenido que desarrollar y validar la técnica analítica de los otros cuatro fármacos, un trabajo que ha desarrollado Carmen Muñoz”. junto con el servicio de análisis clínico de Bellvitge.

“Este trabajo ya se ha puesto en marcha y ahora estamos pendientes de empezar el estudio y el reclutamiento de los primeros pacientes de la primera parte, esa de conseguir la foto para ver cómo estamos y más

“EL TRABAJO YA SE HA PUESTO EN MARCHA Y AHORA ESTAMOS PENDIENTES DE EMPEZAR EL ESTUDIO Y EL RECLUTAMIENTO DE LOS 105 PRIMEROS PACIENTES PARA VER CÓMO ESTAMOS”.

adelante comenzaríamos la segunda parte”, explica el farmacéutico. De cuatro de esos cinco fármacos se realizará en el ICO Hospitalet, y el quinto, que es el referente a everolimus, lo haremos el ICO Hospitalet, el ICO Badalona y el ICO Gerona.

“Esto nos dará una foto de la situación en un lugar preciso, y quizás en un futuro pueda abrirse a más centros y hacerlo a nivel nacional”, explica Eduard Fort. Primero queremos tener el estudio observacional de cómo estamos, determinar la importancia de los factores asociados a esta variabilidad y luego con el estudio intervencionista responder a como podemos mejorar los tratamientos y que valor aporta a nues-

tros pacientes la incorporación de un programa de monitorización farmacocinética a nivel asistencial.

Sobre las ventajas del proyecto, el farmacéutico del ICO Hospitalet explica que “el primer beneficiado es el paciente, pudiendo mejorar la respuesta, la **tolerancia** a los tratamientos y su calidad de vida y que este es un proyecto que nace desde la farmacia hospitalaria”, indica. Es un trabajo multidisciplinar “en el que cada uno tiene su punto de vista y tiene el foco de atención en diferentes aspectos, al final todo ello se complementa y juntos avanzaremos hacia la personalización de los tratamientos orales de precisión”, concluye.

12

FARMADEPRESC, UNA ALTERNATIVA A TRAVÉS DE IA PARA HACER FRENTE AL RETO DE LA POLIMEDICACIÓN

HOSPITAL DE HELLÍN

La polimedicación, especialmente entre las personas mayores, es uno de los grandes retos del sistema sanitario y cada vez más una amenaza para la salud pública, desde el Hospital de Hellín, el farmacéutico hospitalario Gregorio Romero, plantea FarmaDepresC, una plataforma que combina algoritmos de inteligencia artificial para optimizar tratamientos y mejorar la toma de decisiones en la prescripción de fármacos Gregorio Romero, farmacéutico del Hospital de Hellín.

12 FARMADEPRES, UNA ALTERNATIVA A TRAVÉS DE IA PARA HACER FRENTE AL RETO DE LA POLIMEDICACIÓN

El Grupo de Trabajo de Utilización de Fármacos de la Semfyc lanzaba en fechas recientes un mensaje de alarma; el grupo de personas que toman más de cinco medicamentos al mismo tiempo, es decir aquellos que pueden recibir el calificativo de polimedcados **se ha triplicado en 10 años** y el grupo de personas con polimedicación excesiva prácticamente se multiplica por 10 entre 2005 y 2015. **Tiempo, recursos, herramientas, son algunas de las barreras que están detrás de esta situación**, que ya ha sido calificada por varias sociedades científicas como un problema de salud pública.

Desde el servicio de Farmacia del Hospital de Hellín, el farmacéutico Gregorio Romero ha lanzado una iniciativa que puede **aportar algo de luz y claridad en la mejora tanto de la adecuación terapéutica como de la polimedicación**, al tiempo que permite una prescripción más precisa y personalizada.



● Gregorio Romero, farmacéutico del Hospital de Hellín.

Se trata de FarmaDepresC, una herramienta que incorpora sistemas expertos y algoritmos de inteligen-

cia artificial para optimizar la toma de decisiones, proporcionando recomendaciones basadas en eviden-

cia y guías clínicas actualizadas. El objetivo de esta herramienta es dar respuesta al reto de **“cómo mejorar el acceso a toda la información de los pacientes y conseguir conocimiento de valor para mejorar la toma de decisiones en la prescripción de fármacos”**, según explica Gregorio Romero.

FarmaDepresC es una plataforma en línea que integra sistemas expertos, información actualizada y comunicación efectiva entre médicos, farmacéuticos y pacientes. A la plataforma **se puede acceder a través de navegadores web y dispositivos móviles**, “lo que permite a médicos,

farmacéuticos y pacientes acceder a la plataforma desde cualquier lugar y en cualquier momento”.

Los profesionales pueden crear perfiles de pacientes en la plataforma, donde registran información médica relevante, como medicamentos actuales, historial médico, alergias y diagnósticos; la aplicación utiliza algoritmos avanzados para analizar la polimedicación de cada paciente y detectar posibles interacciones medicamentosas y medicamentos potencialmente inapropiados. Finalmente FarmaDepresC genera informes personalizados dando **recomendaciones específicas para**

la deprescripción de medicamentos, precauciones y detalles sobre el proceso, que quedan registrados en la historia clínica del paciente, lo que Romero asegura “sirve para hacer un seguimiento detallado del historial de tratamiento del paciente”.

Además según explica, la herramienta puede estar conectada con sistemas de atención primaria, permitiendo el intercambio de información clínica para tomar decisiones informadas en el hospital.

El sistema de funcionamiento **se basa en la recopilación de datos clínicos relevantes a través de formularios electrónicos y cuestionarios de calidad de vida**, lo que contribuye a la evaluación continua de resultados en salud. Estos datos se utilizan para desarrollar algoritmos de IA que identifican patrones y proporcionan recomendaciones

LA APLICACIÓN UTILIZA ALGORITMOS AVANZADOS PARA ANALIZAR LA POLIMEDICACIÓN DE CADA PACIENTE Y DETECTAR POSIBLES INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPIADOS.

más precisas para la deprescripción y el manejo de medicamentos.

Según explica el farmacéutico del Hospital de Hellín, FarmaDepresC “aportará una serie de beneficios significativos a diversos usuarios involucrados en el proceso de atención médica y deprescripción de medicamentos”, en todos los niveles clínicos. En el caso de los médicos, estos **“podrán tomar decisiones informadas y respaldadas por sistemas expertos en la deprescripción de medicamentos ya que la aplicación les proporcionará recomendaciones personalizadas y basadas en evidencia, lo que mejorará la calidad de la atención al paciente”**.

En el caso de los farmacéuticos, la aplicación permite “validar y optimizar los tratamientos, **reduciendo la prescripción inapropiada** y mejorando la **seguridad** del paciente”, igualmente permite el acceso a recomendaciones de deprescripción basadas

“LOS MÉDICOS PODRÁN TOMAR DECISIONES INFORMADAS Y RESPALDADAS POR SISTEMAS EXPERTOS EN LA DESPRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS, CON RECOMENDACIONES BASADAS EN EVIDENCIA”

en sistemas expertos y guías clínicas actualizadas y el registro de decisiones farmacéuticas para un seguimiento detallado y una mejor comprensión del historial del paciente.

En el caso de los pacientes Romero explica que “se beneficiarán de una **atención más personalizada y segura**, con una reducción de la polimedicación y los riesgos asociados”. Además a través de ella recibirán “informes claros y comprensibles sobre el proceso de deprescripción y los cambios en su tratamiento”.

Es también **una aplicación abierta a los equipos de gestión de pacientes**, ya que les permite tomar decisiones

basadas en información actualizada y compartida entre diferentes profesionales de la salud y facilita la coordinación y la continuidad de la atención.

Por último de cara a las propias instituciones hospitalarias y la investigación, FarmaDepresC permitirá “la **reducción de ingresos hospitalarios** y complicaciones relacionadas con la polimedicación inapropiada, lo que lleva a una **utilización más eficiente de los recursos**” y el acceso a datos agregados y anónimos para analizar tendencias en la **eficacia** de las intervenciones, lo que redundará en “la generación de evidencia científica sobre la deprescripción y sus impactos en la salud de los pacientes”.

13

LA CONSULTA TELEMÁTICA AL SERVICIO DEL PACIENTE ONCOLÓGICO

HOSPITAL DE SANTIAGO

La Unidad de Farmacia Oncológica del Hospital de Santiago desarrolla dentro de Sergas Móvil un sistema para mejorar la adherencia y el seguimiento de los pacientes con cáncer no metastásico.

Reducir el tiempo que pasa entre consultas y aprovechar la experiencia del paciente, son dos de los elementos redundan claramente en la mejora del seguimiento de la calidad de vida del paciente y en la mejora de la adherencia a sus respectivos tratamientos. En la Unidad de Farmacia Oncológica del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, han apostado por la creación de una app móvil que permite un mejor seguimiento de aquellos **pacientes** afectados por un cáncer no metastásico y con tratamientos a largo tiempo.

Manuel Touris, farmacéutico de la Unidad de Farmacia Oncológica del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (CHUS) explica el desarrollo de esta aplicación, que nace dentro del propio sistema del Sistema de Teleasistencia Domiciliaria (Telea), del Sistema de Salud de **Galicia, Sergas Móvil**, y que plantea la interacción direc-



ta del paciente con el profesional farmacéutico.

“Lo que hemos hecho ha sido aprovechar esta aplicación (Telea), que

está accesible para que cualquier persona la descargue en su teléfono, e introducir nuestra herramienta centrada en la farmacia hospitalaria dentro del área de Óncología”, expli-

ca Touris. Nuestro trabajo consistió en desarrollar un protocolo en el paciente a través de su teléfono móvil desde su casa completara una serie de cuestionarios y biomedidas que nos permitieran hacer un seguimiento y detectar posibles alertas”.

En el CHUS la farmacia oncológica realiza la dispensación el mismo día que el paciente oncológico tiene consulta con el médico. El objetivo es evitar desplazamientos al usuario al hospital.

Esta app está dirigida a supervisar tratamientos “que van a durar mucho, que pueden aportar toxicidad” y permite que “el paciente tome su medicación en casa y que tenga ese feed-back con nosotros”. Se trata de pacientes no metastásicos, que no tienen sensación de enfermedad, que a veces no entiende incluso por qué tiene que venir tanto a la farmacia, indica el farmacéutico.



● Manuel Touris.

Generalmente la dispensación y la consulta médica se hacen en un periodo de cuatro meses aproximadamente. La implantación de esta consulta telemática, permite alternar cada dos meses el momento en el que el farmacéutico recibe información sobre la situación del paciente.

La idea es espaciar el tiempo entre dispensaciones. Según explica Touris, «a día de hoy dispensamos tratamientos prácticamente mes a mes, tras cada consulta médica».

El sistema, a través de encuestas mide biomedidas y calidad de vida. Entre las primeras fundamentalmente la tensión arterial, el peso y la temperatura, medidas esenciales para detectar una alerta en cualquier variación brusca y en el caso de la calidad de vida se hacen cuestionarios como el TCAE, en el que el paciente mide en una escala de cinco, cómo se encuentra, cuestionarios de adherencia y una evaluación del dolor.

“Si en algún momento el paciente marca algún valor que se descontrola, a nosotros nos salta una alerta, a la que es preciso dar una respuesta en un periodo de tiempo corto, en función de la gravedad de esa misma alerta”, asegura Touris,

“Con la carga de trabajo que tenemos, vemos una media de entre 40 y 50 pacientes al día, a veces no da tiempo a hacer una entrevista clínica en condiciones; con esta la aplicación se facilita saber cómo se está tomando el paciente la medicación, la calidad de vida, el día a día... y sobre todo medir la adherencia”.

La aplicación, que tiene una referencia en un programa piloto cuyos resultados fueron publicados en Farmacia Hospitalaria, está abierta fundamentalmente abierta a pacientes con a enfermedad no avanzada y sobre todo, pensada en los nuevos tratamientos que cada vez se empiezan a usar antes. “Tenemos ya la experiencia en cáncer de próstata”, asegura Touris, aunque “se puede aplicar en otras patologías”. Son cuestionarios genéricos “pensando en todas las patologías oncológicas, pero hay que aplicarlos en tratamientos en los que la enfermedad no esté tan avanzada”.

“APROVECHAMOS ESTA APLICACIÓN (TELEA), PARA QUE CUALQUIER PERSONA LA DESCARGUE EN SU TELÉFONO, E INTRODUCIR NUESTRA HERRAMIENTA CENTRADA EN LA FARMACIA HOSPITALARIA DENTRO DEL ÁREA DE ÓNCOLOGÍA”

La valoración del proyecto lanzado por un servicio en el que trabajan cinco farmacéuticos y un residente, más dos becarias ha sido por los servicios clínicos, según explica este farmacéutico, “con una aceptación muy buena”. Es lógico que todos los profesionales reciben bien esta información del paciente entre consultas. “De hecho nos solicitan que incluyamos más pacientes en el programa”, indica el farmacéutico.

Pero donde se ha recibido especialmente bien, indica Manuel Touris es entre los pacientes. “Las encuestas de calidad han sido respondidas con una satisfacción casi absoluta”, afirma Touris, quien indica que incluso uno de los problemas más habituales en esta

cuestión como es la ‘brecha digital’, ha podido ser superada con la ayuda de familiares. “Los pacientes está claro que sienten de esta manera un seguimiento más exhaustivo”, asegura.

Ahora el reto es seguir avanzando. Con una media de 40 a 50 pacientes diarios en atención dentro de la Unidad, el objetivo es conseguir tiempo. “Adaptarnos dentro de nuestro equipo e implementar la información con las consultas presenciales” son los objetivos que persigue la Unidad. “De lo que no nos cabe duda es de que el paciente se siente cómodo y seguido. Nuestra sensación es que la implementación del programa es que va a ser positiva”, concluye Touris.

14

COLABORAR ENTRE SERVICIOS PARA OFRECER ALTERNATIVAS AL PACIENTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA

Farmacia, Interna e Informática se unen en el Hospital Universitario de Fuenlabrada para presentar un proyecto de colaboración basado en inteligencia artificial dirigido a ayudar a recuperar el control de su vida a pacientes que se ha sufrido enfermedad tromboembólica.

14 COLABORAR ENTRE SERVICIOS PARA OFRECER ALTERNATIVAS AL PACIENTE

El tromboembolismo venoso puede afectar a cualquier persona, de cualquier edad y con independencia de los efectos que pueda causar en cada caso concreto, lo que si provoca en todas las personas que los padecen es una alteración muy importante en su forma de vida.

Dar una respuesta a esos **pacientes** es el objetivo de con el que ha nacido el proyecto Promete del Hospital de Fuenlabrada, donde los servicios de Farmacia, Medicina Interna e Informática, se han unido para lograr un sistema de evaluación de resultados clínicos basado en Inteligencia Artificial que permita usar medidas objetivas y subjetivas a través de la opinión de los pacientes, que permita un mejor abordaje de las necesidades de los tratamientos en pacientes anticoagulados.

Jorge Tarancón, del área de Sistemas de Información, Cristina Bravo, far-



● De izquierda a derecha, Jorge Tarancón, Cristina Bravo, Elena Madroñal y Araceli Merino, residente de Farmacia.

macéutica del Servicio de Farmacia Hospitalaria, Elena Madroñal del Servicio de Medicina Interna y Araceli

Merino, residente de Farmacia, son los profesionales que han puesto en marcha este proyecto, basado en la

14 COLABORAR ENTRE SERVICIOS PARA OFRECER ALTERNATIVAS AL PACIENTE

colaboración entre servicios y dirigido a facilitar de la forma más eficaz posible la explotación de la información que se posee sobre el paciente.

Tarancón, ingeniero biomédico explica que “no sé si es por la política del hospital, o por cualquier otra razón, pero es verdad que la colaboración aquí es bastante sencilla”. “Hay una gran colaboración entre servicios”, asegura.

El objetivo del proyecto ha sido “poner el conocimiento de cada uno al servicio del resto”. En nuestro caso, en Informática, “nosotros sabemos dónde tenemos almacenados los datos, clínicos, farmacéutico y cómo sacarlos”, indica este profesional, quién indica que “por encima de los problemas técnicos que siempre pueden existir, para nosotros, aportar la base para la explotación de los datos es sencilla”.

“Lo que queremos es recuperar en tiempo real toda esa información de lo que le pasa en su día a día para que alguna forma podamos recopilarla y a partir de ahí tomar las mejores decisiones”, explica la farmacéutica Cristina Bravo.

La atención en estos procesos” depende mucho de la valoración que hace el paciente por ello al final necesitamos que las personas nos aporten información sobre cómo es su día a día desde que se levantan hasta que se acuestan”.

De la misma opinión es la internista Elena Madroñal, quien indica que el servicio de farmacia, hace “una labor muy asistencial, más que la que a priori se podía pensar y no solamente a raíz de este proyecto”.

Lo que queremos con este proyecto “es dar un paso más allá en la colaboración”. Las historias clínicas “están llenas de datos, pero no los sabemos explotar, lo que queremos con esto es a través de la colaboración entre medicina, farmacia e informática y el paciente, mejorar en

“LO QUE QUEREMOS ES RECUPERAR EN TIEMPO REAL TODA ESA INFORMACIÓN DE LO QUE LE PASA EN SU DÍA A DÍA PARA QUE DE ALGUNA FORMA PODAMOS RECOPIALARLA Y A PARTIR DE AHÍ TOMAR LAS MEJORES DECISIONES”.

la atención en cuanto al seguimiento de tratamientos, posibles efectos adversos que pueda tener, cómo afecta a su calidad de vida”.

“Desde luego pensamos que esta enfermedad tiene un tratamiento que tiene un alto impacto en su vida y por eso queremos dirigir nuestra actitud médica”, indica.

Finalmente Cristina Bravo explica que el proyecto tiene como propósito «devolver al paciente el control de su vida». En ese sentido explica, que en el Hospital «tenemos muchos datos y mucha información del paciente, pero nos falta el hueco de su día a día». Por eso, una de las cosas que más nos importan es «saber qué quieren los paciente».

PROYECTO PROMETE

El trabajo que realizan los profesionales de Fuenlabrada es el denominado proyecto Promete (Patient

LOS SERVICIOS DE FARMACIA, MEDICINA INTERNA E INFORMÁTICA, SE HAN UNIDO PARA LOGRAR UN SISTEMA DE EVALUACIÓN QUE PERMITA UN MEJOR ABORDAJE EN PACIENTES ANTICOAGULADOS.

Reported Outcomes Measures), en pacientes con Enfermedad Tromboembólica dirigido a recopilación de resultados reportados por el propio paciente relativos a su calidad de vida junto con otra información de interés clínico.

A este sistema se incorporarán técnicas de análisis de Real World Data (datos observacionales derivados de lo que ocurre en el mundo real) e inteligencia artificial para obtener y analizar los datos proporcionados, así como realizar análisis predictivos para la **prevención** de recurrencia/**mortalidad**. Además, este sistema establecerá algoritmos

que impacten en la toma de decisiones clínicas.

Tras su implementación a lo largo de este año se espera que este proyecto permita la recopilación de información relativa a calidad de vida, limitaciones funcionales, satisfacción con el tratamiento anticoagulante, cambios en la visión de vida, bienestar psicosocial, lo que se denomina a nivel asistencial como PROMs, de manera eficiente y que ayuden al paciente a retomar su actividad diaria tras haber sufrido un evento tromboembólico, retomar el control de su calidad de vida, y proporcionarle el acompañamiento adecuado durante este proceso.

La primera fase del proyecto va a a establecer las bases antes de construir el servicio digital. Para ello, se segmentará a los pacientes con enfermedad tromboembólica en tres o cuatro grupos en base a sus necesidades y se entrevistará a una muestra representativa de cada grupo para analizar e identificar patrones comunes. En esta primera recopilación de datos se incluirán los que hacen referencia a los PROMs y, además, las variables clínicas asociadas a posible recurrencia/supervivencia, complicaciones asociadas con el tratamiento (sangrado, complicaciones asociadas a procedimiento) y consecuencias a largo plazo.

Tras los resultados exploratorios, se diseñará el prototipo Promete y se seleccionarán los pacientes para llevar a cabo un testeo real y evaluar si se mantienen las hipótesis parcialmente validadas inicialmente.

Por último, los datos proporcionados en las fases anteriores se analizarán mediante técnicas de inteligencia artificial con el fin de realizar análisis predictivos para prevenir recurrencia, adaptar de forma individualizada el tratamiento anticoagulante y acompañar al paciente en la mejora del control de su vida. Asimismo, se establecerán algoritmos que impacten en la toma de decisio-

nes en base a la información proporcionada junto con otras variables de interés clínico.

El planteamiento del trabajo salió de una iniciativa de profesionales premiada en el Hackathon de SOUL Hi Hub, un encuentro que congregó a más de 100 profesionales procedentes del ámbito hospitalario, sociosanitario, tecnológico y educativo.

El objetivo de esta iniciativa impulsada por la Orden San Juan de Dios fue desarrollar soluciones innovadoras para problemas reales del sector de la salud que impliquen el trabajo de equipos multidisciplinares que aporten distintas perspectivas. Precisamente, el término 'hackathon' se define en el ámbito de la informática como aquellas reuniones entre programadores para realizar desarrollos colaborativos con el fin de dar respuesta a un problema concreto.

EL PROYECTO TIENE COMO PROPÓSITO
“DEVOLVER AL PACIENTE EL CONTROL DE SU
VIDA” YA QUE EN EL HOSPITAL, AUNQUE TIENE
MUCHA INFORMACIÓN, “NOS FALTA SU DÍA A DÍA”.

15

MEJORAR EL SEGUIMIENTO DE LA ESPONDILOARTRITIS, TAMBIÉN CON LA FARMACIA HOSPITALARIA

HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

Desde el hospital de la Santa Creu i Sant Pau está desarrollando un proyecto para estandarización del seguimiento de los pacientes que padecen espondiloartritis con la participación de la FH.

La espondiloartritis es una patología que afecta a un grupo de población joven, con una media de edad sobre los 26 años y que tiene elevadas consecuencias negativas en la calidad de vida de estos **pacientes**. El Hospital de la Santa Creu i Sant Pau está desarrollando un proyecto para estandarización de los pacientes que padecen esta patología, dentro de la iniciativa 'Promueve' para la mejora del proceso de seguimiento en la práctica clínica habitual.

El trabajo, elaborado mediante una metodología Lean, ya ha superado la fase inicial de rediseño de la ruta asistencial, y ahora plantea para el mes de septiembre nuevas fases. Una de ellas sería el inicio de un piloto con pacientes, en el mismo se aplicarán soluciones de e-Health para la telemonitorización multidisciplinar de estos pacientes y que se enriquecerán con inteligencia artificial.



● El equipo que participa en el proyecto. De izquierda a derecha, Pau Riera (farmacéutico), Anna de Dios (farmacéutica y coordinadora de salud digital), David Lobo (reumatólogo investigador principal), Montse Massip (farmacéutica), Mar Gomis (farmacéutica y Directora Impulso Digital). Otras personas que forman parte del equipo son Ana Laiz (reumatóloga), Hector Corominas (Director Servicio de Reumatología), Neus Pages (farmacéutica), Sandra Ros (psicología) y Luís Sainz (reumatólogo) entre otras.

Fundamentalmente, el proyecto persigue varios objetivos. En primer lugar, analizar y consensuar con el equipo de trabajo multidisciplinar involucrado en la atención de estos

pacientes la ruta asistencial, definir los criterios clínicos, índices de actividad, PROMs y PREMs, cómo proceder en cada una de las visitas sucesivas de seguimiento y qué ac-

titud tomar en función del resultado. Igualmente aborda la digitalización como elemento clave para asegurar la integración estructurada del **consenso** en HCE y su posterior extracción y evaluación de resultados con el fin de dar soporte a la toma de decisiones para, finalmente, aportar la máxima calidad al paciente.

Mar Gomis, farmacéutica de hospital, y directora de Impulso Digital y del Centro de Validación Clínica de Soluciones Digitales del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, uno de los centros que participa en «Promueve», explica que el objetivo fue el de conseguir un consenso con todo el equipo clínico para definir el proceso y los criterios claros de seguimiento del paciente.

“Lo importante es aportar valor al paciente y al hospital”, añade Gomis, quien indica que el origen del proyecto nació en Reumatología, a través de los reumatólogos Luís Sainz y

David Lobo, y que para su desarrollo ha contado con la colaboración de psicología, farmacia, **enfermería**, rehabilitación, dietética y **nutrición**, así como personal de administración. “Es un proyecto que nace en Reumatología y su objetivo es rediseñar la ruta asistencial de estos pacientes, a través de proyectos de *valued-based healthcare*, como los que solemos hacer en San Pau, dirigidos a una atención individualizada y holística, que combina programas de ejercicio físico, con promoción de hábitos saludables, incluso abordajes de comorbilidades, de educación, de empoderamiento de estos pacientes”, explica.

“Pensamos que con este programa de intervención integral y con el soporte de la tecnología podíamos transformar la ruta asistencial de los pacientes con espondiloartritis”. “En este tipo de proyectos empezamos analizando cómo optimizar la forma de asistir a los pacientes, e introducir la tecnología como soporte a la

nueva ruta asistencial. La tecnología debe ser la herramienta para la transformación para ayudar a llevar a cabo este programa”, explica la farmacéutica.

VARIAS FASES DE DESARROLLO

El proyecto, que ha sido apoyado por **Novartis**, tiene varias fases, la primera fue un rediseño del modelo de seguimiento actual de los pacientes, incorporando este modelo estandarizado con el soporte de la e-Health, de forma consistente. “Esto lo hemos terminado y actualmente se está escribiendo el artículo científico con las conclusiones que sacamos. La fase dos, también culminada, ha consistido en la validación de los requerimientos tecnológicos, para realmente integrar este proceso de seguimiento estandarizado obtenido en la fase uno”, explica Gomis.

Actualmente “estamos en la fase de diseño, desarrollo e integración de todos los materiales de soporte di-

gital necesarios y el desarrollo de la adaptación de la aplicación móvil para pacientes y web para profesionales”. Para ello es imprescindible la plataforma tecnológica, “que ya la teníamos adaptada a otras patologías” (en el hospital hay 23 proyectos de este tipo) y la adaptación al proyecto concreto, “que es lo que estamos ahora terminando de cuadrar”.

El fin del desarrollo tecnológico de culminar y a continuación, “empezaremos un estudio piloto de salud digital con unos 100 pacientes, que se incluirán en un estudio aleatorizado para generar evidencia de que esta tecnología tiene el impacto que esperamos. Calculamos que en septiembre podamos empezar el piloto clínico”.

El objetivo es que “cada profesional aporte valor al resto del equipo y en cada situación”, indica la farmacéutica. “Cada hospital es diferente y cada equipo multidisciplinar también. En el hospital explica Gomis “hemos en-

ES UN PROYECTO PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON ESPONDILOARTRITIS, DENTRO DE LA INICIATIVA ‘PROMUEVE’ PARA LA MEJORA DEL PROCESO DE SEGUIMIENTO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL.

contrado ese balance de valor teniendo en cuenta todos los roles de profesionales, para que no se repitan o solapen las tareas asistenciales y que el *pathway* del paciente sea fluido, que al paciente le sea muy fácil y esta es la clave”.

APORTANDO VALOR

“La visión que tengo es que el farmacéutico hospitalario en los equipos asistenciales es un elemento de valor. En esta tarea las tecnologías nos apoyan enormemente, porque podemos mejorar la trazabilidad del fármaco, la adherencia, manejo de interacciones y efectos secundarios, así como facilitar la comunicación con el paciente y sus familias”.

En total, tres farmacéuticos de paciente externo están involucrados en esta ruta: Pau Riera, Montse Masip y Neus Pagés. Además, está Ana de Dios, farmacéutica y coordinadora del proyecto, y la propia Gomis, responsable de estos proyectos de salud digital en el hospital.

Estos proyectos facilitan y refuerzan la integración del farmacéutico. “Al coordinar desde el inicio los proyectos de salud digital te das cuenta de las necesidades reales como surge la necesidad de contar con el servicio de farmacia. Raro es el proyecto donde el farmacéutico hospitalario no tenga un papel, más pequeño o más grande que aporte valor”.

16

‘FARMACIA VERDE’, POR UNA FARMACIA MÁS SOSTENIBLE

CONSORCIO SANITARIO ALT PENEDÈS-GARRAF

El Consorcio Sanitario Alt Penedès-Garraf (CSAPG) ha puesto en marcha ‘Farmàcia Verde’, un proyecto de **innovación** sostenible que surge desde el propio servicio de Farmacia Hospitalaria y que busca, a través de la implantación de medidas de sostenibilidad, que reduzcan el impacto ambiental que genera el servicio.

Estas iniciativas están proliferando en diversos centros sanitarios, especialmente en los más grandes, aunque no es tan habitual que surjan en centros de menor capacidad y mucho menos en exclusiva dentro del servicio de Farmacia Hospitalaria. Hasta el momento, y tras unos meses de aplicación, el proyecto viene dando resultados: el uso de bolsas de papel se ha reducido un 65%, el de plástico un 50% y las impresiones, uno de los caballos de batalla que mantiene ahora el equipo, un 3%.

Gloria Alba Aranda, jefa del servicio de Farmacia del CSAPG que engloba a tres centros hospitalarios (Hospital Comarcal Alt Penedés, Hospital Residencia Sant Camil y Hospital San Antonio Abad), explica que la iniciativa surgió a raíz del último Congreso de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). “Fuimos, tres farmacéuticas, una por centro

TRAS UNOS MESES DE APLICACIÓN, EL PROYECTO VIENE DANDO RESULTADOS: EL USO DE BOLSAS DE PAPEL SE HA REDUCIDO UN 65%, EL DE PLÁSTICO UN 50% Y LAS IMPRESIONES, UNO DE LOS CABALLOS DE BATALLA QUE MANTIENE AHORA EL EQUIPO, UN 3%.

y la verdad es que la sesión sobre sostenibilidad nos impactó, especialmente porque se puso de relevancia el trabajo que nuestro servicio puede tener en este tema y ya en el camino de vuelta decidimos que teníamos que hacer algo en el Consorcio”.

El trabajo comenzó con la creación de un equipo de trabajo con la participación de una farmacéutica y un técnico por cada uno de los centros del CSAPG. El primer paso “fue una primera reunión en plan lluvia de ideas de nuestro día a día sobre qué podíamos hacer y qué ideas tenía cada uno, tanto desde el punto de

vista del farmacéutico como del técnico. Se trataba sobre todo de ver si estábamos haciendo las cosas bien o si podíamos mejorar algo de lo que hacíamos”, explica Alba.

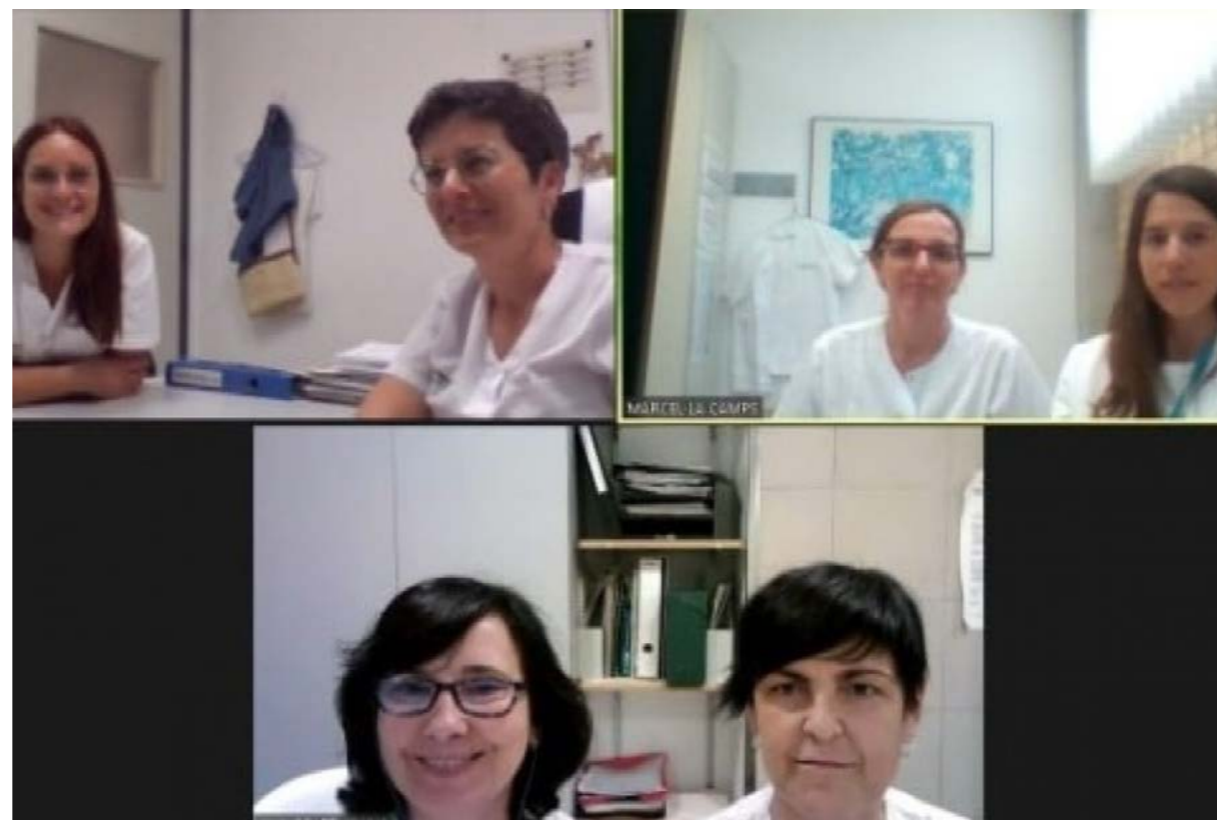
Del conjunto de ideas se establecieron cuatro líneas de acción: reducción de plástico; reducción de papel; identificación de contenedores de recogida selectiva para poder reciclar más y mejor y mejorar la gestión de los residuos. Estos cuatro grupos derivaron en una serie de acciones

El sistema de trabajo es mantener una reunión mensual del grupo “en

16 'FARMACIA VERDE', POR UNA FARMACIA MÁS SOSTENIBLE

el que ponemos en común lo que se ha podido hacer desde la última reunión, lo que hemos podido avanzar”. “Tenemos unos **indicadores**, sobre todo de uso de bolsas de plástico que era una de las cosas en las que estamos haciendo más incidencia. De hecho, preguntarnos por qué en el pasado usábamos tantas bolsas de plástico nos ha llevado a utilizar ahora cada vez más contenedores que pueden reutilizarse”, explica la farmacéutica.

“Lo que vamos haciendo se va explicando a todo el equipo de farmacia, unas 30 personas y el equipo lo ha aceptado perfectamente. Cada mes vamos haciendo un seguimiento de estos indicadores que incluyen el uso del papel y el de plásticos”. Según explica Alba la sostenibilidad “es también un tema cultural”. “La gente lo debe tener en cuenta como si fuera un factor más del trabajo”.



● Responsables del proyecto en los tres centros del Consorcio Sanitario Alt Penedès-Garraf (CSAPG).

Junto a las acciones dentro del servicio, la farmacéutica explica que “también con el paciente hemos trabajado en la explicación de lo que es el Punto **SIGRE**, sobre lo que los **pacientes** pueden dejar en él y lo que no”.

En líneas generales, “el paciente externo se involucra”, asegura Alba, quien añade que lo ven “como algo natural”. “Son ellos los que muchas veces nos preguntan cuestiones como ‘qué tengo que hacer con las plumas del biológico una vez lo aca-

bo; donde las tiro; voy a la farmacia y me dicen que no las puedo dejar, vengo aquí y me decís que tampoco”. En estas cosas añade, “es necesario dar una información al paciente”. Gloria explica que “lo que hicimos fue preparar una infografía para que, en el momento de la primera visita, cuando hacemos la educación al paciente que empieza con la medicación, incluimos una explicación para indicar cómo se gestiona el residuo de la medicación”. “La gente responde muy bien”.

Por otro lado, el servicio de Farmacia Hospitalaria del Consorcio se ha unido a las iniciativas de la SEFH sobre Objetivos de Desarrollo Sostenible y está trabajando para aplicar lo que se plantea desde esos foros en la realidad del día a día de su servicio.

También están trabajando en “reducir el reenvasado de medicación y pasar al reetiquetado del blister”.

SE ESTABLECIERON CUATRO LÍNEAS DE ACCIÓN: REDUCCIÓN DE PLÁSTICO; REDUCCIÓN DE PAPEL; IDENTIFICACIÓN DE CONTENEDORES DE RECOGIDA SELECTIVA Y MEJORAR LA GESTIÓN DE LOS RESIDUOS.

Esta es una de las cuestiones “que nos está costando más, pues está ligado a la configuración de las impresoras”. El soporte de informática también es muy importante para no tener que imprimir muchos de los listados que necesitamos en el día a día”. “Por ahora hemos reducido un 3-5% las impresiones. Es un tema de concienciación del equipo en cuestiones tan básicas como la necesidad de imprimir los mails que te llegan; pensar antes de imprimir”. Y reforzar la importancia de imprimir en ambas caras del papel.

Otra de las acciones que están llevando a cabo es “aplicar la iniciativa

de la SEFH en la compra de la medicación”; y tener en cuenta, por ejemplo, si la medicación está en unidosis o reducir el número de pedidos.

Desde la gerencia” están muy contentos”, pero esta es una iniciativa que “va de abajo para arriba, y en la que vamos a intentar enganchar a otros servicios”. Entre ellos el de Compras, “donde se puede hacer mucho trabajo”.

Por el momento son “pequeños cambios, muchos de ellos no son complicados, algunos son más complejos que otros, pero que al final todos acaban teniendo un impacto importante”.

17

LA INTEGRACIÓN DE LA FARMACIA HOSPITALARIA EN ONCOLOGÍA APORTA RESULTADOS EN SALUD

HOSPITAL LA PAZ

No suele ser habitual que en un congreso de Oncología como el de ESMO, un trabajo de farmacia hospitalaria resulte premiado. No obstante esto es lo que le ha ocurrido al Servicio de Farmacia del Hospital La Paz, que tiene integrado un farmacéutico en el servicio de Oncología.

El premio, además de la satisfacción para la Farmacia Hospitalaria del centro madrileño, supone un espaldarazo importante a la decisión innovadora tomada hace ya prácticamente dos años, de incorporar en el servicio de Oncología una consulta de farmacia. Su función, revisar la medicación, mantener el contacto con el **pacientes** para el seguimiento de la farmacoterapia y de ofrecer a los profesionales un recurso rápido y ágil sobre el uso de medicamentos en este tipo de pacientes.

El trabajo premiado, es un poster sobre 'Administración concomitante de palbociclib e inhibidores de la bomba de protones (IBP) afecta los resultados clínicos en pacientes con cáncer de mama metastásico'. En él se da continuidad a un trabajo desarrollado en **Italia** hace año y medio, en el que se observó que había una alteración entre los inhibidores de la bomba de protones



● Alicia Herrero y Javier Álvarez, del servicio de Farmacia Hospitalaria del HU La Paz.

con un fármaco inhibidor de ciclinas que se utiliza muy frecuentemente en pacientes con cáncer de mama metastásico. “Se observó que los resultados en salud de estos pacientes,

se veían drásticamente reducidos, por la toma de **omeprazol** junto con este inhibidor de ciclinas”, explica el autor y responsable de la consulta oncológica, Javier Álvarez.

En el estudio se incluyeron 166 pacientes, de los cuales 80 recibieron omeprazol (un IBP) y 86 no. Y el resultado, según explica Álvarez fue que los pacientes que toman omeprazol “tienen cuatro veces más riesgo de progresar que los pacientes que no lo toman, ya que el omeprazol hace que el fármaco no se absorba en las condiciones adecuadas, al modificarse el pH gástrico”. Ello puede ser solucionado, explica, con la sustitución de este fármaco, tras consensuar con su oncólogo las posibles alternativas y comorbilidades del paciente.

El trabajo premiado es, a juicio de Alicia Herrero, jefa del Servicio de Farmacia Hospitalaria de La Paz, “un ejemplo” de las mejoras objetivas que aporta una solución innovadora como “la incorporación del farmacéutico en el equipo asistencial oncológico y las mejoras que puede generar en el proceso farmacoterapéutico del paciente”.

LOS PACIENTES QUE TOMAN OMEPRAZOL
“TIENEN CUATRO VECES MÁS RIESGO DE
PROGRESAR QUE LOS QUE NO LO TOMAN, YA
QUE EL OMEPRAZOL HACE QUE EL FÁRMACO
NO SE ABSORBA EN LAS CONDICIONES
ADECUADAS, AL MODIFICARSE EL PH GÁSTRICO”

Una incorporación, que en este caso es física, ya que Javier Álvarez tiene su consulta en Oncología, donde recibe una media de entre 40 y 50 pacientes al día. “Veo a todos los pacientes que salen del servicio, y necesitan un tratamiento oral, ya sea los que han recibido un nuevo tratamiento, como aquellos que están en continuación”. El servicio se gestiona de manera similar a la consulta del oncólogo. Cuando el paciente recibe cita para acudir al oncólogo, también la obtiene con el farmacéutico.

Las ventajas, según explica Álvarez, es fundamentalmente “la atención in-

mediata”. Así “podemos configurar o priorizar determinados pacientes que necesiten que se revise su farmacoterapia, que en ocasiones es necesario por la falta de adherencia o por cualquier otro problema de medicación”.

La relación con el equipo de Oncología “es progresivo”, explica Álvarez. “Cada vez es más habitual que los oncólogos nos pidan más información sobre medicamentos y su aplicación en cierto tipo de pacientes”. Según indica el farmacéutico “poco a poco para ellos la figura del farmacéutico sí que es una ayuda muy importante para su labor diaria”.

“Es bueno para el paciente y para el clínico”, afirma Álvarez. “Los propios pacientes nos llaman para hablar con farmacia y eso supone una descarga al profesional, da mucha confianza y permite detectar también más errores y mejorar el proceso asistencial”.

El nivel de satisfacción del paciente es alto. Herrero explica que el servicio de Farmacia está acreditado por la norma ISO y dentro de nuestra actividad de acreditación se encuentran la realización de encuestas a los pacientes. “Valoramos el antes y el después de la implantación de la consulta y el nivel de satisfacción del paciente fue del 90%”.

Alicia Herrero corrobora las palabras de Álvarez. “Es un éxito”, asegura, al tiempo que indica que “se están dando los primeros pasos para la especialización del farmacéutico en

áreas clínicas para integrarse en los equipos asistenciales”.

“Aunque es verdad que la idiosincrasia de los hospitales es muy variada” y este modelo en un hospital donde en farmacia hospitalaria vemos 14.000 pacientes al año, no se puede aplicar a otros centros, “es el modelo de futuro, para centros como el nuestro”.

Herrero va más lejos e indica que es una forma de seguir la pauta que marcan muchos países anglosajones “donde muchos farmacéuticos están ya integrados en los equipos asistenciales y son prácticamente los que recomiendan la medicación en los equipos asistenciales, como especialistas del medicamento que son”.

“De cara a la sostenibilidad es importante. Lo que se hace, en este caso en Oncología, pero podría ser en

cualquier otro área clínica, es que el farmacéutico aporta el medicamento más seguro y más eficiente para los pacientes, pero también la detección de interacciones, adherencia y otra serie de cuestiones”, asegura.

De cara al futuro Herrero asegura que la labor va a seguir siendo la de intentar integrar a los farmacéuticos en los equipos asistenciales y que sean los referentes en la farmacoterapia de los pacientes, para ello recuerda que es fundamental “la especialización del farmacéutico” y asegura que, sin ella, “esto es imposible”.

No obstante, desde Farmacia Hospitalaria ya se están planteando nuevos objetivos. “Queremos integrar también a los pacientes de hematología”, explica Herrero. “Ahora mismo por la actividad asistencial, Javier no los podría asumir, pero es un objetivo”.

18

LOS SENSORES PARA DETECTAR ADHERENCIA EN W/ASMA Y EPOC PASAN A EXAMEN

HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SAN PAU

El servicio de Farmacia del Hospital de la Santa Creu i San Pau de Barcelona acaba de publicar un trabajo sobre el impacto que tiene la implantación de sensores para el mejor control de la adherencia y otras variables clínicas en los tratamientos de EPOC y asma.



18

LOS SENSORES PARA DETECTAR ADHERENCIA EN ASMA Y EPOC PASAN A EXAMEN

A lo largo de varios meses, profesionales del servicio, en colaboración con el equipo de **Neumología** han revisado de forma sistemática y analizado los resultados de los diversos estudios publicados y concluyen que la aplicación de estas soluciones innovadoras sí resulta beneficiosa en términos de adherencia y control de síntomas.

El asma y la EPOC son dos enfermedades conocidas en todos los servicios de **Urgencias** por provocar frecuentes agudizaciones y episodios realmente complicados para los **pacientes**, en muchos casos relacionados con la falta de adherencia. Noé Garin, del servicio de Farmacia del Hospital de la Santa Creu y **Sant Pau** explica que en la actualidad “sabemos que más o menos el 50% de los pacientes no tienen una buena adherencia al tratamiento y además a veces se añade que no solamente la adherencia, sino que además los dispositivos no se usan bien”.



● Miembros del equipo que han desarrollado el proyecto.

Una de las soluciones para intentar corregir esta situación ha pasado por la disposición de sensores en inhaladores que permitieran una detección rápida de esa falta de adherencia o del uso excesivo de tratamiento de rescate para poder interactuar con el paciente. Los sensores, las aplicaciones y la metodología utilizadas hasta el momento son variadas y diferentes, según el modelo que se ha seguido en cada centro. Sin embargo, sigue faltando mucha información

y conocimiento para saber la **eficacia** real de estas soluciones innovadoras.

El objetivo del trabajo realizado por la Farmacia del hospital catalán acaba de ver la luz en un trabajo publicado en ‘Pharmaceuticals’ y consiste en una revisión de toda la información que de forma aislada se ha venido realizando sobre la implantación de esos dispositivos electrónicos para ver cuáles de ellos han funcionado.

En total, según explica Garin, la revisión abarcó unos 5.000 artículos. “El metaanálisis nos procuró resultados de gran interés, porque vimos que el uso de estos programas clínicos que incluyen estos sensores funcionan y mejoran la adherencia de los pacientes”. La mejora también se puede aplicar a los síntomas, “si bien en esto último hay menos estudios”.

Igualmente indica, que “también se han encontrado otras mejoras en otras variables como menor uso de rescate, mejor calidad de vida”, aunque estos datos, aclara “proceden de estudios más reducidos”.

El objetivo de este trabajo, indica Garin es que “en el futuro podamos ver que tipo de pacientes se pueden beneficiar de hacer esa inversión en los centros hospitalarios”. Una inversión que según indica, no solamente para por poner un sensor en el aparato, lo cual ya tiene un coste, sino también un coste humano en la rea-

lización de la revisión clínica de los datos, la selección de pacientes, etc.

SENSORES E INFORMACIÓN

El uso de la implantación de sensores en este tipo dispositivos viene marcado por la confluencia de factores como la prevalencia de ambas enfermedades, como de la falta de adherencia característica a ellas.

“Como en todas las disciplinas, cuando hay problemas se empiezan a buscar soluciones y una de ellas ha sido ver si somos capaces conocer de forma remota el uso que los pacientes hacen de los tratamientos”, explica Garin.

De lo que se trata es de generar información y que esta pueda llegar a un clínico para que pueda detectar de forma inmediata si hay alguna variación y además pueda intervenir, ya sea a través de una consulta, un cambio de medicación, provocando la solución del problema.

Los beneficios de estos dispositivos son claros para este farmacéutico “no solamente se consigue un mejor uso del medicamento, sino que a través de esa información también implicas al paciente”. Esa información, recuerda Garin, “no solo vale para el profesional, sino también, a través de una serie de alertas, advertir al paciente que no está usando el medicamento de forma adecuada. El paciente adquiere información y educación en su enfermedad, sin que ningún médico le este ‘persiguiendo”’.

Noé Garin considera que el trabajo publicado, sobre todo, “sirve para seguir caminando”, a través de él se exponen experiencias y datos que pueden ayudar en la selección de pacientes y en la decisión de inversiones, pero además vale también para que el paciente se implique de una forma más directa en el control y en el desarrollarlo de su enfermedad.

19

EMIDCARE, UNA VÍA DE COMUNICACIÓN DIRECTA DEL PACIENTE CON EL FARMACÉUTICO

HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN

eMidCare es una iniciativa del servicio de Farmacia del Hospital Gregorio Marañón que permite el seguimiento y la comunicación con pacientes diagnosticados de enfermedades inflamatorias mediadas por la inmunidad.

19 EMIDCARE, UNA VÍA DE COMUNICACIÓN DIRECTA DEL PACIENTE CON EL FARMACÉUTICO

El apoyo en las nuevas tecnologías para agilizar el proceso de comunicación entre **pacientes** y profesionales sanitarios es una evidencia cada vez mayor dentro del sistema sanitario. A las herramientas y medios que poco a poco se están desarrollando, se ha venido a sumar eMidCare, una nueva iniciativa del servicio de Farmacia del Hospital Universitario Gregorio Marañón que permite el seguimiento y la comunicación con pacientes diagnosticados de enfermedades inflamatorias mediadas por la inmunidad, no sólo con el farmacéutico, sino situar a este profesional en el centro de la comunicación con el usuario y el médico que sigue la evolución de la enfermedad.

Rosa Romero, Esther Chamorro, Vicente Escudero y Elena Lobato, farmacéuticos del centro sanitario madrileño han desarrollado este proyecto, que comenzó a incluir pacientes en 2020 y que en la actualidad



tiene incluidos a 550 pacientes y que ahora, también de la mano de la **Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)** prepara el salto para poder ser adaptada en otros centros sanitarios.

El proyecto comenzó su andadura en 2020 dirigido a solventar cuestiones de seguimiento, adherencia y dudas en torno a enfermedades tales como la artritis reumatoide, **psoriasis**, artritis psoriásica, coli-

19 EMIDCARE, UNA VÍA DE COMUNICACIÓN DIRECTA DEL PACIENTE CON EL FARMACÉUTICO

tis ulcerosa o enfermedad de Crohn entre otras.

El objetivo, según explica Rosa Romero es hacer frente al “alto impacto en la calidad de vida de los pacientes que tienen estas enfermedades, ya que afectan a sus actividades laborales y sociales”. Igualmente la entrada de tratamientos nuevos, como son las terapias biológicas, aportan por un lado, mayor **efectividad**, pero también “provocan mayores necesidades en los pacientes, especialmente en lo referente en formación y comunicación, y ello conlleva una necesidad de encontrar nuevas formas de comunicarnos con ellos”, explica Romero.

El desarrollo de la app se basó primeramente en descubrir el grado de aceptación que podría tener en los potenciales usuarios. “Primero hicimos una encuesta a 470 pacientes con estas enfermedades y vimos que el 87% si que estaban dispuestos a estar informados sobre su salud y el tratamiento; que el 71% de ellos buscaba información médica en internet y que el 90% usaría una aplicación relacionada con la salud, si nosotros se la recomendábamos”.

A partir de ahí se desarrolló un grupo focal de pacientes para identificar mejoras y algunas propuestas concretas “que ellos vieran que les iban a servir en su vida diaria” y posteriormente se

creó en el centro un equipo multidisciplinar en el que participan además de farmacéuticos, médicos de Reumatología, Dermatología y **Digestivo**.

La aplicación tiene cinco módulos principales. El primero, según explica la farmacéutica está vinculado a la medicación. En él, el paciente puede registrar su medicación, poner alarmas para favorecer la adherencia, tiene un apartado de cuestionarios para evaluar su calidad de vida y está adaptado a cada una de las patologías que tenga el paciente.

Además hay otro apartado de efectos secundarios en el que el paciente puede registrar si ha tenido algún evento y según el tipo y la gravedad, la app le da una serie de recomendaciones para que, o bien, lo pueda manejar el paciente, o bien le derive al especialista que corresponda.

Hay otro apartado de información en el que hemos metido muchos da-

SEGÚN LOS DATOS DE SATISFACCIÓN,
“HEMOS HECHO UN ESTUDIO Y LA
SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE
LA APP ES DE UN 9,7 SOBRE DIEZ”.

tos que el paciente no suele disponer como la estabilidad y conservación del medicamento, condiciones de viaje. El cuarto sería el apartado de mensajes, “que a los pacientes les ha gustado bastante”. Es un modelo de mensajería bidireccional

“Ahora mismo tenemos a 550 pacientes incluidos y la aceptación ha sido bastante buena”, explica Rosa Romero. Según los datos de satisfacción, “hemos hecho un estudio y la satisfacción de los pacientes sobre la app es de un 9,7 sobre diez”. Lo más valorado, indica “fue poder comunicarse con el farmacéutico en cualquier momento y desde cualquier lugar”.

Para los pacientes, matiza Romero, “es también es muy importante tener vía o acceso al médico; muchas veces nos escriben a nosotros con consultas y, si vemos que hace falta, las derivamos al médico y le contestamos con un mensaje al paciente,

EL OBJETIVO ES HACER FRENTE AL
“ALTO IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA
DE LOS PACIENTES QUE TIENEN ESTAS
ENFERMEDADES, YA QUE AFECTAN A SUS
ACTIVIDADES LABORALES Y SOCIALES”.

o bien le derivamos directamente al médico”.

En el ámbito de las especialidades del hospital también ha sido muy bien recibido “de hecho hemos incluido más patologías, porque nos lo han pedido”, asegura la farmacéutica. “Los médicos están contentos porque muchas cuestiones que a veces obligan a una visita, a través de este sistema se pueden resolver de forma online”.

De cara al servicio de Farmacia Hospitalaria “este sistema nos sirve para ver, cuando hay una falta de adhe-

rencia, porque la app registra cuando el paciente se ha administrado el tratamiento y eso también puede ser un buen criterio de derivación”.

Rosa Romero asegura que “en cuanto al papel del farmacéutico de hospital esta app es un salto cualitativo y un valor añadido porque antes todo era presencial, la pandemia nos sirvió para desarrollar la atención telemática y esto ha sido punto muy importante porque el paciente obtiene una vía de comunicación directa con el farmacéutico y para nosotros también es más fácil dar una respuesta rápida y directa”.

20

EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO DE HOSPITAL EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA PEDIÁTRICA

HOSPITAL NIÑO JESÚS

Formar a las familias en el manejo de medicamentos en el domicilio, colaborar en la seguridad y elaboración de mezclas intravenosa, respaldar al equipo en las decisiones sobre la utilización de medicamentos, son algunas de las labores que el servicio de Farmacia aporta a la atención domiciliaria pediátrica del Hospital Niño Jesús, de Madrid.

20 EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO DE HOSPITAL EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA PEDIÁTRICA

Desde 2020 una farmacéutica integrada en el servicio de HAD pediátrica, se encarga de aportar la visión del medicamento al equipo clínico de la unidad, médicos y enfermeras, logrando una mejora en la atención clínica, en la seguridad y también en el plano económico.

La Sociedad Española de Atención a Domicilio (SEHAD) y la **Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)** han reconocido en sus últimos congresos el papel de esta iniciativa, que nació en 2020 y que actualmente aborda nuevos retos, para lograr su implantación plena en todo el servicio.

Según explica Pilar Ranz, farmacéutica del hospital madrileño y responsable del proyecto, “la hospitalización a domicilio es una modalidad que está auge” y viendo el papel del farmacéuticos que ya se desarrollaba en la la Unidad de Cuidados Paliativos



● Miembros del equipo implicado en el proyecto.

Pediátricos del hospital “en octubre de 2020 se decidió incorporar a un farmacéutico especialista en la Unidad de Hospitalización a Domicilio. Esta unidad atiende a **pacientes** con una patología aguda, que requieren cuidados médicos y de enfermería de rango hospitalario, pero en su domicilio. Es una práctica segura, más

económica y que influye notablemente en la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus familias

Primeramente, según explica Ranz, “el objetivo era precisamente ese, aportar al servicio un valor añadido como farmacéutico”. Primeramente “realizamos las actividades del far-

macéutico más básicas, tales como la mejora en la eficiencia en los circuitos de dispensación, la seguridad en botiquines y a medida que se iban cubriendo esas necesidades, fuimos como sentando las bases para organizar el trabajo de una manera más estructurada”.

A día de hoy, el servicio realiza sesiones multidisciplinarias con dos veces a la semana con el equipo de la Unidad de Hospitalización a Domicilio, “nos reunimos también con un infectólogo y hacemos un seguimiento de todos los pacientes y revisamos la idoneidad de los tratamientos, dosis, duración, etc...”.

El servicio aborda también la validación farmacéutica, valorando las interacciones, las incidencias de seguridad en el uso del medicamento en el domicilio sobre los efectos adversos de los medicamento, entre otros. Además, “en los pacientes que tienen un tratamiento crónico, hacemos conciliación, ya que son segui-

“EL OBJETIVO ERA PRECISAMENTE ESE, APORTAR AL SERVICIO UN VALOR AÑADIDO COMO FARMACÉUTICO”.

dos por distintos especialistas y muchas veces requieren de una visión integral de su tratamiento generalmente a través del teléfono”, indica.

Una de las actividad con mayor satisfacción para el paciente es la elaboración de un informe personalizado con recomendaciones en el uso del medicamento en el domicilio, relacionadas con: la administración y dosificación según la vía de administración, «especialmente si las dosis no se ajustan a las dosis comercializadas, algo que en **Pediatría**, es muy frecuente, lo que obliga a que en ocasiones se deba recurrir a fórmulas magistrales”. También sobre la manipulación, eliminación de los medicamentos y asesoramiento en los

trámites para comprar medicamentos especiales. Para ello, se seleccionan aquellos pacientes de alta complejidad terapéutica, es decir polimedificados y con vías de administración complejas como sondas enterales .

Y por último participamos en la elaboración de mezclas intravenosas, especialmente en pacientes inmunodeprimidos, en las ‘salas blancas’ de los servicios de farmacia. Así garantizamos la esterilidad del ambiente y por tanto prolongamos la estabilidad de estos medicamentos, en comparación a si esto se realiza desde las unidades de enfermería”.

“Al prolongar la estabilidad, evitamos desplazamientos al equipo, es-

pecialmente en los casos en los que el paciente está estable y lo único que es preciso es llevarle la medicación. Esto tiene consecuencias en la seguridad de la administración, pero también en la gestión y en la eficiencia del servicio”, explica Ranz. De hecho, esta iniciativa ha permitido un ahorro cercano a los 23.000 euros, teniendo en cuenta los gastos de desplazamiento al domicilio del paciente y el tiempo de enfermería destinado en el desplazamiento.

Los datos de eficiencia se pueden observar en el estudio ‘Evaluación Clínica y Económica tras la incorporación de un farmacéutico a una unidad de hospitalización a domicilio pediátrica’, presentado en el último congreso de la SEFH. Según se indica en el trabajo hasta mediados de 2022, se realizaron 147 intervenciones farmacéuticas en 586 pacientes ingresados en UHAD (25%). “El grado aceptación fue alto (81.6%), mientras que el 4% no fueron aceptadas.

Los medicamentos mayormente implicados pertenecían al grupo J (55.9%). Los tipos de IF fueron: **efectividad** (44%), seguridad (16%), conciliación medicación (20%), monitorización farmacocinética (13%) y educación sanitaria (7%). El 60% de las IF de efectividad estaban relacionadas con la posología, fundamentalmente con la dosis, mientras que el 31% con la indicación. El 52% de las IF de seguridad, se deben a errores de prescripción”.

El Coste potencialmente evitado según la clasificación de Overhage en estancias hospitalarias por los problemas relacionados con los medicamentos detectados en las intervenciones “asciende a 33.030 euros. Aunque el 38% de las IF no se han cuantificado porque no figuran en la clasificación de Overhage”.

PARTICIPACIÓN

“En nuestro modelo el farmacéutico forma parte de las decisiones que

toma el equipo”, asegura Pilar Ranz y aporta su conocimiento específico en la materia. Por ejemplo, señala, “hay determinados aspectos realizados con el medicamento, que el médico puede no conocer y desde farmacia, se aporta ese valor añadido. Se toman decisiones conjuntas y eso es claro que beneficia al paciente”.

El resultado, hasta el momento, es muy prometedor. Aunque la elaboración de una encuesta de satisfacción es uno de los planes que se prevé a futuro, la sensación que se transmite hasta el momento es que “los pacientes y los padres de los pacientes están encantados”. Igualmente, asegura Ranz, los demás profesionales agradecen el soporte en ese aspecto farmacológico y además valoran que exista la sensación de que formamos un equipo multidisciplinar que nos hace crecer a todos y sobre todo beneficia al paciente”, concluye.

21

¿CÓMO INTRODUCIR A LOS FIR EN EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS DIGITALES?

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS

El proyecto Codifir surgido en el Hospital Universitario de Canarias aborda la introducción en el programa formativo del aprendizaje en competencias clave con el fin de completar la formación digital del profesional durante la residencia.

Uno de los principales objetivos que aborda el desarrollo de la farmacia hospitalaria en el futuro es precisamente el dotar de competencias digitales al farmacéutico, para abordar no sólo los retos que se plantean dentro del servicio, sino también en la propia dimensión de las nuevas competencias que son necesarias para integrar al profesional tanto en el conjunto de los servicios asistenciales, como en el acompañamiento al paciente.

Yared González, farmacéutico hospitalario del servicio de Farmacia del Hospital Universitario de Canarias está actualmente desarrollando un proyecto que busca introducir dentro del programa formativo de los FIR una serie de competencias que permitan, al final de la **residencia**, capacitar a los nuevos farmacéuticos para abordar plenamente la ejecución de proyectos en este ámbito.



● Yared González.

Según explica González, “el proyecto surgió de la necesidad de implicar a los residentes dentro del mundo digital y de la necesidad que tenemos los farmacéuticos de alcanzar una serie de competencias que son necesarias para integrarse estratégicamente como agente de salud en el sistema sanitario”.

El proyecto, según explica, nació en 2019 con el objetivo de facilitar y fomentar la transformación cultural y digital de los Farmacéuticos Internos Residentes (FIR) para adaptarse al futuro digital de la Farmacia Hospitalaria

Para alcanzar este reto se han propuesto diseñar un itinerario formativo que ayudara a los residentes a incorporar durante esos cuatro años de residencia todas las habilidades, aptitudes y conocimientos necesarios

Apoyándose en la colaboración con los grupos de la **Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)**, tanto de tutores, a través de Eva Negro, como del grupo de Farmacia Hospitalaria Digital, Alfredo Montero, que son los revisores y colaboradores del documento, el primer paso fue crear un documento que sirviera para fijar las competencias que debían formar parte de esa formación, “centrada principalmente en aquellos aspectos que le sirva al farmacéutico en su día a día”.

Estas competencias nacen de una combinación de lo que señala el Marco Europeo de Competencias Digitales para los Ciudadanos (Digi-Comp), y una publicación liderada por uno de los coautores de este documento que adaptaba ese marco a lo que deben ser las competencias digitales clave de los profesionales sanitarios.

De ahí se extrajeron las seis competencias digitales básicas, que deben tener los farmacéuticos de hospital y que, de forma esquemática son: Alfabetización en Salud Digital; gestión eficaz de la información científico sanitaria; Creación de contenido científico-sanitario; Comunicación sanitaria 2.0 tanto a nivel interno, como externos en redes sociales y Análisis y manejo de los datos . A todas ellas, el equipo que ha desarrollado el proyecto ha añadido además una séptima que es poder pilotar un proyecto en salud digital.

“CADA UNA DE ESAS COMPETENCIAS TIENE UNA SERIE DE CONOCIMIENTOS, APTITUDES Y HABILIDADES QUE DEBE TRABAJAR EL RESIDENTE A LO LARGO DE SU PROCESO FORMATIVO”.

“Cada una de esas competencias tiene una serie de conocimientos, aptitudes y habilidades que debe trabajar el residente a lo largo de su proceso formativo; este documento sirve de guía a los tutores y a todos los servicios de farmacia para construir su propio itinerario formativo”.

Actualmente el proyecto está desarrollando en el centro canario la fase piloto para llevarlo a la práctica y valorando cómo el residente parte de unas competencias y cómo las va incorporando en los cuatro años y ver si es efectivo o no lo es”.

“La idea es iniciar el pilotaje en una fase local, creando herramientas que permitan obtener los conociemien-

tos necesarios a los residentes y que después se puedan trasladar al servicio para que nos ayuden en el día a día”, indica. “Las competencias se introducen de manera gradual, a través de un plan de estructuración de cómo el residente tiene que ir incorporando cada una de esas competencias digitales cada año”.

La Pirámide de Maslow, el modelo psicológico que representa las jerarquías en las necesidades humanas, es el modelo seguido para desarrollar el proyecto. La pirámide de Maslow “nos habla de cinco niveles jerárquicos: Cuando uno cumple una necesidad, sigue pasando de nivel hasta que cumple su deseo”. En el caso del proyecto, “a través de este modelo

hemos analizado las competencias que debe tener un farmacéutico hospitalario”. En este sentido González explica que “tenemos que trabajar por competencias; al final es la manera de aprender a aprender y con las vivencias, la experiencia y los conocimientos que vas recogiendo a lo largo de toda tu vida lo vas llevando a la práctica, que es lo que nos falta a veces”.

“A veces nos enfocamos mucho en las herramientas digitales y vemos como las cosas fallan porque no hemos trabajado la parte de competencias”, explica el farmacéutico. “Tenemos que tener claro que nuestro entorno tenemos que ser especialistas en nuestra rama, la Farmacia Hospitalaria, donde tenemos que tener unas competencias duras y bien entrenadas; este sería el primer nivel en nuestra pirámide y desde ahí tenemos que tener otras competencias de otras especialidades, y una de ellas, de manera transversal, son las

TIC, que serían las competencias digitales que debemos aprender para integrar nuestro conocimiento como farmacéuticos, dentro de los equipos multidisciplinares y ofrecer así nuevos roles que antes no existían”.

Esta es, indica, la filosofía detrás de este proyecto; “tener un pensamiento abierto, prospectivo, ser hábiles, usar metodologías”. Una filosofía que “facilite desarrollar soluciones, probarlas corregirlas y que nos permita ser más operativos y eficientes, saber compartir el conocimiento con otros profesionales con los que tenemos objetivos comunes. Y todo ello orientado a tener mejores resultados, a tener una mejor calidad en la atención”.

“Debemos implicar a los residentes en un papel que vincule mucho más a la farmacia hospitalaria en tareas clínicas y de acompañamiento a los **pacientes**”, asegura Yared González, y “sobre todo tenemos la nece-

sidad de ser creativos. Resolver problemas de una manera que antes no éramos capaces de hacer. Igual era porque no teníamos la tecnología, o no conocíamos esas metodologías y esos procesos”, afirma. En conclusión, indica, “nosotros vamos a ser mejores profesionales, pero sobre todo las personas a las que atendemos van a tener una mejor atención, sin perder nuestra filosofía de que somos farmacéuticos de hospital y que tenemos unos objetivos que cumplir.

González asegura que, como dijo Jack Dorsey, cofundador de **Twitter**, “el mundo se puede cambiar en 140 caracteres” y con nuestro proyecto Codifir hemos sido valientes queremos transformar la Farmacia Hospitalaria, a través de 7 competencias digitales. Esto no llega de la noche a la mañana requiere de tiempo, un gran cambio cultural y de pensamiento. Nuestra misión es allanar ese camino”.



diariofarma

 www.diariofarma.com

 df@diariofarma.com

 twitter.com/diariofarma

 www.facebook.com/diariofarma

 linkedin.com/company/diariofarma