

NECESIDADES, RETOS Y OPORTUNIDADES DEL FARMACÉUTICO

Alicia Lázaro López

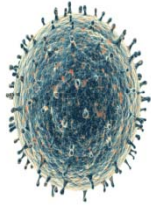
Hospital Universitario de Guadalajara

Ismael Escobar Rodríguez

Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid

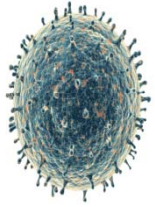
24 de Abril de 2014



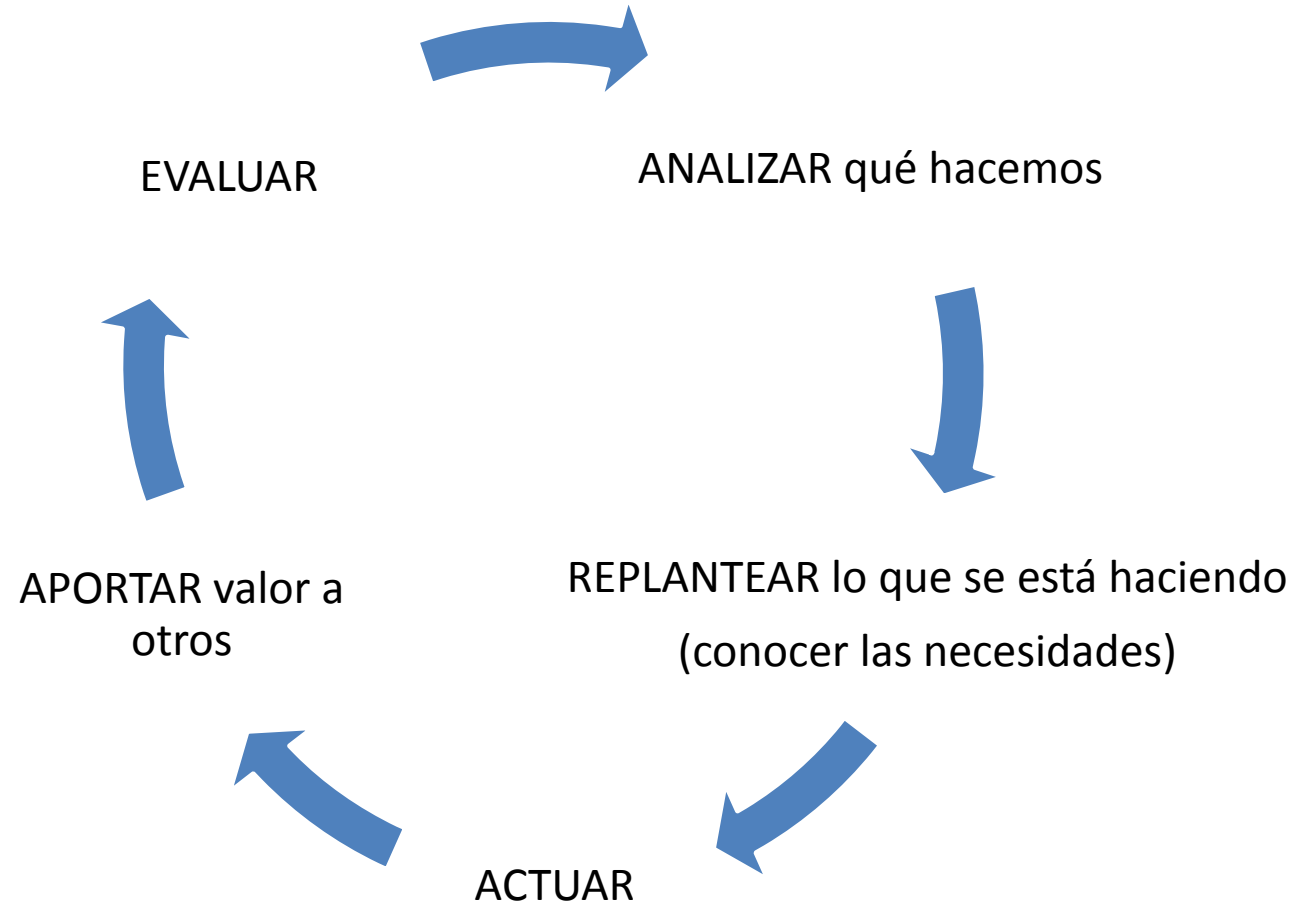


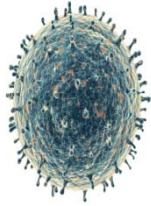
¿POR QUÉ ESTE TALLER?

- ✓ La **AF al paciente VIH y VHC** se ha convertido en una de las actividades más importantes de los SFH: **repercusión clínica y económica**.
- ✓ El ejercicio de AF es un **proceso evolutivo**, no estático, que requiere una adaptación del farmacéutico y de su entorno
- ✓ La actividad del farmacéutico se tiene que dirigir hacia la **satisfacción de las necesidades de nuestros clientes** en todos aspectos relacionados con la farmacoterapia.



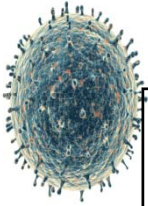
¿POR QUÉ ESTE TALLER?





Debemos ser autocríticos para seguir mejorando.

Debemos promover cambios de actitud



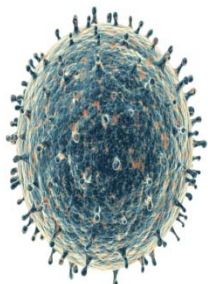
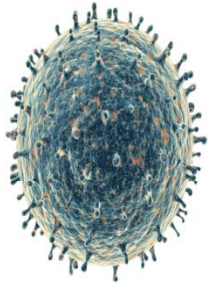
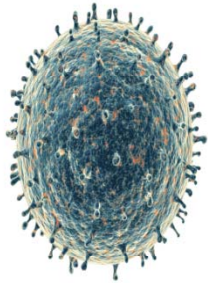
Según la [Real Academia de la Lengua](#) **ARTE** es:

- **la virtud, disposición o habilidad para hacer algo.**
- la manifestación de la actividad humana mediante la cual se expresa una visión personal y desinteresada que interpreta lo real o imaginado con recursos plásticos, lingüísticos o sonoros.
- conjunto de preceptos y reglas necesarios para hacer bien algo.



TODO ES SUSCEPTIBLE DE SER ARTE. COMO EN CASI TODO, SOLO DEPENDE DE TI

ImagineFarma. "El artista debe ser..."

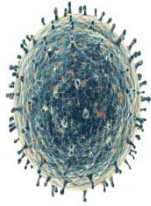


NECESIDADES EN LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA en el entorno de las patologías víricas

Alicia Lázaro López

Hospital Universitario de Guadalajara





NECESIDADES EN LA AF EN EL ENTORNO DE LAS PATOLOGÍAS VÍRICAS

✓ Elementos claves de nuestro trabajo:



**PACIENTE/
ASOCIACIONES
PACIENTES**

(Nuevo perfil de paciente y nueva percepción de la salud)

**SISTEMA
SANITARIO/PROF
SALUD**



(Farmacéuticos: líderes del proceso farmacoterapéutico)



FORMACIÓN

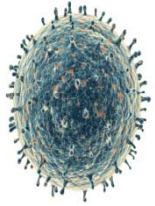
**TECNOLOGÍAS DE LA
COMUNICACIÓN/
INFORMACIÓN**



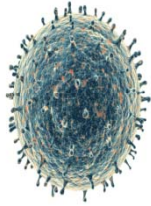
**ESPACIO PROFESIONAL
COMPARTIDO**



(Potenciación de alianzas y sinergias estratégicas)



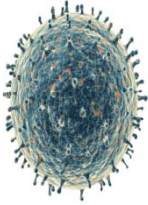
- ✓ ¿ Echáis en falta algún elemento clave en nuestro trabajo?
- ✓ ¿ Qué aspectos son necesarios en la actualidad en la atención al paciente con patologías víricas?



NECESIDADES EN LA AF EN EL ENTORNO DE LAS PATOLOGÍAS VÍRICAS

1. PACIENTE/ASOCIACIONES DE PACIENTES:

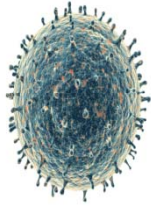
- **Adaptarnos al cambio en el perfil de los pacientes**
 - ✓ Más joven, nivel formativo más elevado, mayor manejo de las nuevas tecnologías.
 - ✓ Formación continuada, de alta calidad
 - ✓ Conocer las expectativas de los pacientes
 - ✓ Proporcionar información detallada y adecuada al nivel cultural de los pacientes.



NECESIDADES EN AF AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

1. PACIENTE/ASOCIACIONES DE PACIENTES:

- Motivar e incrementar el compromiso del paciente con el tratamiento y con la organización del Sist. Sanitario (**gestión de la enfermedad y la terapia**).
- Tener en cuenta al paciente de forma global, en situación de cronicidad.
- **Abordaje integral del paciente.** Dar respuestas globales

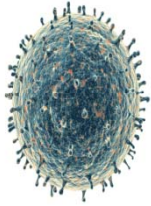


NECESIDADES EN AF AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

1. PACIENTE/ASOCIACIONES DE PACIENTES:

- Seguir al paciente en cualquier ámbito asistencial (Consultas Externas, Hospitalización, AP, Oficinas de Farmacia). **AF continuada.**
- Identificar responsabilidades sobre poblaciones globales
- Identificar **responsabilidades en población de alto riesgo** (PRM, RNM)
- Estratificar pacientes





Criterios para la estratificación de pacientes

- Índice de complejidad

(<http://indicedecomplejidad.com/>)

- Índice de comorbilidad de Charlson.

(<http://www.medal.org/OnlineCalculators/ch1/ch1.13/ch1.13.01.php#result>)

- Estudio Predictor: aparición EA.

Índice de Complejidad

Firefox Cálculo índice de complejidad - Consult... +

indicedecomplejidad.com/complejidad.php

SearchTheWeb

SELECCIONE EL TRATAMIENTO PRESCRITO QUE DESEA VALORAR:

VHB

<input type="checkbox"/> Adefovir	<input type="checkbox"/> Entecavir 0,5 mg	<input type="checkbox"/> Entecavir 1 mg
<input type="checkbox"/> Lamivudina 100 mg	<input type="checkbox"/> Telbivudina	<input type="checkbox"/> Telbivudina solución
<input type="checkbox"/> Tenofovir		

VHC

<input type="checkbox"/> Boceprevir	<input checked="" type="checkbox"/> Interferon pegilado alfa 2b	<input type="checkbox"/> Ribavirina 800 mg
<input type="checkbox"/> Ribavirina 1000 mg	<input checked="" type="checkbox"/> Ribavirina 1200 mg	<input checked="" type="checkbox"/> Telaprevir

VIH

<input type="checkbox"/> Abacavir BID	<input type="checkbox"/> Abacavir QD	<input type="checkbox"/> Abacavir solución
<input checked="" type="checkbox"/> Abacavir/Lamivudina	<input type="checkbox"/> Atazanavir 200 mg	<input type="checkbox"/> Atazanavir 300 mg
<input type="checkbox"/> Didanosina 250 mg	<input type="checkbox"/> Didanosina 400 mg	<input type="checkbox"/> Darunavir 400 mg
<input type="checkbox"/> Darunavir 600 mg	<input type="checkbox"/> Darunavir 800 mg	<input type="checkbox"/> Dolutegravir QD
<input type="checkbox"/> Dolutegravir BID	<input type="checkbox"/> Efavirenz 200 mg	<input type="checkbox"/> Efavirenz 600 mg
<input type="checkbox"/> Efavirenz/Emtricitabina/Tenofovir	<input type="checkbox"/> Elvitegravir 85 mg	<input type="checkbox"/> Elvitegravir 150 mg
<input type="checkbox"/> Elvitegravir/Cobicistat/FTC/TDF	<input type="checkbox"/> Emtricitabina/Tenofovir	<input type="checkbox"/> Enfuvirtida
<input type="checkbox"/> Etravirina QD	<input type="checkbox"/> Etravirina BID	<input type="checkbox"/> Fosamprenavir QD
<input type="checkbox"/> Fosamprenavir BID	<input type="checkbox"/> Lamivudina 100 mg	<input type="checkbox"/> Lamivudina 300 mg
<input type="checkbox"/> Lamivudina solución	<input type="checkbox"/> Lopinavir/ritonavir	<input type="checkbox"/> Lopinavir/ritonavir solución
<input type="checkbox"/> Maraviroc 150 mg BID	<input type="checkbox"/> Maraviroc 150 mg QD	<input type="checkbox"/> Maraviroc 300 mg BID
<input type="checkbox"/> Maraviroc 300 mg QD	<input type="checkbox"/> Nevirapina	<input type="checkbox"/> Nevirapina solución
<input checked="" type="checkbox"/> Raltegravir BID	<input type="checkbox"/> Raltegravir QD	<input type="checkbox"/> Rilpivirina
<input type="checkbox"/> Rilpivirina/Emtricitabina/Tenofovir	<input type="checkbox"/> Ritonavir 100 mg BID	<input type="checkbox"/> Ritonavir 100 mg OD

Disponible en: <http://www.farmaciavalmecev.com/consulta/actividad/indice-de-complejidad/>

indicedecomplejidad.com/complejidad.php

Abacavir BID
 Abacavir/Lamivudina
 Didanosina 250 mg
 Darunavir 600 mg
 Dolutegravir BID
 Efavirenz/Emtricitabina/Tenofovir
 Elvitegravir/Cobicistat/FTC/TDF
 Etravirina QD
 Fosamprenavir BID
 Lamivudina solución
 Maraviroc 150 mg BID
 Maraviroc 300 mg QD
 Raltegravir BID
 Rilpivirina/Emtricitabina/Tenofovir
 Ritonavir 200 mg BID
 Saquinavir QD

Abacavir QD
 Atazanavir 200 mg
 Didanosina 400 mg
 Darunavir 800 mg
 Efavirenz 200 mg
 Elvitegravir 85 mg
 Emtricitabina/Tenofovir
 Etravirina BID
 Lamivudina 100 mg
 Lopinavir/ritonavir
 Maraviroc 150 mg QD
 Nevirapina
 Raltegravir QD
 Ritonavir 100 mg BID
 Ritonavir solución
 Zidovudina

Abacavir solución
 Atazanavir 300 mg
 Darunavir 400 mg
 Dolutegravir QD
 Efavirenz 600 mg
 Elvitegravir 150 mg
 Enfuvirtida
 Fosamprenavir QD
 Lamivudina 300 mg
 Lopinavir/ritonavir solución
 Maraviroc 300 mg BID
 Nevirapina solución
 Rilpivirina
 Ritonavir 100 mg QD
 Saquinavir BID

¿Sonda?

Inicio | [Calcular indice de complejidad](#)

Complejidad sin utilizar sonda para Interferon pegilado alfa 2b, Ribavirina 1200 mg, Telaprevir, Abacavir/Lamivudina, Raltegravir BID

complejidad: 14.75

[Realizar otro cálculo](#)

Disponible en: <http://www.farmaciamiavalmecpv.com/consulta/actividad/indice-de-complejidad/>



Welcome : Alicia Lazaro

[Home](#) [About](#) [News](#) [Contact](#) [Settings](#) [Sign-Out](#)

[Providers](#) [Payers](#) [Industry](#) [Administrators](#)

BROWSE

Search by ICD10 code, title or keywords

Comorbidity Index and Score of Charlson et al

Purpose: To use the comorbidity score developed by Charlson et al to give an estimate of 10 year survival for a patient.

Questions

Are you evaluating the impact of comorbid conditions on a patient's survival? Yes No

Age of the patient years

Does the patient have ...

Discover our global resource of more than 20,000 authentic algorithms and computational

Does the patient have ...

- AIDS? Yes No
- cerebrovascular disease? Yes No
- chronic pulmonary disease? Yes No
- congestive heart failure? Yes No
- connective tissue disease? Yes No
- dementia? Yes No
- hemiplegia? Yes No
- leukemia? Yes No
- malignant lymphoma? Yes No

computational instructions



With our apps, you'll have the full collection of algorithms at your fingertips, wherever you are

Firefox | Indice Comorbilidad - Consulta de At... | Webmail JCCM | Score of and Comorbidity Index Charl... |

www.medal.org/comorbidity-index-and-score-of-charlson-et-al

• myocardial infarction? Yes No

• peripheral vascular disease? Yes No

• ulcer disease? Yes No

Diabetes mellitus

Liver disease

Renal disease

Malignant solid tumor

RESET **SUBMIT**

Results | References | Documentation

Result		
Data complete?	Yes	
Weighted index of comorbidity	14	weighted index of comorbidity
Age-related risk	2	age related risk
Combined condition and age-related score	16	combined score
Estimated 10 year survival	0%	Survival may be underestimated for higher combined scores.

Caution: Any diagnosis, drug dosage, or significant result should be verified by a qualified health practitioner.

Would you recommend this algorithm? [f](#) [in](#) [t](#) [e](#)

estudiopredicador.sefh.es/index.html

ESTUDIO PREDICADOR

Hospital: HOSPITAL NO LISTADO

Adherencia: Si

Prescripción de fármacos con necesidad de ajuste posológico (IR o IH): No

Nº de fármacos concomitantemente prescritos (No TAR): 5

Calcular riesgo PRM

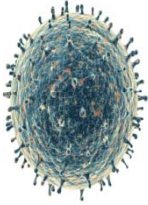
estudiopredicador.sefh.es/prm.php

El paciente presenta un riesgo elevado de sufrir un PRM

Nueva Consulta

Memoria del Proyecto Beca Ruíz Jarabo 2010

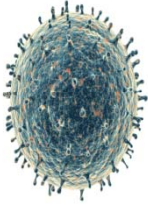
Pongase en contacto



NECESIDADES EN AF AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

1. PACIENTE/ASOCIACIONES DE PACIENTES:

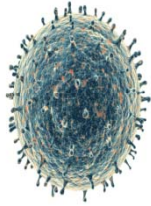
- Controlar **FR** asociados a la farmacoterapia.
- Mejorar calidad de vida de los pacientes. Potenciar **acto clínico único**
- **Conocer el grado de satisfacción de los pacientes:** adecuación de las expectativas del paciente con la percepción final del servicio sanitario prestado.
- Propiciar su participación en la mejora continua de nuestra actividad.



NECESIDADES EN AF AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

2. SISTEMA SANITARIO/PROFESIONALES DE LA SALUD:

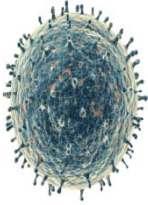
- Gran movilización de recursos políticos, financieros y humanos en HIV y HCC.
- Escenario terapéutico más eficaz pero más complejo.
- **Integración total en el equipo asistencial.**
- **Debemos evaluar nuestras intervenciones de salud.**
 - Mostrar valor añadido



NECESIDADES EN AF AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

2. SISTEMA SANITARIO/PROFESIONALES DE LA SALUD:

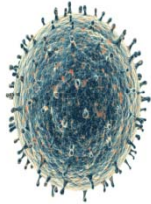
- Los farmacéuticos **debemos liderar los procesos farmacoterapéuticos.**
 - Revisión de nuevos FAR, realización protocolos...
 - Gestión farmacológica: resultados en salud y coste.
 - Participar en el establecimiento y evaluación de indicadores.



NECESIDADES EN AF AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

3. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN/COMUNICACIÓN:

- Hª Clínica electrónica y común
- Registro de dispensaciones incorporado en la Hª Clínica.
- Privilegios para escribir en la OM y/o historias clínicas: documentar recomendaciones realizadas y seguimiento.
- Capturar de forma automática la información de las intervenciones farmacéuticas.



NECESIDADES EN AF AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

3. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN/COMUNICACIÓN:

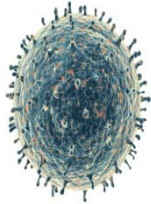
- Incorporar nuevas herramientas de intercomunicación: **visibilidad en redes sociales, asesoramiento de apps, páginas web**, etc.

- Bajo núm de apps hepatopatías y escasa revisión de las mismas por profesionales sanitarios.
- Ausencia de participación médica en su desarrollo
- Escasa regulación por agencias sanitarias (FDA).
- Necesario certificados de garantía de calidad.

Cantudo Cuenca MR et al. Farm Hosp. 2014;**38(2)**:112-117

Cantudo Cuenca MR et al. Eur J Hosp Pharm. 2013;20:356-61.


<http://www.fda.gov/downloads/MedicalDevices/DeviceRegulationandGuidance/GuidanceDocuments/UCM263366.pdf>



NECESIDADES EN AF AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

3. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN/COMUNICACIÓN:

- Información de herramientas tecnológicas de mayor prestigio



Nombre: 30 años de VIH
Plataforma: iOS
Categoría: Información
Nº descargas: 10.000
Precio: Gratis
Idioma: ES, EN
Desarrollo: Wake App Health
Publicación: julio 2012
Actualizaciones: 8



Nombre: MediSafe
Plataforma: iOS y Android
Categoría: Seguimiento de tratamiento
Nº descargas: 185.000*
Precio: Gratis
Idioma: ES, EN, FR, JA, GE
Desarrollo: MediSafe Project
Publicación: noviembre 2012
Actualizaciones: 14



Nombre: RecuerdaMed
Plataforma: iOS y Android
Categoría: Seguimiento de tratamiento
Nº descargas: 10.000
Precio: Gratis
Idioma: ES
Desarrollo: Rafael Selma Cordero
Publicación: abril 2012
Actualizaciones: 9



Nombre: Pregunta por tu salud
Plataforma: iOS y Android
Categoría: Gestión y utilidades
Nº descargas: 4.500
Precio: Gratis
Idioma: ES
Desarrollo: Agcia. Calidad Sanitaria de Andalucía
Publicación: noviembre 2011
Actualizaciones: 2

<http://madrid.theappdate.com/wp-content/uploads/2014/03/Informe-TAD-50-Mejores-Apps-de-Salud.pdf>



Nombre: Vademecum Mobile 2.0
Plataforma: iOS y Android
Categoría: Información
Nº descargas: 110.000
Precio: Freemium
Idioma: ES
Desarrollo: UBM Medica Spain, S.A.
Publicación: febrero 2013
Actualizaciones: 3



Nombre: Social Diabetes
Plataforma: iOS y Android
Categoría: Registro y monitorización
Nº descargas: 30.000
Precio: Gratis
Idioma: ES, CA, GL, EN, FR, DE, PT, TR
Desarrollo: SocialDiabetes, SL
Publicación: noviembre 2011
Actualizaciones: 40



Nombre: Alerhtia
Plataforma: iOS y Android
Categoría: Seguimiento de tratamiento
Nº descargas: 4.000*
Precio: Gratis
Idioma: ES, EN, DE
Desarrollo: Grupo 2- Comunicación Médica
Publicación: 2013
Actualizaciones: 1



Nombre: SolMed
Plataforma: iOS
Categoría: Información
Nº descargas: 2.000*
Precio: 3,59€
Idioma: ES
Desarrollo: ESM Consulting SL
Publicación: abril 2012
Actualizaciones: 0



Nombre: Endomondo
Plataforma: iOS, Android, WP, BB, Symbian
Categoría: Registro y monitorización
Nº descargas: 20.000.000
Precio: Gratis, con compras dentro de la app
Idioma: ES, EN, FR, DE, DA, IT, JA
Desarrollo: Endomondo LLC
Publicación: agosto 2008
Actualizaciones: +100



Nombre: Universal Doctor Speaker
Plataforma: iOS
Categoría: Gestión y utilidades
Nº descargas: 12.100*
Precio: 5,99€
Idioma: ES, CA, EN, FR, DE, IT, PT, RU, CH, JA, AR
Desarrollo: Universal Projects and Tools S.L.
Publicación: septiembre 2010
Actualizaciones: 6

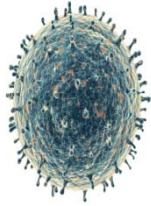
<http://madrid.theappdate.com/wp-content/uploads/2014/03/Informe-TAD-50-Mejores-Apps-de-Salud.pdf>

LAS 50 MEJORES APPS DE SALUD EN ESPAÑOL



Estudio elaborado por The App Intelligence con el patrocinio del Observatorio Zeltia y la colaboración de The App Date, la Cátedra conjunta Zeltia-Universidad Rey Juan Carlos (Innovación, Salud y Comunicación), la Red de Innovación (RDí) y Wake App Health.

<http://madrid.theappdate.com/wp-content/uploads/2014/03/Informe-TAD-50-Mejores-Apps-de-Salud.pdf>



NECESIDADES EN AF AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

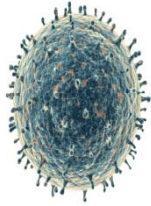
3. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN/COMUNICACIÓN:

- **Modelo eSalud:**

- . Beneficioso para todos (profes. Sanitarios, pacientes y administraciones).
- . Accesible
- . Sostenible y transparente
- . Adaptable, según necesidades
- . Personalizado

laesaludquequeremos.blogspot.com.es

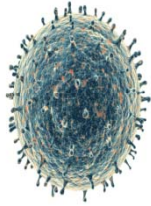
- **Telefarmacia:** Contacto con pacientes sin necesidad de desplazamiento. (Hospital Virtual Clinic BCN)



NECESIDADES EN AF AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

4. ESPACIO PROFESIONAL COMPARTIDO:

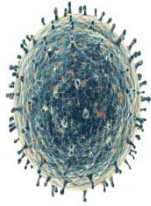
- Olvidarnos de la visión local y unicéntrica.
- **Homogenización** de las actividades realizadas
- Buscar alianzas con otros farmacéuticos hospitalarios, otros profesionales sanitarios y con pacientes.



NECESIDADES EN AF AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS

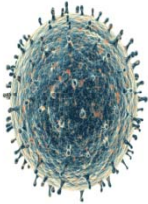
5. FORMACIÓN/INVESTIGACIÓN:

- Plan de formación específico en farmacoterapia
- Formación específica en AF a pacientes crónicos
- Superespecialización (BPS ó similar)
- ↑ aportaciones científicas en este área



¿DÓNDE APOYARNOS PARA SEGUIR CRECIENDO DENTRO DE LA FARMACIA?

- **Recomendaciones de la ASHP:** The Consensus of the Pharmacy Practice Model Summit
- **Recomendaciones de la SEFH:** Iniciativa 2020
- **Plan estratégico de la SEFH sobre AF al paciente crónico**



- Líneas estratégicas (6) y Objetivos (28): claves para avanzar hasta el 2020 en la mejora de la práctica farmacéutica hospitalaria y de los sistemas de salud.



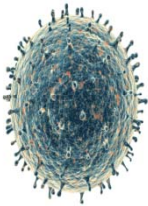
¿DÓNDE APOYARNOS PARA SEGUIR CRECIENDO DENTRO DE LA FARMACIA?

The consensus of the Pharmacy Practice Model Summit

Am J Health Syst Pharm. 2011;68:1148-52

- 147 puntos de la visión de lo que necesitamos los farmacéuticos para asegurar unos cuidados relacionados con la MED seguros, efectivos, eficientes.

¿DÓNDE APOYARNOS PARA SEGUIR CRECIENDO DENTRO DE LA FARMACIA?



EVIDENCIA CIENTÍFICA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Incrementar el grado en el que los farmacéuticos de hospital aplican los principios de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) a la mejora de la farmacoterapia individualizada.



	Objetivo	Basal 2010	Referencias cruzadas	Bibliografía
2.1	En el 100% de los hospitales el SF participará activamente en los procesos de evaluación y selección de medicamentos basados en la evidencia científica.	73,4%	MSyC AHRQ ASHP	18-22
2.2	En el 100 % de los hospitales, el SF participará activamente en el desarrollo e implementación de todos los protocolos terapéuticos y/o vías clínicas basados en la evidencia científica, que incluyan medicamentos, en colaboración con los servicios clínicos implicados.	56,3%	MSyC AHRQ ASHP	18-22
2.3	En el 90% de los hospitales, el SF participará activamente en programas orientados a que los pacientes reciban una farmacoterapia basada en la evidencia, establecidos de acuerdo con directivas, normativas o recomendaciones públicas nacionales y/o autonómicas*. <i>*Por ejemplo, las líneas estratégicas del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud.</i>	26,6%	MSyC AHRQ ASHP	18-23

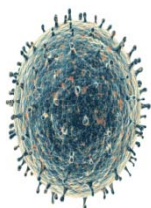
LIDERAZGO DEL PROCESO FARMACOTERAPÉUTICO SELECCIÓN, ESTRATIFICACIÓN PACIENTES

4. ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Incrementar la participación del farmacéutico en la optimización de la farmacoterapia individualizada



	Objetivo	Basal 2010	Referencias cruzadas	Bibliografía
4.5	En el 80% de los hospitales, el farmacéutico participará en la evaluación de la prescripción en las consultas externas, en términos de eficiencia y seguridad; y proporcionará atención farmacéutica en al menos una tipología de pacientes. <i>Se consideran candidatos de Atención Farmacéutica los pacientes con tratamientos crónicos atendidos en las consultas externas del hospital, con el fin de mejorar la atención a pacientes con determinadas patologías (enfermedades prevalentes o raras -estrategia 9 del PCSNS)</i>	23,0%	MSyC FAF	52-54
4.6	En el 80% de los hospitales, el SF realizará informes de monitorización terapéutica (farmacocinética y/o farmacogenética) en aquellos pacientes o medicamentos que lo precisen.	27,0%	FAF	55-59



¿DÓNDE APOYARNOS PARA SEGUIR CRECIENDO DENTRO DE LA FARMACIA?

4.4 En el 100% de los hospitales, el farmacéutico proporcionará atención farmacéutica continuada a los pacientes externos a los que se dispensa medicación en los SF.

El farmacéutico facilitará información sobre medicamentos (oral y/o escrita) a los pacientes externos y realizará un seguimiento de los tratamientos crónicos, que incluirá la monitorización continuada de la adherencia y problemas relacionados con la medicación (PRM)/ Resultados Negativos de la Medicación (RNM); así como el desarrollo de planes de actuación para corregirlos de forma individualizada y en un entorno multidisciplinar. Se valorarán la satisfacción de los pacientes y los resultados en salud.

INFORMACIÓN PACIENTES, ANÁLISIS PRM, TRABAJO MULTIDISCIPLINAR Y RESULTADOS EN SALUD

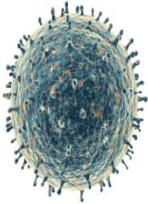
6. INVESTIGACIÓN

Aumentar las aportaciones científicas de los farmacéuticos de hospital.



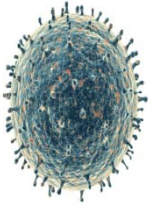
	Objetivo	Basal 2010	Referencias cruzadas	Bibliografía
6.1	En el 40% de los hospitales, al menos un farmacéutico de hospital habrá sido investigador principal de algún proyecto financiado en una convocatoria competitiva con fondos públicos de investigación competitiva financiado con fondos públicos (últimos 3 años).	20%	ACCP	73
6.2	En el 60% de los hospitales, al menos un farmacéutico de hospital habrá sido autor de algún trabajo publicado en una revista incluida en el SCI* (últimos 3 años). <i>Science Citation Index (SCI) es una base de datos documental donde se recogen todas las contribuciones (artículos, editoriales, cartas, revisiones, discusiones, etc.) que se puedan publicar a las revistas de ciencia y tecnología indexadas por Thomson Reuters.</i>	40,7% ⁽¹⁾	ACCP	73

⁽¹⁾ Se asegurará la comprensión de la pregunta en próximas encuestas (existen discrepancias con otras fuentes de información).



¿DÓNDE APOYARNOS PARA SEGUIR CRECIENDO DENTRO DE LA FARMACIA?

- B7. Hospital and health-system pharmacists must be responsible and accountable for patients' medication-related outcomes.
- B15. Pharmacists must be allowed to document recommendations and follow-up notes in patients' medical records.
- B16. Pharmacists should be required to document and sign recommendations and follow-up notes in the patients' medical records.
-
- B20. Pharmacists should facilitate medication-related continuity of care. (See also B23l.)
- B9. For hospitals and health systems that provide ambulatory care services, drug therapy management should be available from a pharmacist for each outpatient.
- B10. Pharmacists who provide drug therapy management should be certified through the most appropriate Board of Pharmacy Specialties certification process.
- B11. Pharmacist-provided drug therapy management should be prioritized using a patient medication complexity index.
- B12. A patient medication complexity index should be developed that includes factors such as severity of illness, number of medications, and comorbidities.



¿DÓNDE APOYARNOS PARA SEGUIR CRECIENDO DENTRO DE LA FARMACIA?

B25d. Individual pharmacists must accept responsibility for both the clinical and the distributive activities of the pharmacy department.

B25e. Clinical specialist positions are necessary to advance practice, education, and research activities.

Recommendations

Recommendations B24, B25, C4, and D9 (above) relate to the successful implementation of new pharmacy practice models.

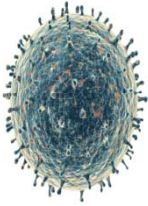
D9. All distributive functions that do not require clinical judgment should be assigned to technicians.

C5. Telepharmacy technology, to enable remote supervision, should be available for use in pharmacy departments.

C6. Telepharmacy technology that allows pharmacists to interact with patients from a remote location should be available for use in pharmacy departments.

C7. Electronic medical records must be designed to align pharmacists' documentation outlining care provided as well as a method to trace and ensure the quality of care provided.

The consensus of the Pharmacy Practice Model Summit
Am J Health-Syst Pharm. 2011; 68:1148-52



¿DÓNDE APOYARNOS PARA SEGUIR CRECIENDO DENTRO DE LA FARMACIA?

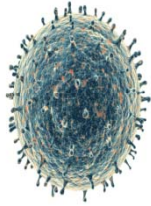
8

Atención farmacéutica al paciente interno y externo

- El farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria **informa al paciente externo sobre los medicamentos de dispensación hospitalaria**, pero en general no sobre el resto de su medicación.
- Gran **variabilidad en los distintos servicios de farmacia** en el ámbito de la dispensación de medicamentos.
- **La adherencia de los pacientes externos que recogen medicamentos de dispensación ambulatoria en el hospital se mide** con relativa frecuencia, aunque estos datos no siempre se analizan ni se emprenden medidas en base a ellos.

Una vez incorporados los sistemas de priorización de pacientes:

- **Incorporar valoración de la función cognitiva** de los pacientes y autonomía para el manejo de su propia medicación para identificar pacientes potenciales a requerir necesidades específicas de atención.
- **Información**, de calidad y adaptada, al paciente ingresado sobre los medicamentos que se le administran durante el ingreso
- **Sistemas individualizados de dispensación** adecuadas a necesidad y nivel asistencial del paciente.
- **Homogeneidad en el proceso de dispensación** en los hospitales.
- **Conciliación sistemática de los tratamientos** al alta e incluso en el medio plazo (a través, por ejemplo, de una consulta para pacientes crónicos seleccionados por parte del farmacéutico).
- Proporcionar al paciente externo "seleccionado", un **informe clínico del farmacéutico** en el que se detalle la atención farmacéutica que ha recibido el paciente y necesidades detectadas para garantizar cumplimiento.
- Existencia de **métodos alternativos para medir la adherencia y el cumplimiento** de los pacientes externos al tratamiento más allá de los registros de dispensación.
- **Facilitar el envío a domicilio de medicamentos** del programa de pacientes externos a determinados pacientes crónicos muy seleccionados.



¿DÓNDE ESTAMOS?

➤ Proyecto ORIGEN

Farm Hosp. 2014;38(2):89-99

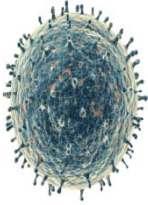


ORIGINALES

Situación actual de la estructura, procesos y resultados de la Atención Farmacéutica al paciente VIH en España. Proyecto origen

R. Morillo-Verdugo¹, R. Jiménez-Galán¹, O. Ibarra Barrueta², M. Martín Conde³, L. Margusino Framinan⁴ y A. Illaro Uranga⁵

- Análisis de la actividad asistencial, docente e investigadora (Nov 2011-Feb 2012).
- 86 centros hospitalarios



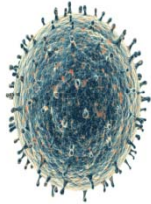
¿Dónde estamos?: Proyecto ORIGEN

- **Estructura:**

- ✓ Consulta compartida con otras patologías
- ✓ Ordenador, teléfono y programas específicos
- ✓ Bajo grado de automatización (robot dispensador o sist. Radiofrecuencia)

- **Personal:**

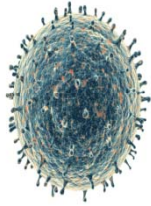
- ✓ Farmacéutico y personal de apoyo (técnico/auxiliar)



¿Dónde estamos?: Proyecto ORIGEN

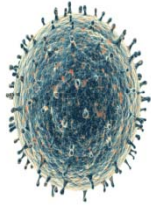
- **Actividad asistencial:**

- ✓ Amplio horario de dispensación (> 20 h semanales)
- ✓ Variabilidad en el número de pacientes atendidos
- ✓ Dispensación mensual. Tb bimensual/trimestral
- ✓ Entrevistas, resolución de consultas, revisión, validación de la prescripción y educación sanitaria sobre conductas inadecuadas.
- ✓ Objetivo prioritario: asegurar comprensión tto prescrito durante 1ª dispensación y cambios de tto.



¿Dónde estamos?: Proyecto ORIGEN

- **Actividad asistencial:**
 - ✓ Información oral y escrita
 - ✓ Monitorización de la ADH (50% periódicamente).
 - ✓ Registro de dispensaciones
 - ✓ Historia farmacoterapéutica (50% registro de datos de dispensación, PRM, ADH e intervenciones).
 - ✓ Accesibilidad a la historia clínica del paciente y a datos de CVP y CD4.
 - ✓ Elevada participación de farmacéuticos en el equipo asistencial. Comunicación oral y a demanda. ADH, aspectos farmacológicos y cuestiones burocráticas.



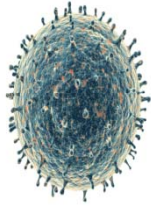
¿Dónde estamos?: Proyecto ORIGEN

- **Actividad asistencial:**

- ✓ Trabajo de forma normalizada (bajo % con acreditación).
- ✓ Cálculo de indicadores. Económicos, actividad y calidad.
- ✓ Actividades de gestión. Adquisición de ARV, medidas de minimización de costes, y establecer objetivos/estrategias.
- ✓ Crecimiento en el consumo de FAR (principalmente por crecimiento del número de pacientes nuevos).

- **Docencia e investigación:**

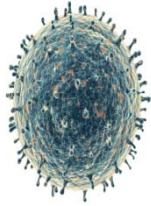
- ✓ 81% disponen de residentes
- ✓ Cálculo de indicadores. Económicos, actividad y calidad.



¿Dónde estamos?: Proyecto ORIGEN

- **Docencia e investigación:**

- ✓ Bajo% consideran que formación en PEXT permite alto nivel de formación o superespecialización
- ✓ Alta participación en estudios de investigación (envío de comunicaciones a congresos).
- ✓ >50% no publicación de artículos científicos en este ámbito.



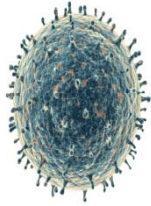
¿Dónde estamos?: Plan Estratégico Crónicos

➤ **Planificación estratégica:**

- ✓ Planificación orientada a pacientes crónicos no se considera prioritaria
- ✓ Visión orientada hacia el MED no hacia el paciente
- ✓ No existe estratificación y categorización de pacientes
- ✓ Bajo grado de desarrollo de indicadores clínicos y de impacto en salud.

➤ **Alianzas:**

- ✓ En general, existen pocas alianzas con otros profesionales sanitarios



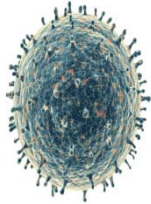
¿Dónde estamos?: Plan Estratégico Crónicos

➤ Evaluación y validación prescripción:

- ✓ No se dispone de información completa del paciente

➤ AF:

- ✓ Se informa de la MED de dispensación hospitalaria pero no del resto de MED
- ✓ Gran variabilidad
- ✓ Medida de la ADH pero no análisis ni medidas



¿VAMOS POR BUEN CAMINO? ¿TENEMOS MARGEN DE MEJORA?

Farm Hosp. 2014;38(2):89-99

 **Farmacia
HOSPITALARIA**
ORGANO OFICIAL DE EXPRESION CENTRICA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA



ORIGINALES

Situación actual de la estructura, procesos y resultados de la Atención Farmacéutica al paciente VIH en España. Proyecto origen

R. Morillo-Verdugo¹, R. Jiménez-Galán¹, O. Ibarra Barrueta², M. Martín Conde³, L. Margusino Framinan⁴ y A. Illaro Uranga⁵

2012

- Estructura y recursos:
 - ✓ 97% AF en consultas
 - ✓ 8,1% automatización
- Actividad asistencial:
 - ✓ 80,2% Información oral y escrita
 - ✓ 69,8% Intervención farmacéutica
 - ✓ 98% monitorizan ADH
 - ✓ 77% acceso a la H^o Clínica



ORIGINALES BREVES

Encuesta de la situación de la atención farmacéutica en el paciente con VIH en España

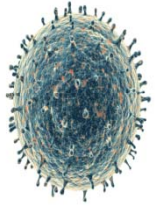
O. Ibarra Barrueta^a y L. Ortega Valín^b, en representación del Grupo VIH de la SEFH

^aServicio de Farmacia, Hospital de Galdakao-Usansolo, Vizcaya, España.

^bServicio de Farmacia, Hospital de León, España.

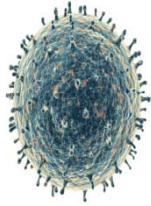
2004

- Estructura y recursos:
 - ✓ 71% AF en consultas
- Actividad asistencial:
 - ✓ 67% información oral y escrita
 - ✓ 50% intervención farmacéutica
 - ✓ 81% monitorizan ADH
 - ✓ 15% acceso a la H^a Clínica

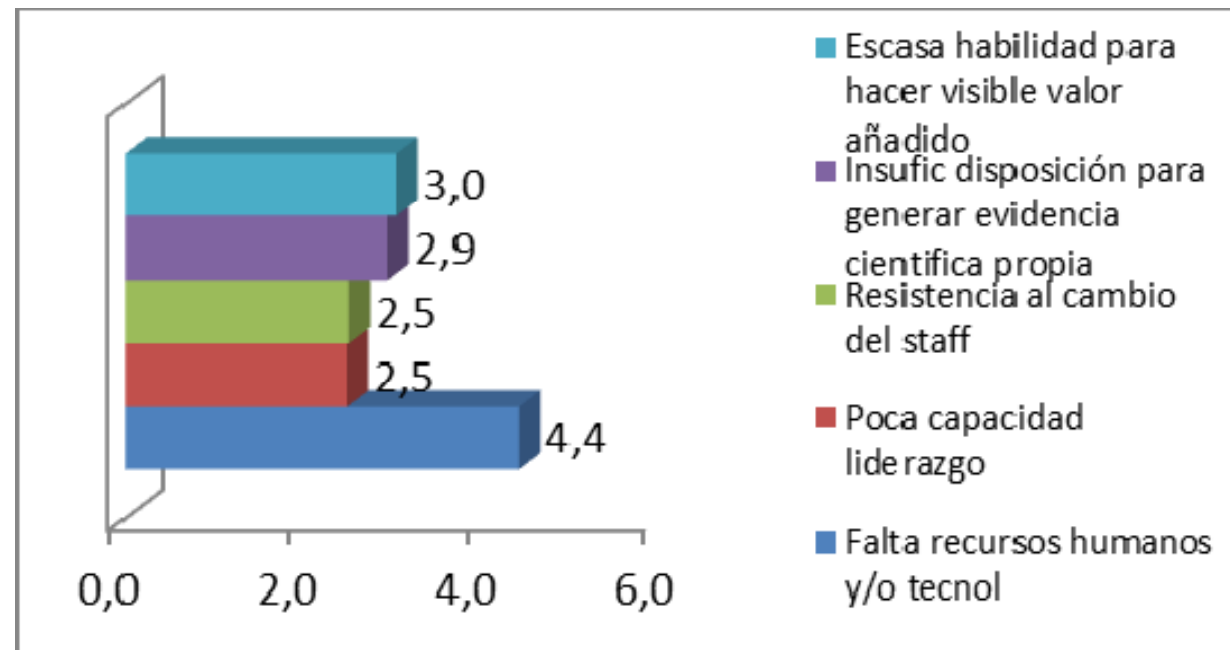


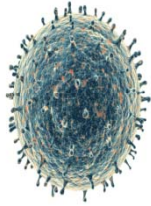
✓ ¿ Cuáles son nuestras debilidades y amenazas?

✓ ¿ Cuáles son nuestras fortalezas?

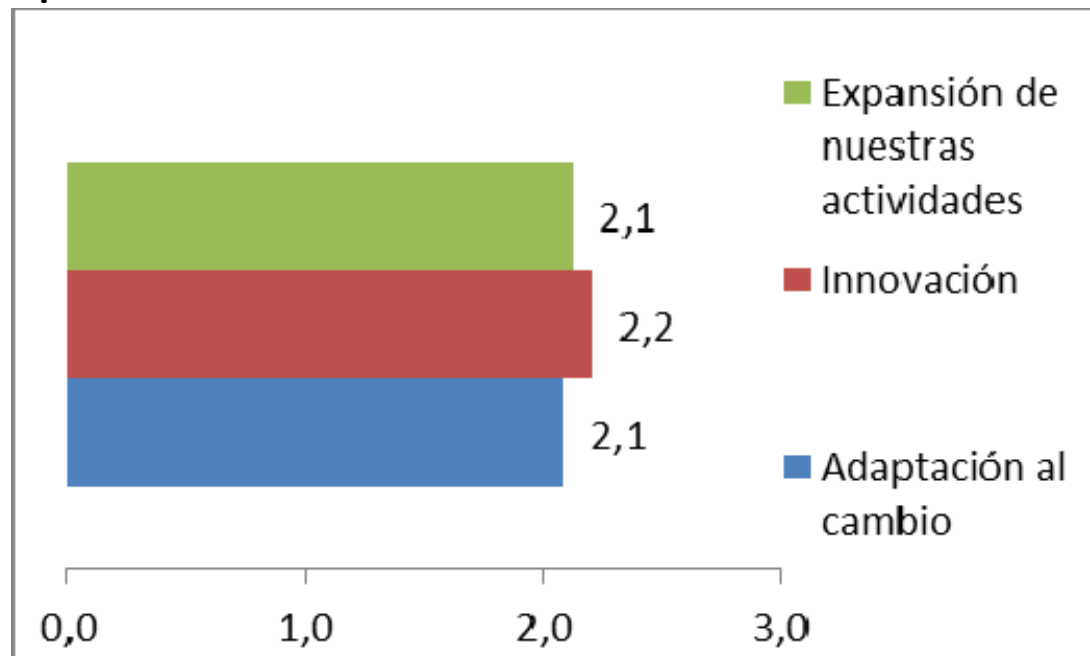


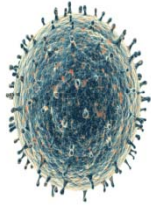
1.- Valora de 1-5 según su grado de impacto negativo (1, mínimo y 5, máximo) los siguientes posibles **obstáculos internos para maximizar nuestro impacto en estos pacientes:**



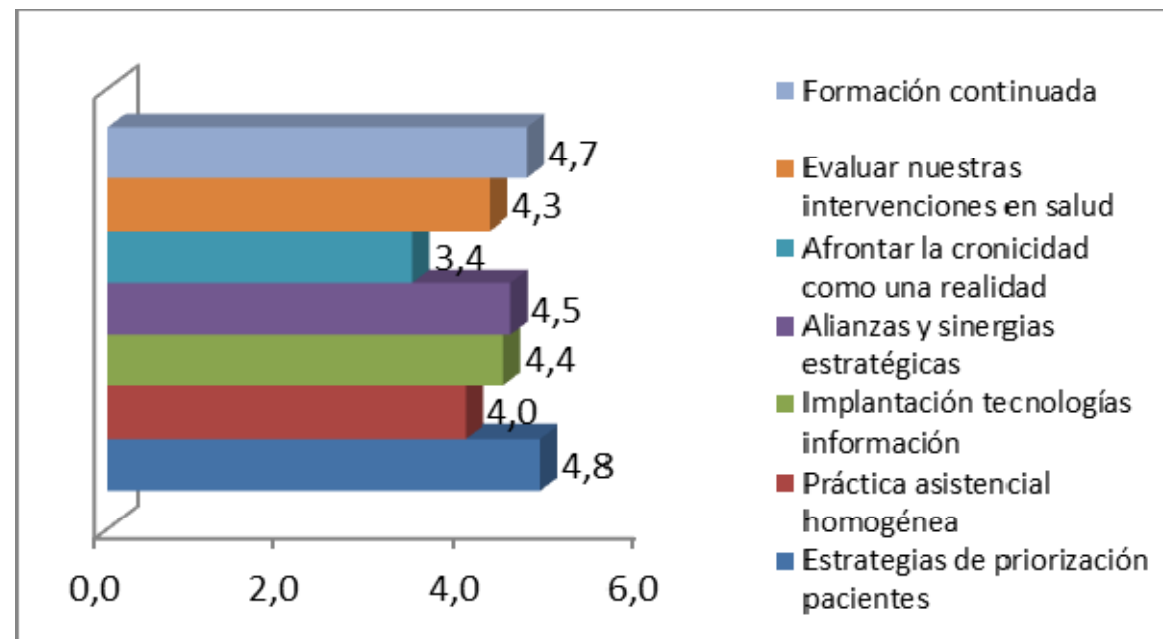


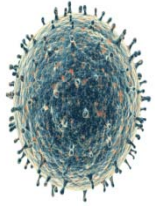
2.- Prioriza (1, mínima prioridad y 3, máxima prioridad) los siguientes tres **factores facilitadores** que configuran la posible práctica asistencial en torno al paciente VIH y/o VHC por parte de los Servicios de Farmacia





3.- En tu opinión, ordena los siguientes factores según su importancia comparativa como **herramientas para mejorar la actividad del farmacéutico especialista en la atención al paciente** (1, mínima importancia y 7, máxima importancia)

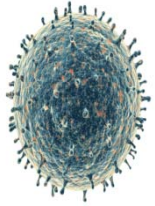




IDENTIFICACIÓN DE DEBILIDADES, AMENAZAS, FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES (DAFO)

- **DEBILIDADES:**

- ✓ Organización del trabajo enfocada en el día a día y escasa planificación estratégica.
- ✓ Limitación de recursos
- ✓ Limitado enfoque en la visión global del paciente
- ✓ Miedo a asumir responsabilidad compartida de resultados en el paciente.
- ✓ Escasa metodología de colaboración con otros profesionales.
- ✓ Limitado conocimiento de nuestra aportación en la mejora de los resultados y salud de los pacientes.
- ✓ Escasa cultura investigadora y de innovación.
- ✓ Escasa relación con AP.



Identificación de Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades (DAFO)

- **AMENAZAS:**

- ✓ Falta de desarrollo normativo específico en AF
- ✓ Falta de segmentación y/o estratificación de los pacientes.
- ✓ Falta de integración de los sistemas de información.

- **FORTALEZAS:**

- ✓ Capacitación, conocimientos y habilidades en farmacoterapia y gestión.
- ✓ Vocación de innovación
- ✓ Capacidad de trabajo en equipo.
- ✓ Capacidad para tener una visión global del paciente.