



ORIGINALES

Artículo bilingüe inglés/español

Encuesta a profesionales sanitarios y pacientes sobre el papel del farmacéutico en la Unidad de Enfermedades Inflammatorias Inmunomediadas

The role of the pharmacist within an immune-mediated inflammatory disease unit: Results of a survey of healthcare providers and patients

María Ángeles González-Fernández, Inmaculada Jiménez-Nácher, Elena Villamañán-Bueno, Macarena García-Trevijano, Alicia Herrero

Servicio de Farmacia, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Autor para correspondencia

María Ángeles González Fernández
Servicio de Farmacia
Hospital Universitario La Paz
Paseo de la Castellana, 261
28046, Madrid, España.

Correo electrónico:
magonzalez.hulp@salud.madrid.org

Recibido el 15 de enero de 2021;
aceptado el 24 de junio de 2021.
Early Access date (11/02/2021).
DOI: 10.7399/fh.11636

Cómo citar este trabajo

González-Fernández MA, Jiménez-Nácher I, Villamañán-Bueno E, García-Trevijano M, Herrero A. Encuesta a profesionales sanitarios y pacientes sobre el papel del farmacéutico en la Unidad de Enfermedades Inflammatorias Inmunomediadas. *Farm Hosp.* 2021;45(6):305-16.

Resumen

Objetivo: Evaluar el interés y necesidad de que el farmacéutico desarrolle nuevas actividades propuestas, y potenciar o mantener otras que ya se realizaban, antes de que la futura Unidad de Enfermedades Inflammatorias Inmunomediadas inicie su actividad en nuestro hospital. Además, priorizar la incorporación de las nuevas actividades en base a los resultados obtenidos.

Método: Diseño observacional transversal unicéntrico mediante una encuesta realizada en enero de 2020 a todos los profesionales sanitarios de los servicios clínicos implicados y a una muestra de pacientes, y estructurada en dos categorías: Acciones orientadas a la atención farmacéutica al paciente y Acciones orientadas a los profesionales de dicha Unidad. Cada ítem se puntuó de 0 a 10, siendo 10 el máximo interés/necesidad. Se aplicó una matriz de priorización para cuantificar y evaluar cada actividad e implantar las nuevas por orden de priorización.

Resultados: Se completaron 90 encuestas (30 de pacientes y 60 de profesionales). Se analizaron las medianas obtenidas de cada una de las 20 actividades propuestas, alcanzándose valores entre 8 y 10. Se compararon valores: en el grupo de farmacéuticos *versus* médicos se obtuvieron más ítems con diferencias estadísticamente significativas que en el grupo farmacéuticos *versus* enfermería, o farmacéuticos *versus* pacientes.

Abstract

Objective: To evaluate the importance and need for pharmacists to expand their role to new activities and to promote and maintain others they already carried out prior to the implementation of a new Immune-mediated Inflammatory Diseases Unit to be created in our hospital; to prioritize the new activities incorporated based on the results obtained.

Method: This was a single center cross-sectional based on a survey administered during January 2020 to all clinical healthcare providers due to be part of the new unit, as well as to a sample of patients. It was structured into two categories: actions related to patients' pharmaceutical care, and actions related to practitioners of the Immune-mediated Inflammatory Diseases Unit. Each item was assigned a score from 0 to 10, where 10 indicated maximum interest or need. A prioritization template was applied to quantify and evaluate each activity and implement the new ones in order of priority.

Results: A total of 90 responses were obtained (30 from patients and 60 from healthcare workers). An analysis was performed of the median scores of each of the 20 activities proposed, which ranged between 8 and 10 points. When comparing the scores obtained, it was observed that more statistically significant differences were obtained in the pharmacists vs doctors group than in the pharmacists vs nurses group, or the pharmacists vs patients one. After prioritization, the first action taken was to implement

PALABRAS CLAVE

Encuestas y cuestionarios; Personal sanitario; Pacientes; Enfermedades inflamatorias inmunomediadas; Equipo multidisciplinar.

KEYWORDS

Surveys and questionnaires; Health personnel; Patients; Autoimmune diseases; Patient care team.



Los artículos publicados en esta revista se distribuyen con la licencia
Articles published in this journal are licensed with a
Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>
La revista Farmacia no cobra tasas por el envío de trabajos,
ni tampoco por la publicación de sus artículos.

Tras la priorización, la primera acción fue implantar la prescripción electrónica en pacientes externos con enfermedades inflamatorias inmunomediadas.

Conclusiones: La encuesta ha permitido conocer las expectativas de los profesionales sanitarios y pacientes sobre la actividad del farmacéutico en dicha Unidad, cuantificar las actividades más valoradas y priorizar la implantación de nuevas actividades.

Introducción

Las enfermedades inflamatorias inmunomediadas (IMID) hacen referencia a enfermedades inflamatorias crónicas originadas por una respuesta inmunitaria excesiva, causada o acompañada por una desregulación de las citoquinas que median el proceso inflamatorio, así como de un daño inflamatorio crónico que puede afectar a distintos sistemas orgánicos. Incluyen enfermedades tan heterogéneas como artritis reumatoide, enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa, psoriasis, espondiloartritis, artritis psoriásica, psoriasis, hidradenitis supurativa, lupus o uveítis¹.

En España, las IMID afectan a más de 2,5 millones de personas, con alto impacto en su calidad de vida, mayoritariamente a adultos jóvenes, en edad laboral, con pérdida de capacidad funcional y de calidad de vida relacionada con la salud, que ven limitada su vida cotidiana y laboral². Además, ocasionan un considerable impacto económico para el sistema de salud debido, especialmente, a los costes directos que resultan del uso frecuente de recursos sanitarios y los costes indirectos asociados a las pérdidas de productividad laboral. Además, existen alteraciones genéticas y factores de riesgo que justifican la concurrencia de varias IMID en el mismo individuo, así como la agregación familiar de múltiples IMID². Las IMID comparten también un mayor riesgo para desarrollar similares comorbilidades, derivado de los efectos crónicos de la inflamación³.

A lo largo de esta última década se ha producido un incremento sustancial del número de pacientes diagnosticados con una o varias IMID. Consecuentemente, también ha aumentado el número de pacientes tratados con fármacos biológicos para el control clínico y radiológico de dichas enfermedades. Concretamente, en nuestro hospital casi llega a triplicarse el número de pacientes tratados en 2019 respecto a 2010^{4,6}.

Las IMID comprenden patologías muy heterogéneas que son tratadas habitualmente por diferentes especialistas (reumatólogos, dermatólogos, gastroenterólogos, internistas, oftalmólogos, etc.)⁷. Años atrás, se realizaba el seguimiento del paciente de forma individual por cada uno de estos especialistas. Pero la tendencia actual es la interacción de profesionales sanitarios pertenecientes a otras especialidades (farmacéuticos especializados en IMID, enfermería, radiólogos, psicólogos, etc.) para el abordaje integral del paciente, por lo que se evidencia la necesidad de un nuevo modelo asistencial que garantice la atención conjunta de estos pacientes, es decir, un modelo que desarrolle el abordaje multidisciplinar efectivo y eficiente⁸.

El Modelo de mejora continua de la integración del farmacéutico especialista en el equipo asistencial, incluido en el Plan 2017 del Proyecto MAPEX, establece las líneas asistenciales, docentes e investigadoras del farmacéutico de hospital para atender las necesidades presentes y futuras del paciente externo⁹. En línea con este documento, y teniendo en cuenta la próxima implantación de la Unidad de IMID en el Hospital Universitario La Paz (Madrid), el Servicio de Farmacia (SF) de nuestro hospital consideró diseñar un estudio dirigido a diferentes profesionales sanitarios de los servicios implicados en la Unidad IMID, a farmacéuticos del SF, a la Dirección del centro, y a pacientes que padecen IMID. Dicho estudio propone, como objetivo principal, evaluar el interés que suscita en los encuestados la realización de algunas actividades que ya se llevaban a cabo por el farmacéutico en el SF, así como de otras nuevas actividades propuestas, de forma previa a la implantación de la futura Unidad de IMID en nuestro hospital. Además, también pretende priorizar la incorporación de las nuevas actividades en base a los resultados de dicha encuesta.

Métodos

Para la consecución de los objetivos del presente estudio se planteó un diseño observacional transversal unicéntrico a través de una encuesta

electrónica para pacientes con enfermedades inflamatorias inmunomediadas.

Conclusiones: The survey revealed the expectations of healthcare providers and patients regarding the role pharmacists should play in the newly created unit and provided an insight into the most valued activities. This information will be useful in prioritizing the implementation of the new activities to be carried out by the unit.

dirigida a todos los profesionales sanitarios de servicios clínicos que fueran a formar parte de la Unidad IMID (médicos reumatólogos, digestivos, dermatólogos, farmacéuticos, enfermeros e inmunólogos), a los farmacéuticos especialistas del SF, a la Dirección/Gerencia y a una muestra de pacientes con IMID, tanto del Hospital Infantil como del Hospital General. Dicha encuesta se planteó antes del inicio de la actividad de la Unidad, y obtuvo la aprobación del Comité Ético de Investigación de nuestro hospital.

El entrevistado puntuó, 0 = indiferente o de 1 a 10, siendo 10 = máximo interés/necesidad del criterio/actividad propuesta y 1 = mínimo interés/necesidad. El cuestionario se estructuró en dos categorías: Acciones orientadas a la atención farmacéutica al paciente (dirigido a profesionales y pacientes) (incluidas tanto en el Anexo 1 como en el Anexo 2) y Acciones relacionadas con los profesionales de la Unidad IMID (dirigido exclusivamente a los profesionales) (incluidas en el Anexo 1). Los entrevistados fueron estratificados según la categoría profesional (dirección médica, médico por especialidad, farmacéutico, inmunólogo, personal de enfermería) y paciente. Las encuestas fueron entregadas y, tras un tiempo, recogidas manualmente a los diferentes integrantes de la Unidad IMID. La muestra de pacientes encuestados incluyó a los pacientes IMID no *naïve*, con modificaciones en la prescripción de su tratamiento farmacológico, atendidos en el despacho del farmacéutico especialista, en la consulta de atención farmacéutica, que consintieron realizar dicha encuesta voluntariamente, sin distinción entre IMID, y durante el mes estimado para la recogida de encuestas. Se excluyó a los pacientes que iniciaron tratamiento por desconocer el procedimiento general de diagnóstico, prescripción, dispensación y seguimiento clínico y farmacológico. Dicho proceso se realizó en enero de 2020.

Se analizaron los resultados recogidos en la encuesta y se aplicó una matriz de priorización para cuantificar y evaluar las actividades a tener en cuenta, e implantar las nuevas por orden de priorización. En la primera columna de la matriz se incluyeron las diferentes actividades propuestas (incluidas en los Anexos 1 y 2) y en la primera fila los criterios de valoración, que fueron los siguientes: las medianas obtenidas (de 0 a 10) del cuestionario de la encuesta, factibilidad (referida a la facilidad de iniciar cada actividad), magnitud (definida como el número de pacientes a los que afectaría dicha actividad), beneficio (referido a la ventaja para la salud del paciente si se iniciara cada actividad) y coste de la actividad en dinero y/o tiempo (definido como el coste en dinero y/o tiempo invertido por el SF para iniciar cada actividad). La puntuación de la factibilidad, magnitud y beneficio se estableció entre 1 y 5 (menor y mayor, respectivamente), mientras que el criterio coste en tiempo y/o económico se puntuó de (-1) a (-5) (bajo y alto coste, respectivamente). Cuatro farmacéuticos puntuaron de forma subjetiva los cuatro criterios (factibilidad, magnitud, beneficio y coste) para cada uno de los veinte ítems propuestos en la encuesta. Se calculó la media aritmética de cada uno de los cuatro criterios puntuados, en cada uno de los veinte ítems. El valor final de cada actividad propuesta se obtuvo sumando las medianas obtenidas en la encuesta y la media aritmética resultante de los criterios factibilidad, magnitud, beneficio y coste. El nivel de priorización se estableció ordenando las opciones en orden decreciente según la puntuación¹⁰.

Análisis estadístico

Se presentan estadísticas descriptivas mediante la mediana y rango de cada actividad propuesta, y la correlación de ciertos aspectos entre los distintos grupos de profesionales con el test no paramétrico de Mann Whitney mediante el programa SAS Enterprise.Guide 8.2 software.

En relación con los profesionales encuestados, no se calculó el tamaño muestral, ya que la encuesta se realizó al total de profesionales implicados

en la Unidad IMID. La muestra de pacientes encuestados incluyó a los pacientes IMID ya definidos previamente.

Resultados

Se recogieron un total de 90 encuestas: 30 pacientes (33,3%), 22 farmacéuticos (24,4%), 8 enfermeros (8,9%), 8 digestivos (8,9%), 8 reumatólogos (8,9%), 5 inmunólogos (5,6%), 4 dermatólogos (4,4%), 4 componentes de la dirección médica (4,4%) y 1 internista (1,1%).

El cuestionario contenía veinte ítems con doce Acciones orientadas a los profesionales de la Unidad IMID dirigido a los profesionales (ver Anexo 1 y ocho Acciones orientadas a la atención farmacéutica al paciente, dirigido tanto a pacientes como a profesionales (Anexo 2) (también incluidos en el Anexo 1).

La tabla 1 refleja las medianas obtenidas en cada uno de los ítems por categoría profesional y pacientes.

Al comparar las medianas de las opiniones del grupo Farmacéuticos vs Enfermería no se observaron diferencias estadísticamente significativas en las medianas obtenidas para la mayoría de las actividades propuestas a realizar por el farmacéutico, excepto en la actividad Información global del medicamento al paciente ($p = 0,024$) (Figura 1), a diferencia del grupo Farmacéuticos vs Médicos, donde se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en diez de las veinte actividades propuestas (Figura 2). En cuanto a la comparativa Farmacéuticos vs Pacientes, sólo se observaron diferencias estadísticamente significativas en el valor de las medianas obtenidas en las actividades Control de la adherencia al tratamiento del paciente ($p = 0,012$) y Dispensación del medicamento biológico en la Unidad IMID ($p = 0,012$).

En la matriz de priorización aparecen los valores medios de los diferentes criterios analizados, y muestra de manera ordenada las diferentes puntuaciones calculadas por cada ítem o actividad propuesta (Tabla 2). Las

actividades que obtuvieron mayor puntuación se referían a aquellas orientadas a proporcionar información de los medicamentos (conservación/manipulación, información general al paciente, efectos adversos), informar a los prescriptores de la falta de adherencia al tratamiento, chequeo de interacciones entre medicamentos e inicio de la prescripción electrónica en este tipo de pacientes.

Discusión

La cronicidad de las enfermedades en general, y en concreto las IMID, exige la constitución de equipos multidisciplinares de profesionales sanitarios (médicos, farmacéuticos y enfermeros, inmunólogos), gestores y pacientes, para definir y poner en marcha las estrategias necesarias para la atención integral y coordinada de todos los profesionales sanitarios¹¹. En dicho equipo, el farmacéutico de hospital, tras dispensar los medicamentos biológicos desde el SF, tiene un papel relevante en el seguimiento farmacoterapéutico del paciente con la posible detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación, así como en evitar resultados negativos asociados a la medicación que puedan perjudicar al paciente¹². Con este estudio, a través de las actividades propuestas en la encuesta emitida, indirectamente, informamos a los profesionales, Dirección Médica y pacientes, sobre las actividades que el farmacéutico ya realiza y/o podría realizar, que pudieran ser desconocidas por los encuestados, favoreciendo la integración del farmacéutico en la Unidad multidisciplinar.

Las encuestas son técnicas empleadas en el sector de la investigación que favorecen la obtención de datos de forma rápida y eficaz, y se efectúan a un grupo de personas que representan a una población más amplia¹³. En la bibliografía revisada prevalecen las publicaciones de encuestas orientadas a conocer la satisfacción del paciente relacionadas con la atención farmacéutica realizada en la Unidad de Pacientes Externos^{14,15}.

Tabla 1. Medianas y rangos obtenidos por grupo encuestado y actividad propuesta

Actividades propuestas en la encuesta	Médicos (N = 21)	Dirección médica (N = 5)	Enfermería (N = 8)	Farmacéuticos (N = 22)	Inmunólogos (N = 5)	Pacientes (N = 30)
Información al paciente del medicamento	8 (4-10)	10 (5-10)	8,5 (5-10)	10 (8-10)	10 (9-10)	10 (8-10)
Información de efectos adversos	9 (4-10)	9,5 (7-10)	9,5 (7-10)	10 (8-10)	10 (9-10)	10 (8-10)
Información conservación y manipulación de medicamentos	10 (4-10)	9,5 (5-10)	10 (9-10)	10 (9-10)	10 (9-10)	10 (7-10)
Chequeo de interacciones	9 (4-10)	9 (5-10)	10 (6-10)	10 (9-10)	10 (9-10)	10 (8-10)
Control de la adherencia al medicamento	9 (6-10)	9,5 (5-10)	9 (3-10)	10 (8-10)	10 (10-10)	9 (5-10)
Análisis de PRM	8 (6-10)	8,5 (2-9)	8 (4-10)	10 (6-10)	10 (10-10)	10 (8-10)
Agrupar consultas para minimizar desplazamientos	10 (5-10)	9 (8-10)	10 (9-10)	10 (7-10)	10 (9-10)	10 (8-10)
Dispensación de biológicos en la unidad IMID	9 (7-10)	7 (5-10)	9,5 (5-10)	8,5 (5-10)	10 (8-10)	10 (7-10)
Información económica por patología	9 (7-10)	8,5 (7-9)	8 (5-10)	9 (6-10)	9 (7-10)	
Información coste de adquisición por medicamento	9 (5-10)	7,5 (3-9)	8 (5-10)	8 (3-10)	9 (7-10)	
Iniciar prescripción electrónica en pacientes IMID	10 (7-10)	9 (9-10)	10 (7-10)	10 (7-10)	9 (6-10)	
Información de indicadores de actividad	9 (6-10)	7,5 (6-10)	10 (7-10)	9 (6-10)	9 (6-10)	
Impulsar EUM	9 (7-10)	8,5 (6-10)	10 (7-10)	10 (6-10)	10 (8-10)	
Implantar procedimiento de información de falta adherencia	9 (8-10)	9 (8-9)	10 (8-10)	10 (8-10)	9 (9-10)	
Participación del farmacéutico en sesiones clínicas	9 (7-10)	9 (7-10)	10 (8-10)	9 (7-10)	10 (8-10)	
Impartir sesiones clínicas por el farmacéutico	9 (7-10)	8,5 (5-10)	10 (7-10)	9 (6-10)	8 (5-10)	
Elaboración de protocolos de uso y manipulación de medicamentos	9 (7-10)	9,5 (7-10)	10 (10-10)	10 (8-10)	9 (7-10)	
Elaboración de biológicos de administración IV en la Unidad IMID	8 (4-10)	8 (7-9)	10 (8-10)	10 (8-10)	9 (7-10)	
Participación y elaboración de Protocolos Clínicos y Guías clínicas	8 (7-10)	8,5 (5-10)	10 (8-10)	10 (8-10)	9 (7-10)	
Participación en la toma decisiones en farmacoterapia	8 (5-10)	8,5 (5-10)	10 (8-10)	10 (9-10)	8 (5-10)	

EUM: estudios de utilización de medicamentos; IMID: enfermedades inflamatorias inmunomediadas; IV: vía Intravenosa; N: número de participantes; PRM: problemas relacionados con los medicamentos.

Figura 1. Comparativa de medianas obtenidas en el grupo "Farmacéuticos vs Enfermería" y significación estadística.

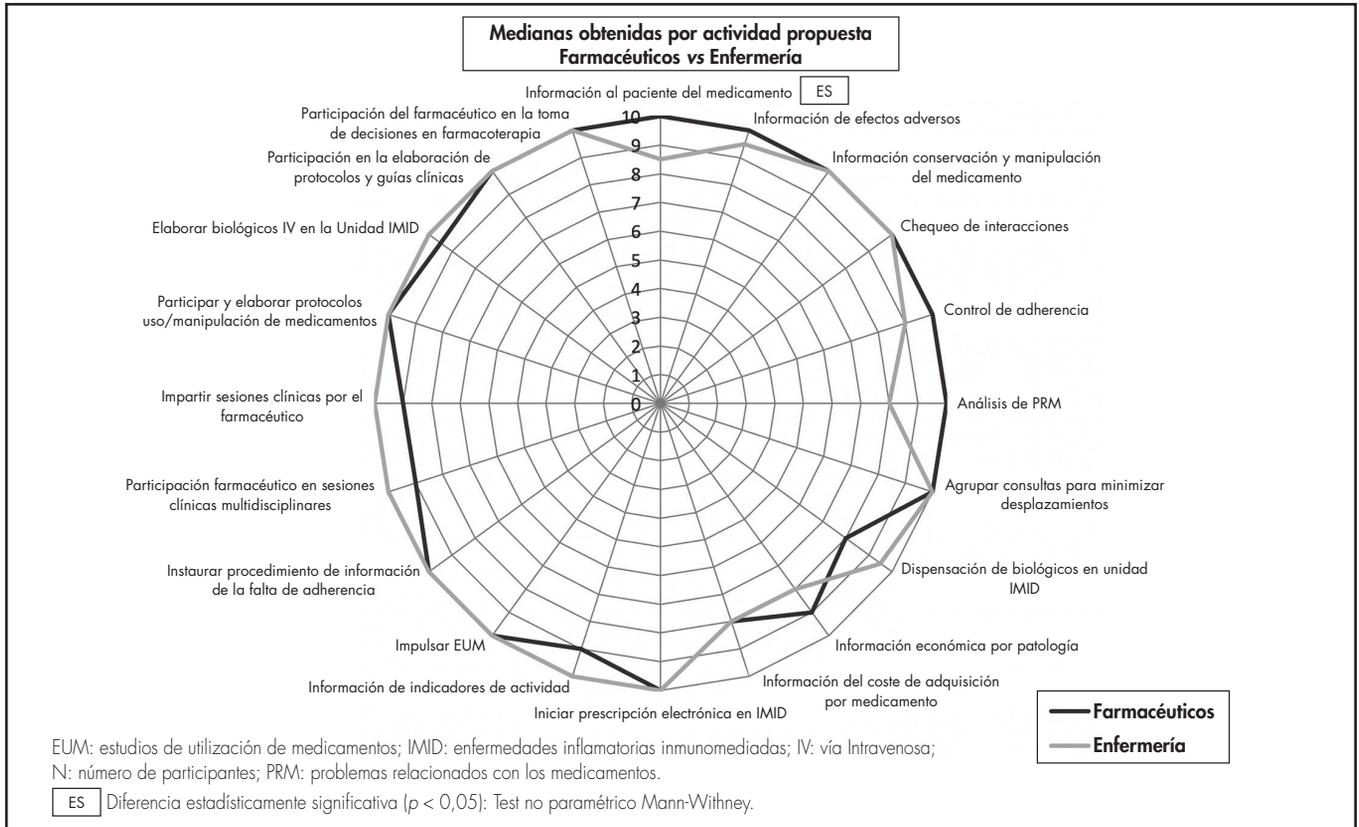


Figura 2. Comparativa de medianas obtenidas en el grupo "Farmacéuticos vs Médicos" y significación estadística.

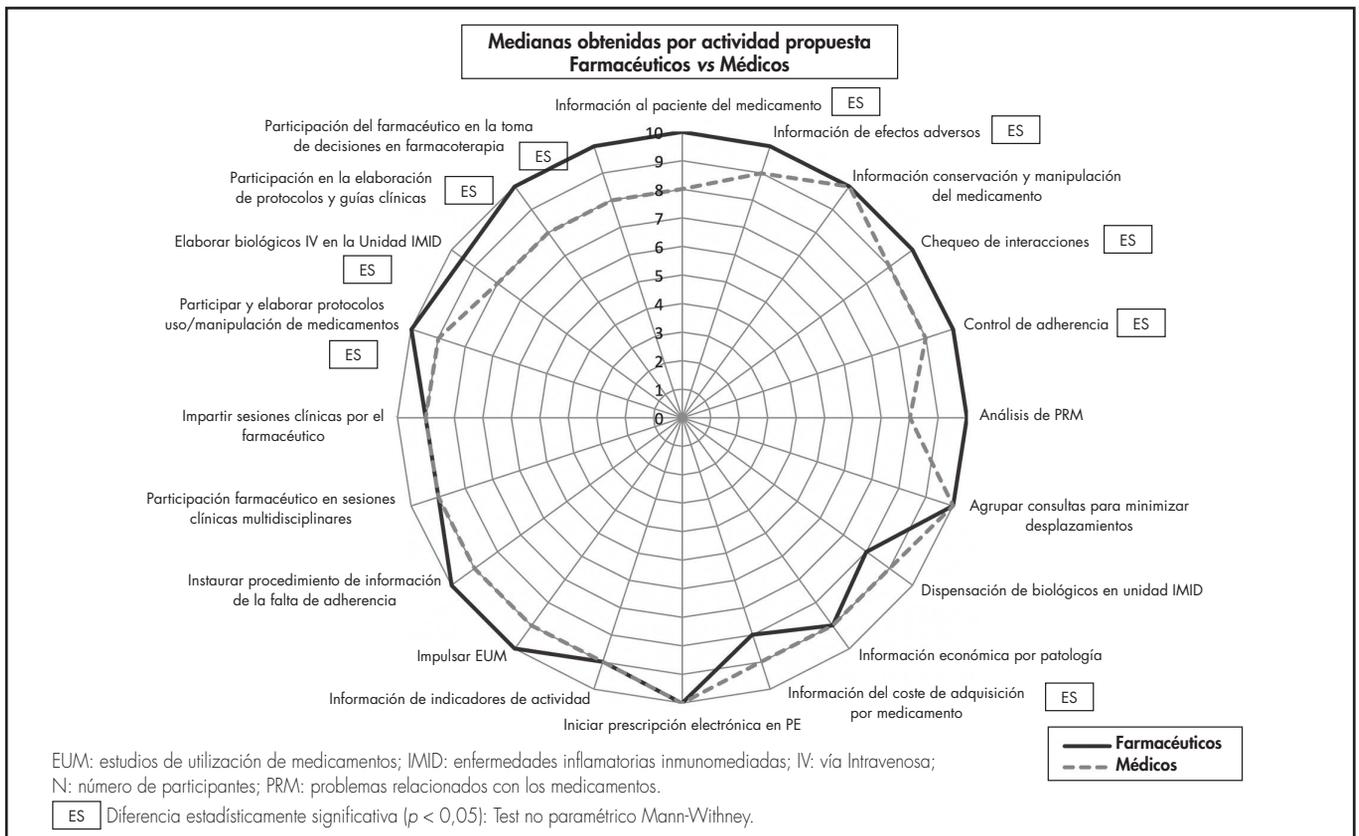


Tabla 2. Matriz de priorización: puntuación de cada actividad, orden de priorización y acciones futuras a realizar

Actividades propuestas en la encuesta a realizar por el farmacéutico especialista en IMID	Mediana Encuesta	Magnitud (Media)	Beneficio (Media)	Factibilidad (Media)	Coste (Media)	Total puntuación	Orden o priorización	Acciones futuras
Información sobre conservación/manipulación de medicamentos	10	4,5	5	5	-1,5	23,0	1º	MANTENER Y POTENCIAR
Información al paciente del medicamento	10	4	4,5	5	-1	22,5	2º	MANTENER Y POTENCIAR
Información de los efectos adversos del medicamento	10	4	4,5	5	-1	22,5	2º	MANTENER Y POTENCIAR
Chequeo de interacciones	10	3,5	4,5	5	-1	22,0	3º	MANTENER Y POTENCIAR
Instaurar procedimiento de información de la falta adherencia	9	4,5	3,5	4	-2	19,0	4º	IMPLEMENTAR
Análisis de problemas relacionados con los medicamentos	9	4,5	4,5	2	-2,5	17,5	5º	MANTENER Y POTENCIAR
Control de la adherencia	10	3,5	4,5	2	-2,5	17,5	5º	IMPLEMENTAR
Iniciar prescripción electrónica en IMID	10	4,5	2,5	3	-2,5	17,5	5º	IMPLEMENTAR
Participación en la elaboración de protocolos y guías clínicas	9	4,5	3	3	-3	16,5	6º	POTENCIAR
Participar/elaborar protocolos de uso/manipulación medicamentos	10	2	3,5	3,5	-2,5	16,5	6º	POTENCIAR
Impulsar estudios de utilización de medicamentos	10	4,5	3	2	-3,5	16,0	7º	POTENCIAR
Participación del farmacéutico sesiones clínicas multidisciplinares	9	4	2	3	-2,5	15,5	8º	MANTENER Y POTENCIAR
Participación en la toma decisiones en farmacoterapia	9	4,5	3	3	-4	15,5	8º	POTENCIAR
Agrupar consultas para minimizar desplazamientos	10	5	1	1	-3	14,0	9º	DECISIÓN DIRECCIÓN MÉDICA
Elaborar biológicos intravenosos en la Unidad IMID	9	4	1,5	1	-3	12,5	10º	DECISIÓN DIRECCIÓN MÉDICA
Dispensación de biológicos en la Unidad IMID	10	4,5	1	1,5	-4,5	12,5	10º	DECISIÓN DIRECCIÓN MÉDICA
Información económica por patología a médicos	9	1,5	1	4,5	-4	12,0	11º	MANTENER Y POTENCIAR
Impartir sesiones clínicas	9	1,5	1	4	-3,5	12,0	11º	POTENCIAR
Informar del coste de adquisición por medicamento	8	3	1	3,5	-4,5	11,0	12º	POTENCIAR
Información de indicadores de actividad	9	1	1	2,5	-2,5	11,0	12º	MANTENER Y POTENCIAR

Valoración de cada criterio entre 1 y 5 (1 = poco o menos) y 5 (mucho o más o lo máximo), excepto en el criterio Coste (-1) a (-5): menor a mayor coste).

Magnitud: nº pacientes a los que afectaría cada actividad.

Beneficio: beneficio en salud para el paciente si se iniciara cada actividad.

Factibilidad: facilidad para iniciar cada actividad.

Coste: coste en tiempo y/o dinero en iniciar cada actividad: (-1) (bajo coste); (-5) (alto coste).

Puntuación: Mediana + Magnitud + Beneficio + Factibilidad + Coste.

IMID: Enfermedades inflamatorias inmunomediadas.

El trabajo de Izquierdo-García *et al.* centra su encuesta en aspectos orientados a la dispensación del medicamento y relacionados con el espacio físico y la organización (horarios, tiempos de espera, cantidad de medicación dispensada, etc.)¹⁴. Monje-Agudo *et al.* orientan su encuesta a aspectos relacionados con la información del medicamento al paciente ofrecida en la consulta de atención farmacéutica, donde, gracias a la información obtenida, el 67-76% de los pacientes encuestados manifiestan un excelente conocimiento de los medicamentos utilizados, interacciones entre medicamentos, más consciencia de la importancia de la adherencia a los tratamientos y mejor manejo de las reacciones adversas¹⁵. En nuestro estudio, también existían varios ítems sobre actividades relacionadas con estos cuatro aspectos.

Las encuestas a profesionales sanitarios son menos frecuentes¹⁶⁻¹⁸. Todas estas encuestas evalúan actividades que realiza el farmacéutico especia-

lista en el SF para valorar la satisfacción del cliente (interno o externo). Estos trabajos analizan aspectos como la prescripción electrónica en pacientes hospitalizados¹⁶, la disponibilidad del farmacéutico ante la realización de consultas técnicas y la capacidad para resolver dichas consultas u otros problemas, entre otros^{17,18}, o la información proporcionada por los farmacéuticos¹⁸, al igual que las actividades propuestas en nuestra encuesta.

Pero el SF, como servicio central, no solo desarrolla su actividad en torno al paciente, también lo hace en colaboración con otros profesionales sanitarios de los diferentes servicios clínicos (médicos y enfermeros), ofreciendo a su vez asesoramiento a gestores pertenecientes a la Dirección/gerencia del hospital¹⁹. Así, en nuestro estudio se obtuvo información a través de una encuesta dirigida a diferentes colectivos (pacientes, profesionales sanitarios y Dirección médica), sobre sus expectativas

en relación con la actividad a desarrollar por el farmacéutico, ante la próxima creación en nuestro hospital de la Unidad multidisciplinar para la atención integral de los pacientes con IMID, con objeto de mejorar y organizar el trabajo del farmacéutico en dicha Unidad. Además, cuantificamos y priorizamos las actividades propuestas utilizando una matriz de priorización¹⁰, al ser una herramienta que permite seleccionar diferentes opciones y/o establecer prioridades entre el conjunto de actividades propuestas sobre una base de ponderación y aplicación de criterios, ordenando las opciones en orden decreciente según la puntuación obtenida tras elaborarla para facilitar la toma de decisiones a la hora de implantarlas^{10,20}.

Para puntuar cada actividad propuesta se planteó una valoración de 0 a 10, y no una encuesta tipo Likert, tal como se utiliza en otros trabajos publicados relacionados con la atención farmacéutica en la Unidad de Pacientes externos^{14,21}. Aunque la escala Likert ofrece una graduación de la opinión de las personas encuestadas y es muy sencilla de contestar, las respuestas positivas siempre superan a las negativas, y los encuestados tienden a contestar de acuerdo al implicar un menor esfuerzo mental a la hora de contestar la encuesta, por lo que en nuestro trabajo decidimos recurrir a la valoración numérica al parecernos más precisa²².

Los aspectos más valorados de las actividades propuestas con medianas muy altas (medianas de 9 y 10) fueron los relacionados con la información del medicamento al paciente en sus distintas dimensiones (información global del medicamento, interacciones medicamentosas, manipulación y conservación de los mismos y efectos adversos). Con medianas más bajas, aunque con una elevada puntuación (medianas 8-8,5) se encuentran actividades como Análisis de problemas relacionados con los medicamentos (PRM), Información sobre el coste de la adquisición de los medicamentos o Elaboración de biológicos IV por el farmacéutico en la Unidad IMID, entre otras. Llama la atención la importancia que el médico y el farmacéutico le confieren a la adherencia al tratamiento, no obteniéndose la misma relevancia por parte del paciente. La participación del farmacéutico en la toma de decisiones farmacoterapéuticas del paciente o La participación en la elaboración de protocolos Clínicos/Guías clínicas son los ítems menos valorados (en varios grupos se alcanzan medianas de 8-8,5).

Tras cuantificar y priorizar las diferentes actividades propuestas, se decidió mantener algunas de ellas tal cual se realizaban, y potenciar otras que se llevaban a cabo de forma esporádica. Inicialmente, se planteó implantar las nuevas actividades propuestas en base al orden obtenido (Tabla 2), pero debido a la pandemia COVID-19 decidimos iniciar la actividad Implantación de la prescripción electrónica (PE) en pacientes externos con IMID, disminuyendo la comunicación verbal directa y escrita sobre el papel y permitiendo al médico trabajar en casa o fuera de su consulta médica habitual^{23,24}. En relación con esto, la pandemia COVID-19 se postuló como una oportunidad de mejora para implantar este procedimiento en la sección de Atención y Dispensación de Medicamentos a Pacientes Externos en el Servicio de Farmacia de nuestro hospital. Así, a lo largo de 2020 se fue implantando la PE en los Servicios de Digestivo, Medicina Interna y Reumatología, en los pacientes de enfermedad inflamatoria intestinal, lupus, esclerodermia, vasculitis, artritis reumatoide, espondiloartritis y artritis psoriásica. Las IMID restantes, como dermatitis atópica, psoriasis e hidradenitis, se implantarán en 2021, así como los procedimientos Control de adherencia e Información al médico de la falta de adherencia de los pacientes, siguiendo el orden de implantación obtenido en la matriz de priorización.

La principal contribución de nuestro estudio es que esta encuesta va dirigida tanto a profesionales sanitarios como a Dirección Médica y a

pacientes, a diferencia de la literatura revisada, en la que dichas encuestas iban dirigidas a grupos independientes. Conocer diferentes perspectivas enriquece y profundiza el conocimiento para la consecución de nuestro objetivo. Además, la divulgación de esta experiencia podría ayudar a otros servicios de farmacia como punto de partida en el desarrollo de comisiones IMID o unidades funcionales IMID en otros hospitales de nuestro entorno.

Una de las limitaciones de este estudio unicéntrico realizado en un hospital de tercer nivel se deriva de su diseño transversal, como la presencia de múltiples ítems: al analizar cada pregunta es difícil lograr una visión de conjunto de los resultados, por lo que es difícil correlacionarlos²⁵. Además, el cuestionario no fue validado formalmente, y el reducido número de profesionales sanitarios a quienes iba dirigida la encuesta aumenta el riesgo de obtener gran variabilidad en los resultados y resta validez externa a los mismos.

Otra limitación es la posible presencia de diferentes sesgos (errores que modifican la información, alejándola de la realidad), y que son inherentes al instrumento usado en la observación o a la metodología empleada en su aplicación²⁶. En nuestro estudio puede existir el sesgo de cortesía, presente en los estudios con encuestas a pacientes, donde el paciente trata de complacer al entrevistador dándole una respuesta que cree será aprobada²⁷, sobreestimando sus opiniones. De igual manera, podrían existir sesgos derivados de problemas con la redacción de la pregunta, y otros sesgos en las respuestas emitidas por los profesionales o pacientes ante preguntas incómodas o comprometidas para ellos²⁶.

En conclusión, conocer las expectativas de los profesionales sanitarios (médicos, farmacéuticos y enfermeros), dirección/gerencia y pacientes, en relación con ciertas actividades propuestas por el SF para ser desarrolladas por los farmacéuticos integrantes de la Unidad IMID, nos ayudó a priorizar la implantación de nuevas actividades, a mantener y/o potenciar otras, a identificar puntos débiles y/o la necesidad de realizar ciertas modificaciones y, en definitiva, identificar oportunidades de mejora.

Financiación

Sin financiación.

Agradecimientos

Agradecemos la colaboración de los médicos, farmacéuticos, personal de enfermería, inmunólogos, Dirección médica y pacientes que voluntariamente se han prestado en colaborar en este proyecto cumplimentando las encuestas entregadas. También la imprescindible colaboración de Mariana Díaz Almirón, del departamento de bioestadística.

Conflicto de intereses

Sin conflicto de intereses.

Este proyecto que obtuvo el tercer premio en el concurso FARMAIMPULSO (1.ª edición), organizado por el Grupo de trabajo GTEII de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria 2020.

Aportación a la literatura científica

Se elaboró una encuesta para evaluar y priorizar las actividades del farmacéutico en una unidad multidisciplinar.

Los resultados pueden ser útiles para otros Servicios de Farmacia Hospitalarios.

ANEXO 1 (cont.)

A) (Acciones orientadas a la atención farmacéutica al paciente)

1.º Proporcionar al paciente información de su tratamiento: objetivo del tratamiento, dosis, pautas, forma de administración y afianzar dicha información por escrito, a través de folletos informativos.

1) Puntúe de 0 a 10:

2.º Proporcionar información al paciente de los posibles efectos adversos de la medicación y, en la medida de lo posible, cómo evitarlos o minimizarlos o solventarlos en caso de que se produjeran.

2) Puntúe de 0 a 10:

3.º Información sobre la conservación y manipulación del medicamento, así como la gestión de residuos.

3) Puntúe de 0 a 10:

4.º Chequeo e información al paciente (y médico) de las posibles interacciones con otros medicamentos concomitantes, alimentos, plantas medicinales u otros.

4) Puntúe de 0 a 10:

5.º Control de la adherencia al tratamiento del paciente, análisis de la misma, y/o refuerzos positivos para mantenerla, y/o mejorarla si fuera necesario.

5) Puntúe de 0 a 10:

6.º Anamnesis para detección de problemas relacionados con los medicamentos que pudieran aparecer en los pacientes, inquietudes o miedos, para evitarlos, minimizarlos o solventarlos en la medida de lo posible.

6) Puntúe de 0 a 10:

7.º Agrupar en el mismo día las diferentes consultas, en la medida de lo posible, para minimizar los desplazamientos del paciente de su domicilio al hospital.

7) Puntúe de 0 a 10:

8.º Dispensación de la medicación a pacientes externos en su totalidad desde la Unidad IMID.

8) Puntúe de 0 a 10:

ANEXO 1 (cont.)

B) (Acciones relacionadas con los profesionales de la Unidad IMID)

- 9.º Proporcionar periódicamente información económica de los tratamientos farmacológicos dispensados por patología, por medicamento y por servicio clínico.
9) Puntúe de 0 a 10:
- 10.º Proporcionar periódicamente información económica en relación con las adquisiciones de medicamentos biológicos (negociaciones, ofertas, bonificaciones).
10) Puntúe de 0 a 10:
- 11.º Iniciar la prescripción electrónica a pacientes externos y ambulantes en HCIS.
11) Puntúe de 0 a 10:
- 12.º Proporcionar información a través de indicadores de actividad (p. ej.: número de pacientes atendidos, número de medicamentos dispensados y otros).
12) Puntúe de 0 a 10:
- 13.º Impulsar estudios de utilización de fármacos en la práctica clínica de nuestro hospital en los diferentes servicios clínicos, publicación y divulgación de los mismos.
13) Puntúe de 0 a 10:
- 14.º Establecer un sistema ágil y práctico para informar de la falta de adherencia de los pacientes a sus tratamientos.
14) Puntúe de 0 a 10:
- 15.º Participar en sesiones clínicas multidisciplinares.
15) Puntúe de 0 a 10:
- 16.º Impartir sesiones clínicas que pudieran ser de interés a otros profesionales.
16) Puntúe de 0 a 10:
- 17.º Participar/elaborar protocolos para la manipulación de los medicamentos, premedicación y administración de fármacos en el Hospital de Día.
17) Puntúe de 0 a 10:
- 18.º Elaboración de todos los tratamientos intravenosos desde el Servicio de Farmacia.
18) Puntúe de 0 a 10:
- 19.º Participación en la elaboración de protocolos clínicos y/o guías clínicas.
19) Puntúe de 0 a 10:
- 20.º Participación activa en los puntos clave/toma de decisiones relacionadas con la farmacoterapia.
20) Puntúe de 0 a 10:

Sugerencias (texto libre):

ANEXO 2

ENCUESTA A PACIENTES: ¿QUÉ SE ESPERA DEL SERVICIO DE FARMACIA Y DE LA IMPLANTACIÓN DE CIERTAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR EL FARMACÉUTICO DE LA UNIDAD IMID?

En relación con la próxima apertura de la Unidad IMID en nuestro hospital, desde el Servicio de Farmacia nos gustaría conocer la opinión de los diferentes profesionales que formarán parte de dicha unidad a través de esta encuesta. El objetivo de la misma es conocer el punto de vista de los diferentes profesionales en relación con **lo que se espera del Servicio de Farmacia, de la actividad del farmacéutico, así como de la implantación de diferentes actividades**. Nos ayudará a tener una visión global de todos los profesionales y a priorizar la implantación de nuevas actividades que se proponen.

POR FAVOR, PUNTÚE DE 0 A 10 CADA UNA DE LAS ACCIONES QUE PLANTEAMOS



(Acciones orientadas a la atención farmacéutica al paciente)

1.º Proporcionar al paciente información de su tratamiento: objetivo del tratamiento, dosis, pautas, forma de administración y afianzar dicha información por escrito, a través de folletos informativos.

1) Puntúe de 0 a 10:

2.º Proporcionar información al paciente de los posibles efectos adversos de la medicación y, en la medida de lo posible, cómo evitarlos o minimizarlos o solventarlos en caso de que se produjeran.

2) Puntúe de 0 a 10:

3.º Información sobre la conservación y manipulación del medicamento, así como la gestión de residuos.

3) Puntúe de 0 a 10:

ANEXO 2 (cont.)

4.º Chequeo e información al paciente (y médico) de las posibles interacciones con otros medicamentos concomitantes, alimentos, plantas medicinales u otros.

4) Puntúe de 0 a 10:

5.º Control de la adherencia al tratamiento del paciente, análisis de la misma, y/o refuerzos positivos para mantenerla, y/o mejorarla si fuera necesario.

5) Puntúe de 0 a 10:

6.º Anamnesis para detección de problemas relacionados con los medicamentos que pudieran aparecer en los pacientes, inquietudes o miedos, para evitarlos, minimizarlos o solventarlos en la medida de lo posible.

6) Puntúe de 0 a 10:

7.º Agrupar en el mismo día las diferentes consultas, en la medida de lo posible, para minimizar los desplazamientos del paciente de su domicilio al hospital.

7) Puntúe de 0 a 10:

8.º Dispensación de la medicación a pacientes externos en su totalidad desde la Unidad IMID.

8) Puntúe de 0 a 10:

Bibliografía

1. Confederación ACCU Crohn y Colitis Ulcerosa. Encuesta enfermedades IMID e impacto laboral [Internet]. 2018 [consultado 15/11/2020]. Disponible en: <https://www.accuesp.com/encuesta-enfermedades-imid-e-impacto-laboral>
2. Grupo de Trabajo de Enfermedades Inflamatorias Inmunomediadas de la SEFH [Internet] [consultado 07/01/2021]. Disponible en: <https://gruposdetrabajo.sefh.es/gteii/>
3. Robinson D, Hackett M, Wong J, Kimball AB, Cohen R, Bala M, *et al.* Co-occurrence and comorbidities in patients with immune-mediated inflammatory disorders: an exploration using US healthcare claims data, 2001-2002. *Curr Med Res Opin.* 2006;22(5):989-1000.
4. González Fernández M, Villamañán E, Jiménez-Nácher I, Moreno F, Plasencia C, Gayá F, *et al.* Cost evolution of biological drugs in rheumatoid arthritis patients in a tertiary hospital: Influential factors on price. *Reumatol Clin.* 2021;17(6):335-42. DOI: 10.1016/j.reuma.2019.10.004.
5. González-Fernández M, Villamañán E, Jiménez-Nácher I, Moreno F, Plasencia C, Gaya F, *et al.* Cost evolution of biological agents for the treatment of spondyloarthritis in a tertiary hospital: influential factors in price. *Int J Clin Pharm.* 2018;40(6):1528-38.
6. González-Fernández MÁ, Moreno R, Varela H, Plasencia Ch, Pascual-Salcedo D, Herranz-Pinto, P, *et al.* Anti-tnf dose and anti-drug antibody levels in rheumatic and psoriasis patients: Economic repercussion. *Eur J Clin Pharm.* 2015;17:136.
7. Especialistas debaten sobre enfermedades inmunomediadas [Internet]. *Consalud* [consultado 29/12/2020]. Disponible en: https://www.consalud.es/pacientes/400-especialistas-debaten-sobre-enfermedades-inflamatorias-inmunomediadas_69127_102.html
8. March J, Gambín L, Martínez L. Transversalidad farmacéutica [Internet] [consultado 16/03/2020]. Disponible en: <http://elfarmacologico.es/index.php/revista-elfarmacologico-elfarmacologico-joven/item/8149-transversalidad-farmacologica>
9. Mapex-modelo-integracion-del-farmacologico-especialista [Internet]. 2017 [consultado 25/10/2021]. Disponible en: <https://elmedicointeractivo.com/la-sefh-presenta-su-modelo-de-integracion-del-farmacologico-especialista-en-el-equipo-asistencial/>
10. Izar JM. Matriz de Priorización. En: Izar JM. *Calidad y Mejora continua* (p. 117). México: IID Editorial; 2018. p. 175-83 [Internet]. 2018 [consultado 25/10/2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/328979923_Matriz_de_Priorizacion/link/5bee4b3492851c6b27c25eb0/download
11. SEFH. Plan de formación en cronicidad de la SEFH [Internet]. 2012 [consultado 25/10/2021]. Disponible en: https://www.sefh.es/sefhpdfs/Plan_formativo_en_cronicidad_SEFH.pdf
12. SEFH. Recomendaciones para el desarrollo de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos (Sin Dispensación) [Internet] [consultado 25/10/2021]. Disponible en: https://www.sefh.es/normas/Pacientes_externos.pdf
13. Camisón C. La gestión de la calidad por procesos. Técnicas y herramientas de calidad [Internet] [consultado 25/10/2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/44775804-La-gestion-de-la-calidad-por-procesos-tecnicas-y-herramientas-de-calidad-autor-cesar-camison.html>
14. Monje-Agudo P, Borrego-Izquierdo Y, Robustillo-Cortés MA, Jiménez-Galán R, Almeida-González CV, Morillo-Verdugo RA. Diseño y validación de una encuesta de satisfacción con la atención farmacéutica recibida en las consultas de farmacia hospitalaria. *Farm Hosp.* 2015;39(3):152-6.
15. Izquierdo-García E, Fernández-Ferreiro Á, Campo-Angora M, Ferrari-Piquero JM, Herrero de Tejada A. Satisfacción percibida por los pacientes y por el personal auxiliar de farmacia del área de atención a pacientes externos como método de mejora de la calidad. *Rev Calid Asist.* 2011;26(3):161-7.
16. Villamañán E, Larrubia Y, Ruano M, Moro M, Sierra A, Pérez E, *et al.* Análisis de las preferencias de los profesionales sanitarios respecto a la prescripción electrónica de tratamientos farmacológicos en pacientes hospitalizados. *Rev Calid Asist.* 2013;28(5):313-20.

17. Sánchez Gudín J, Martí Gil C, Recuero Galve L, Mejía Recuero M, Gómez Santillana M, Barreda Hernández D. Satisfacción percibida del Servicio de Farmacia: medición, análisis y mejora. *Rev OFL*. 2015;25(3):137-44.
18. Giménez Manzorro Á, Vigil D, Durán García ME, Fernández-Llamazares CM, Lobato Matilla E, Caro González L, et al. Encuestas de satisfacción al personal facultativo y de enfermería como método de mejora de la calidad de los procesos del servicio de farmacia. *Rev Calid Asist*. 2008;23(1):3-6.
19. Molero R, Acosta M. Planificación y organización de un Servicio de Farmacia. En: Gamundi Planas. *Farmacia Hospitalaria*. Tomo 1. Libros digitales-Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2002. p. 1-28 [Internet] [consultado 29/12/2020]. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fttomo1/cap11.pdf>
20. School CB. Matriz de priorización, un sistema de toma de decisiones útiles [Internet] [consultado 29/12/2020]. Disponible en: <https://www.cerem.es/blog/ques-y-como-hacer-una-matriz-de-priorizacion>
21. Márquez-Peiró JF, Pérez-Peiró C. Evaluation of patient satisfaction in outpatient pharmacy. *Farm Hosp*. 2008; 32(2):71-6.
22. ¿Qué es la escala de Likert y cómo utilizarla? [Internet]. 2014 [consultado 25/10/2021]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-escala-de-likert-y-como-utilizarla/>
23. Subiela García JA, Abellón Ruiz J, García Guillén MJ, Díaz Martínez AM, Pérez García MM. Prescripción electrónica asistida (PEA) y su influencia en la comunicación verbal entre Médicos y Enfermeras en una planta de Medicina Interna, Neumología y Cardiología. *Enferm Glob*. 2015;14(38):220-34.
24. Yaffee A. Financing the Pulp to Digital Phenomenon. *J Health Biomed Law*. 2011;7:325-71.
25. Gutiérrez Pulido H, Gutiérrez González P, Garibay López C, Díaz Caldera L. Análisis multivariado y QFD como herramientas para escuchar la voz del cliente y mejorar la calidad del servicio. *Ingeniare Rev Chil Ing*. 2014;22(1):62-73.
26. Choi B, Granero R, Pak A. Catálogo de sesgos o errores en cuestionarios sobre salud. *Rev Costarr Salud Pública*. 2010;19(2):106-18.
27. Hernández B, Velasco-Mondragón HE. Encuestas transversales. *Salud Pública México*. 2000;42:447-55.