



Hospital Universitario  
**Infanta Leonor**

## **RETOS Y OPORTUNIDADES**

**Dr. I. Escobar Rodríguez**  
Jefe de Servicio de Farmacia  
HOSPITAL UNIVERSITARIO  
INFANTA LEONOR



Sociedad Española de  
Farmacia Hospitalaria



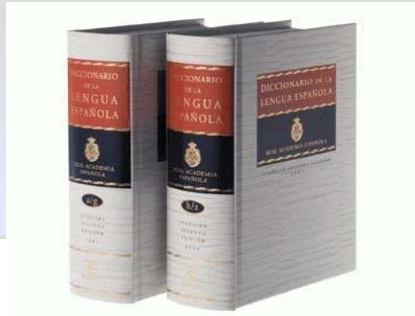
Grupo de VIH  
de la SEFH

**GHEVI**

Grupo de Hepatopatías  
Víricas de la SEFH

**JORNADAS 2014 DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA  
AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS**

# RETO



- Objetivo o empeño **difícil** de llevar a cabo y que constituye, por ello, un **estímulo** y un **desafío** para quién lo afronta
  - Reto es dificultad
  - Necesita
    - Estímulos → Fortaleza
    - Desafíos → Choque / conflictos / lucha

# 1ª IDEA FUERZA

- Para el Farmacéutico Especialista (y en relación con el **paciente externo-cronico**)

- La era de la **información** del medicamento CASI ha muerto...



- ii Viva la nueva era de la **formación** de los pacientes ii



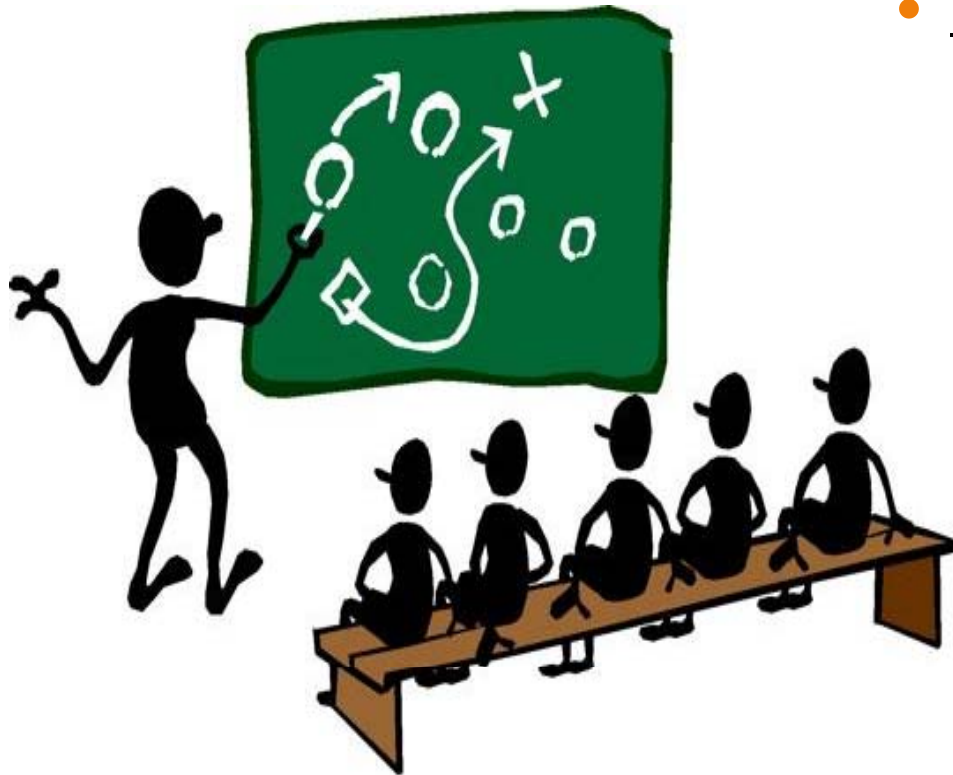
Hagamos el viaje del medicamento al paciente

# Información *versus* Formación



- Informar:
  - Dar noticia de algo
  - Completar un documento

# Información *versus* Formación



- Formar:
  - Desarrollar
  - Instruir
  - Educar

**YO QUIERO EMPEZAR O SEGUIR TRABAJANDO EN ESTE ESCENARIO**

## Aquí y ahora: ¿Por qué?

- Somos los más indicados para hacerlo:
  - Tenemos el conocimiento
  - Nos lo hemos ganado con nuestro desarrollo y trabajo
    - Asistencia
    - Docencia
    - Investigación
- El medicamento es una tecnología sanitaria y no tiene manual de instrucciones (y no siempre funciona, y hace daño...)
  - El problema de un paciente empieza con la prescripción de un medicamento

# Aquí y ahora: ¿Qué nos falta? (I)

- Trabajar en la corresponsabilidad del paciente

## LEY GENERAL DE SANIDAD

Nº 14/1986, DE 25 DE ABRIL

Artículo 11. Serán obligaciones de los ciudadanos con las instituciones y organismos del sistema sanitario:

1. Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los Servicios Sanitarios.
2. Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones Sanitarias.
3. Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.
4. Firmar el documento de alta voluntaria en los casos de no aceptación del tratamiento. De negarse a ello, la Dirección del correspondiente Centro Sanitario, a propuesta del facultativo encargado del caso, podrá dar el alta.

## Aquí y ahora: ¿Qué nos falta? (II)

- Creo que no debemos trabajar la corresponsabilidad SOLO en el plano de uso eficiente de recursos (lo habitual):
  - Pertenece al ámbito del concepto de ciudadanía



## Aquí y ahora: ¿Qué nos falta? (III)

- Creo que debemos trabajar la corresponsabilidad **SOBRE TODO** en el concepto de **paciente inteligente**

- Si el paciente adopta un papel activo en la gestión de su salud, su enfermedad y las tecnologías prescritas (medicamentos) sus resultados en salud son mejores

- La buena noticia: **ii HAY EVIDENCIA DE ESTO ii**
- La mala noticia: No vale de cualquier manera. Hay evidencia de fracaso

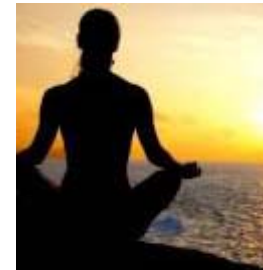
## 2ª IDEA FUERZA

- Ser **proactivos**
- No podemos esperar a que otros nos digan lo que tenemos que hacer
- ¿Somos profesionales sanitarios o mendigos que recogemos las migajas que otros nos dejan?
- Dejar la “zona de confort” y pasar a la zona de pánico (o mágica, según algunos)

(Roma E, Morillo R. Doble dosis. Ser bueno ya no basta)

# Un ejemplo: La adherencia al TAR (I)

- Zona de confort
  - Estudio de factores de riesgo
  - Estrategias asistenciales
    - Medida de la adherencia
    - Estrategias de intervención



# Un ejemplo: La adherencia al TAR (II)

¿ALGUIEN HA TRABAJADO LOS ASPECTOS  
CUALITATIVOS DE  
LA ADHERENCIA AL TAR ?



**Tipos de problemas de adherencia entre las personas con VIH y tendencias emergentes en la adherencia al tratamiento antirretroviral (TAR): resultados de un estudio cualitativo**

Santoro P, Conde F. Rev M SIDA 2013

TABLA 3. TIPOS DE PROBLEMAS DE ADHERENCIA

<p><b>Administración Incorrecta</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incumplimiento de horarios</li> <li>- Dosis incompletas</li> <li>- Relacionado con pequeños olvidos, incomprensión de las pautas médicas o deterioro cognitivo (en ciertos perfiles de pacientes de más edad o ex-UDVP)</li> </ul>
<p><b>Omisión esporádica de tomas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Omisión ocasional de una o varias dosis</li> <li>- Relacionado con situaciones inesperadas, rupturas de la rutina (fin de semana, vacaciones) y, en los pacientes más jóvenes y socialmente activos, con la "marcha" nocturna y los posibles consumos de alcohol y drogas</li> </ul>
<p><b>Omisión periódica en situaciones concretas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Omisión de tomas que se repite periódicamente en ciertas situaciones o contextos en los que la ingesta se dificulta o hace imposible (determinados entornos laborales, convivencia con personas que desconocen el estado serológico, ciertas situaciones de interacción social)</li> <li>- Muy relacionado con la vivencia del estigma</li> </ul>
<p><b>Interrupciones breves del tratamiento</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Periodos relativamente breves sin medicación, que pueden durar desde uno o dos días hasta un mes</li> <li>- <u>Razones y motivaciones más diversas</u></li> </ul>
<p><b>Abandono del TAR</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abandono completo del TAR</li> <li>- Generalmente relacionado con graves problemas personales y socio-económicos, o bien con crisis emocionales e identitarias y estados depresivos, que conducen a que la persona con VIH deje de tomar la medicación y de acudir a los servicios sanitarios</li> </ul>

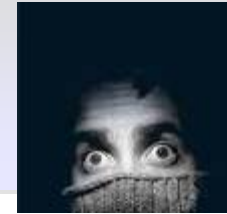
## Veniros a la “zona de pánico”



*M- Yo me veía con más defensas que normalmente... Normalmente siempre tenía doscientas o así y ahora pues tenía quinientas o así y dije: “Pues vamos a ver que...”. Y dejé de tomar. Por probar a ver... cómo funcionaba mi cuerpo sin la medicación. Si las defensas me bajaban muy rápido, si se quedaban estancadas, si la carga viral se me disparaba, si no. Por verlo.*

Santoro P, Conde F. Rev M SIDA 2013

## Veniros a la “zona de pánico”



*lado, a ver... Y entonces tú dices: “Pues me voy a pegar un mes...”. Que yo no lo he llegado a hacer, pero... “A ver cómo me salen los análisis”. Y tú callado, sin decir ni mu. A ver qué pasa, vamos a probar, vamos a ser nosotros también un poco ingenieros de nuestro cuerpo, ¿no?, a ver qué pasa. Y sin decirle nada al médico. Y él: “Joder, ¡qué bien te han salido!”. “Pues si no me he tomado las pastillas”. (Rg 7: Mixto, más de 45 años, polimedicados).*

Santoro P, Conde F. Rev M SIDA 2013

## Ser proactivos implica...

- A problemas diferentes, estrategias diferentes (trabajar lo **cuantitativo**).
- Supone **asumir** el atributo **humanista** de nuestra **profesión** sanitaria
  - Por que...¿somos una profesión, no?
  - No es una cuestión de psicólogos
  - Nuestros compañeros médicos y enfermeras/os lo tienen muy claro.



## 3ª IDEA FUERZA

- Si crecemos juntos crecemos **más** y tenemos mayor capacidad de **impacto poblacional**
  - Crecimiento homogéneo
  - Resultados en salud



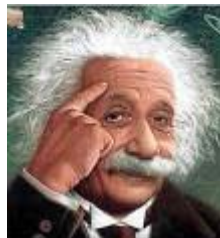
- ¿Un 2020 para las áreas de atención farmacéutica a pacientes externos?

## 4ª IDEA FUERZA

- Estar en los núcleos de decisión
  - Macrogestión
  - Asistencia diaria
- No apartarse, ni mirar para otro lado
  - Lo fácil es declinar responsabilidades
- Visibilidad

## **Criterios y recomendaciones generales para el tratamiento con boceprevir y telaprevir de la hepatitis crónica C (VHC) en pacientes monoinfectados**

núcleos de decisión



### **GRUPO DE EXPERTOS**

(por orden alfabético)

**Juan Berenguer Berenguer**

Unidad de Enfermedades Infecciosas/VIH. Hospital Gen Gregorio Marañón de Madrid

**José Luis Calleja Panero**

Servicio de Gastroenterología (Unidad de Hepatología). : Universitario Puerta de Hierro Majadahonda

**Rafael Esteban Mur**

Servicio de Hepatología. Hospital Vall d'Hebron, Barcelona

**Mª Jesús Fernández Cortizo**

División de Farmacología y Evaluación Clínica. Agencia Medicamentos y Productos Sanitarios

**Xavier Forns Bernhardt**

Servicio de Hepatología. Hospital Clinic de Barcelona, C

**Juan González García**

Servicio de Medicina Interna (Unidad de VIH). Hospital Paz de Madrid

**Antonio López Navas**

División de Farmacología y Evaluación Clínica. Agencia Medicamentos y Productos Sanitarios

**M. Antònia Mangues**

Servei de Farmàcia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

**Luis Margusino Framiñán**

Servicio de Farmacia. Hospital de La Coruña

**Ramón Morillo Verdugo.**

Servicio de Farmacia. Hospital de Valme, Sevilla

# Visibilidad



- Es muy importante, pero:
  - No nos debe obsesionar
  - No debemos ser vendedores de humo
  - Si tenemos más impacto, la visibilidad vendrá casi sólo.
  - Redes sociales, twiter, apps, webs.....



# Resumen



- Formación de pacientes
- Proactividad
- Estrategia hacia resultados en salud
- Participar en la toma de decisiones



Sociedad Española de  
Farmacia Hospitalaria



Grupo de VIH  
de la SEFH

**GHEVI**

Grupo de Hepatopatías  
Vísicas de la SEFH

**Dr. I. Escobar Rodríguez**  
Jefe de Servicio de Farmacia  
HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA  
LEONOR

[ismael.escobar@salud.madrid.org](mailto:ismael.escobar@salud.madrid.org)