



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



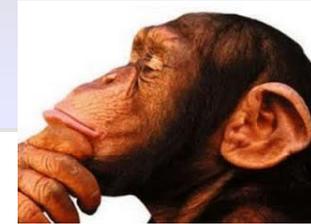
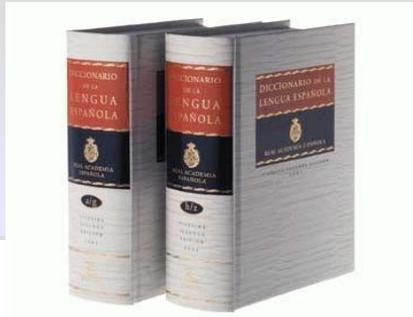
Grupo de VIH
de la SEFH

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



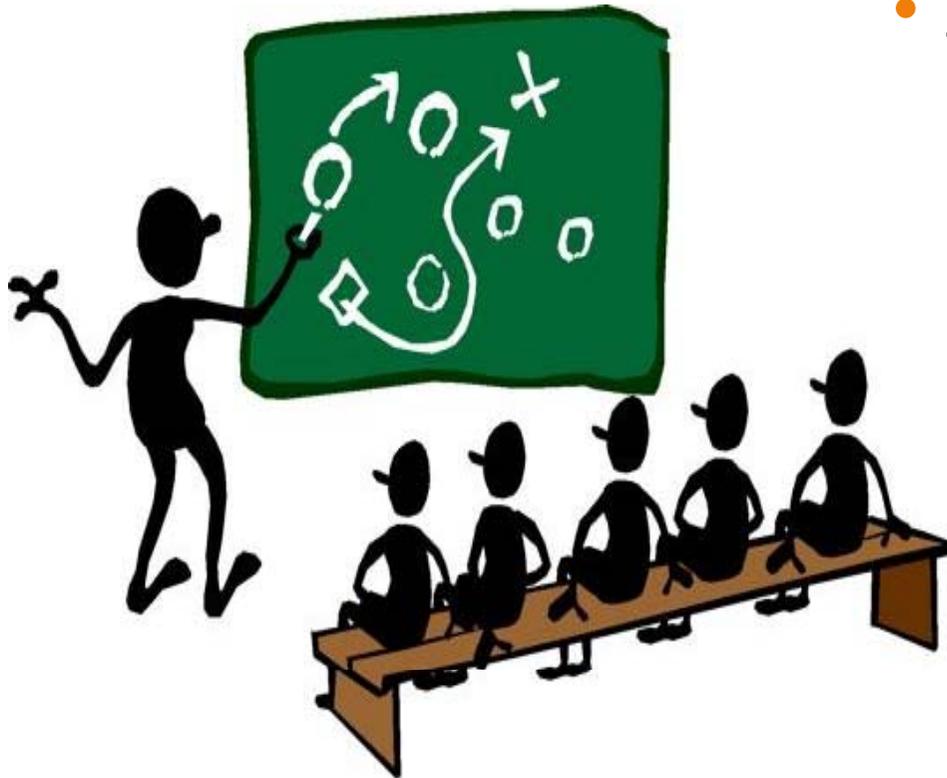
Hagamos el viaje del medicamento al paciente

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>Administración Incorrecta</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incumplimiento de horarios - Dosis incompletas - Relacionado con pequeños olvidos, incomprensión de las pautas médicas o deterioro cognitivo (en ciertos perfiles de pacientes de más edad o ex-UDVP)
<p>Omisión esporádica de tomas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Omisión ocasional de una o varias dosis - 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
<p>Omisión periódica en situaciones concretas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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) - Muy relacionado con la vivencia del estigma
<p>Interrupciones breves del tratamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Periodos relativamente breves sin medicación, que pueden durar desde uno o dos días hasta un mes - <u>Razones y motivaciones más diversas</u>
<p>Abandono del TAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Abandono completo del TAR - 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

Venimos 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



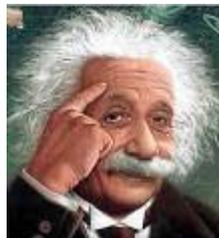
- ¿Un 2020 para las áreas de atención farmacéutica a pacientes externos?

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 mono infectados

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