

N
network

O
opportunity

L
learn

A
advance



46th ASHP Midyear Clinical Meeting & Exhibition

New Orleans Ernest N. Morial Convention Center | December 4 – 8, 2011 | New Orleans, Louisiana

Formación y Contribución Científica



Dra. Marta Sáenz de Tejada López
Hospital Clínico San Carlos, Madrid
marta.saenz@salud.madrid.org

SESIONES FORMACIÓN

- IMPLEMENTACIÓN DE UN NUEVO MODELO DE PRÁCTICA FARMACÉUTICA
- PERSPECTIVAS GLOBALES EN LA FARMACIA HOSPITALARIA



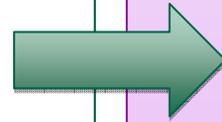
IMPLEMENTACIÓN DE UN NUEVO MODELO FARMACÉUTICO

- Definición cambio de modelo farmacéutico:
 - Cambio de un modelo con farmacéuticos clínicos y farmacéuticos encargados de las funciones de dispensación a un modelo con funciones integradas
 - Añadir especialistas clínicos al personal de fin de semana
 - Añadir un nuevo técnico de farmacia para realizar conciliación de tratamientos
 - Descentralizar a los técnicos de farmacia



FARMACÉUTICO CLÍNICO

- Farmacéutico 100% clínico
- Turno día
- Un fin de semana/mes
- Tutor de residentes



- Dudas enfermería que no puede responder
- Proyectos requieren conocimiento de las funciones de dispensación
- Relación entre farmacéuticos con tareas dispensación y farmacéutico clínico

EVOLUCIÓN

ANTES



DESPUÉS

- Especialistas clínicos sin funciones dispensación
- Algún farmacéutico descentralizado
- Falta de formación/entrenamiento en otras funciones

- Formación
- Mayoría de las áreas descentralizadas
- Supervisión anual de las competencias y de la mejora de la calidad anual.
- Especialistas clínicos no tan especiales

FORMACIÓN

- IDENTIFICAR ÁREAS DE NECESIDAD
 - Áreas de inconsistencia
 - Áreas donde la práctica puede incrementarse
 - Áreas donde se requiere asistencia farmacéutica
- DESARROLLO DE PROTOCOLOS Y/O FORMACIÓN POR ESPECIALISTAS
 - Protocolo de dosificación de vancomicina
 - Competencias en nutrición parenteral
 - Protocolos de manejo de anticoagulación
- DESARROLLO DE COMPETENCIAS
 - Test
 - Supervisión



CAMBIOS NECESARIOS

TÉCNICOS

- Asumir tareas de dispensación que no requieran juicio clínico

FARMACÉUTICO CLÍNICO

- Título no tan relevante
- Conocimiento de terapia farmacológica + entendimiento y responsabilidad en uso y sistemas de dispensación

EQUIPO DE FARMACIA

- Responsabilidad en resultados de paciente relacionados con fármacos
- Manejo de terapia farmacológica debería certificarse

POR DONDE EMPEZAR



ALGUNAS IDEAS

- Facilitar el trabajo a los prescriptores
- Demostrar ahorro
- Demostrar aumento de adherencia
- Mejorar resultados de los objetivos
- Servicio de automatización de dosis
- Servicio de dosificación renal
- Seguridad en la terapia anticoagulante
- Programa de uso racional del medicamento.

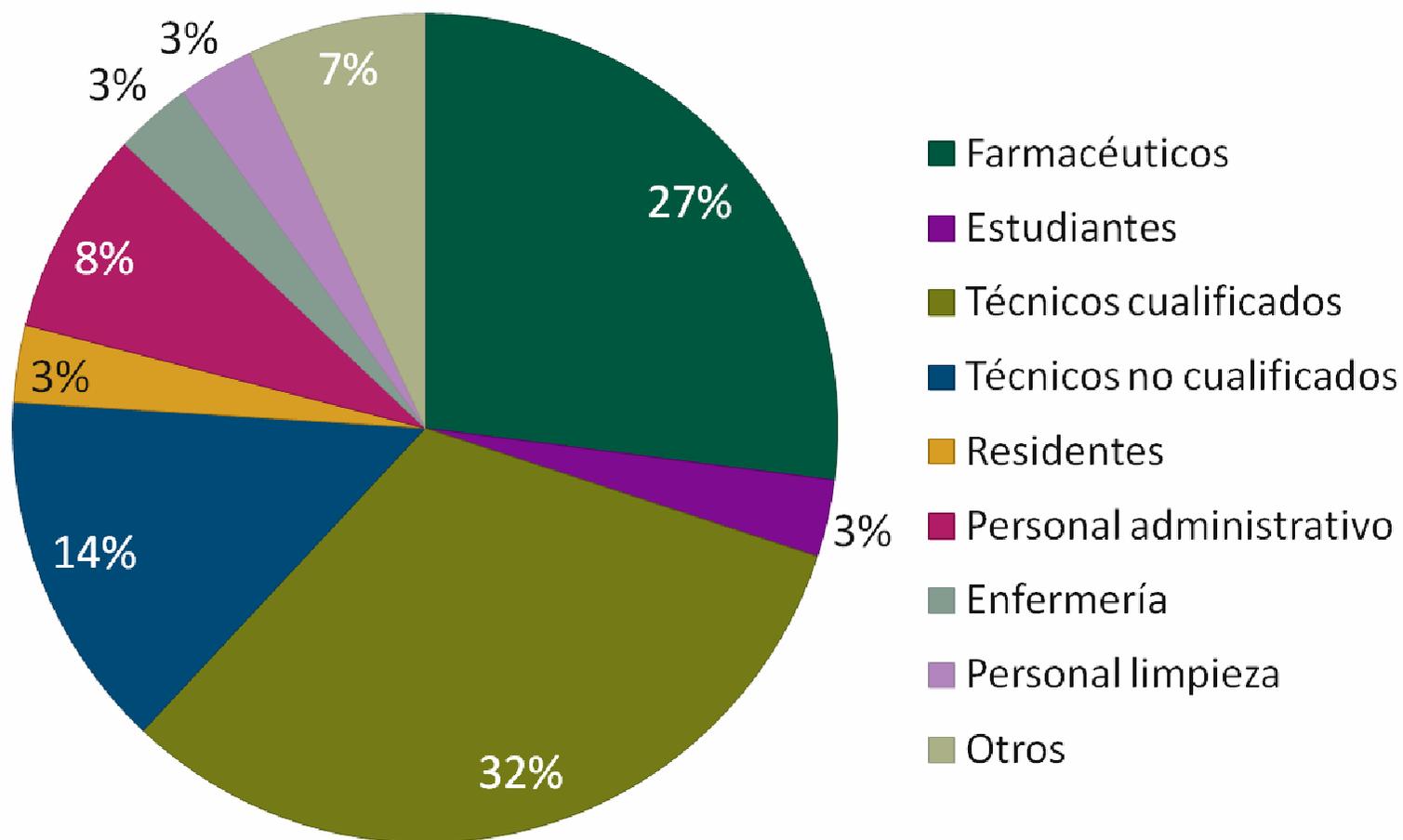


PERSPECTIVAS GLOBALES EN LA FARMACIA HOSPITALARIA

- EAHP: 31 países (>21000 farmacéuticos de hospital)
- 4^a encuesta EAHP: 87 cuestiones.
- N^o de respuestas: 1238 = 26,1%



PERSONAL SERVICIO FARMACIA



ALGUNOS NÚMEROS

- FARMACÉUTICOS/ 100 CAMAS

- UK: 3,47

- España: 1,4

- Alemania: 0,33

☒ = 1

- PERSONAL FARMACIA/100 CAMAS

- UK: 10,6

- España: 6,5

- Croacia: 1,4

☒ = 3,1

- FARMACÉUTICOS EN PLANTA (50% horario)

- 23%

16% ocasional
3% descentralizado
4% diario



SERVICIOS CLÍNICOS

Nutrición
Clínica: 42%

10%
Participación
equipo NPT

32% participa
equipo NPT y
enteral

Información
de fármacos

29% por
farmacéuticos

Registro
actividad

24% documenta
al menos el 80%
de las
intervenciones

SEGURIDAD

- Política de hospitales en seguridad del medicamento: al menos 1 actividad en el 74% de los hospitales.
- Política de uso seguro del medicamento- 51,1%
- Comité de uso seguro del medicamento-38,1%
- Equipo multidisciplinar médico-farmacéutico-enfermero- 35,2%
- Sistema de notificación- 55,1%.



ACTIVIDADES EN USO SEGURO DEL MEDICAMENTO

- 80% al menos 1 actividad implementada.

Dispensación
dosis unitaria
22,1%

Reconstitución
centralizada
citotóxicos 44,1%

Servicio admin.
intravenosa
centralizada 9,2%

Monitorización
terapéutica
25,5%

Información de
medicamento
54,6%

Visitas a paciente
al ingreso 7,6%

Consejo a
paciente al alta
22,7%

Otros 3%



FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN

- 68% farmacias hospital están implicadas en programas de formación para médicos, farmacéuticos, técnicos y enfermeros.
- 61% de las farmacias de hospital participan en investigación clínica



N
network

O
opportunity

L
learn

A
advance



46th ASHP Midyear Clinical Meeting & Exhibition

New Orleans Ernest N. Morial Convention Center | December 4 – 8, 2011 | New Orleans, Louisiana

SESIONES CONTRIBUCIÓN CIENTÍFICA

- INNOVACIONES EN INFORMACIÓN DE FÁRMACOS
- CÓMO ESCRIBIR LITERATURA BIOMÉDICA.



IMPLEMENTACIÓN “NUBE”INFORMÁTICA

- Documentar consultas en información de fármacos
- Sistema económico
- Acceso desde cualquier dispositivo
- Capaz de almacenar datos
- Posibilidad de editar la información y exportar a word, pdf, etc.



GOOGLE DOCS





PROS

- Posibilidad de colaborar varias personas
- Guarda documento automáticamente
- Posibilidad de revisar versiones anteriores
- Espacio de almacenamiento

CONTRAS

- Conexión a internet para editar documentos a tiempo real
- Edición no tan desarrollada como word
- Falta de control en los cambios de características

FACTORES RIESGO PARA EFECTOS ADVERSOS PREVENIBLES

- Estudio retrospectivo casos-contróles. Sistema electrónico voluntario de comunicación de errores

CONTROLES

- Error potencial
- Error sin daño
 - No alcanza paciente
 - Alcanza al paciente

CASOS

- Error con daño
 - Temporal
 - Prolonga hospitalización
 - Daño permanente
- Error muerte

Factores estudiados

- Patología al ingreso
- Momento del día de la notificación de errores
- Tipo de errores
- Tipo de hospital
- Tipo de medicación
- Vía de administración
- Frecuencia de administración
- Factores contribuyentes (error tecnología, inexperiencia, conciliación medicación, órdenes no transmitidas)
- Otros factores (readmisión, alergias, medicamentos con alerta, no revisión farmacéutica)



RESULTADOS

Factores de riesgo independiente de producir daño

Readmisión
Hora (3-7 am)
Fármacos con alerta

Factores que disminuyen el riesgo de producir daño

Pacientes con errores múltiples
Revisión farmacéutica
Momento del circuito: dispensación

FDA y REDES SOCIALES

- Estadística mensual FDA:
 - 3000 mail
 - 6500 llamadas teléfono
 - 140 cartas
- 32 personas trabajan en la sección de información de medicamentos



▪ **Difusión información**

- Web: comunicaciones de seguridad de los fármacos
- Twitter: FDA_Drug_Info twitter
- Facebook
- Blog (en desarrollo)
- Itunes (podcasts)
- Mesas redondas de información de fármacos en YouTube
- Suscripción a Drug Information Listserv



SINTONIZAR CON INFORMACIÓN DE FÁRMACOS

- Universidad Samford
- Frecuencia de radio
- También vía web y app tunein
- Identifican temas a través del centro nacional de información para la salud
- Desarrollo de hojas formativas
- Entrevistas 5 minutos
- Temas: inmunización, educación acerca del colesterol, enfermedad celiaca, EA, diabetes...



COMO ESCRIBIR Y REVISAR PARA REVISTAS MÉDICAS



PRIMER BORRADOR

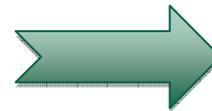
- Escribir esquema.
- Escribir borrador: la perfección llega después
- Situarse en la posición del lector
- Estilo de la revista
- Trabajar de principio a fin o comenzar en una sección e ir cambiando
- Tablas y figuras
- Escribir el resumen lo último



COMO ESCRIBIR

- Títulos apropiados
- Organizar los párrafos
- Vigilar longitud de frases
- Comprobar gramática y estilo.
- Utilizar la voz activa si es posible
- Ser concreto
- Evitar:

En este momento
En solo un reducido nº
casos
Tiene la capacidad de
En un futuro próximo



Ahora
Raramente
Puede
Pronto



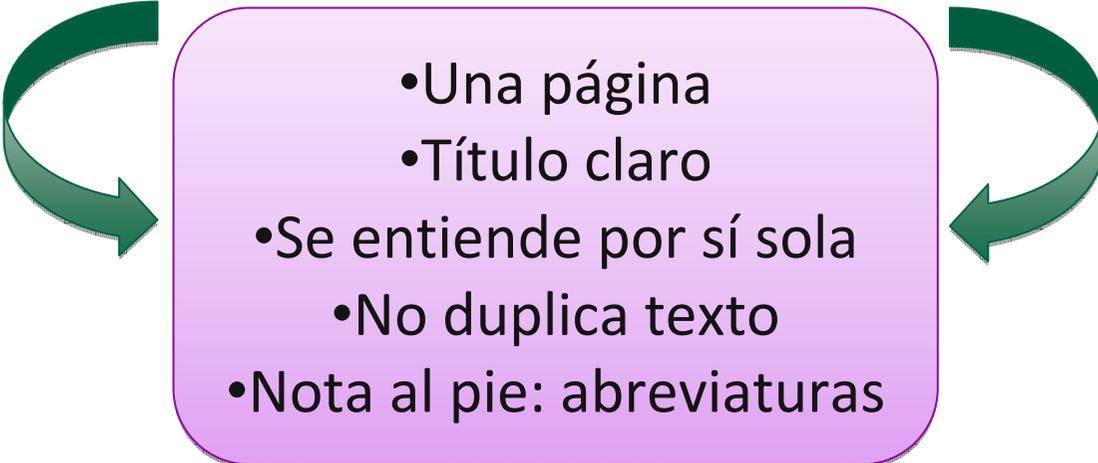
TABLAS Y FIGURAS

TABLAS

- Datos numéricos más claro que en el texto

FIGURAS

- Imágenes, gráficas, algoritmos
- Se envía en página separada

- 
- Una página
 - Título claro
 - Se entiende por sí sola
 - No duplica texto
 - Nota al pie: abreviaturas

REVISIÓN FINAL

- Revisar claridad, exactitud y brevedad
- Revisión por alguien con más experiencia
- Pedir a un “no-experto” en el tema que lea el texto
- “Abandonar” por un tiempo el texto y leerlo posteriormente
- Comprobar posibles errores
- Enviar a la revista



Medir es el primer paso que conduce al control y eventualmente a la mejora. Si no puedes medir algo, no puedes comprenderlo; si no puedes comprenderlo, no puedes controlarlo; si no puedes controlarlo, no puedes mejorarlo.



H.James Harrington