INSTITUTO
ProPatiens

FHARMACONECTADOS

PERCEPCIÓN DE
PACIENTES Y PROFESIONALES
RESPECTO AL PAPEL DEL

FARMACÉUTICO DE HOSPITAL

EN EL PROCESO ASISTENCIAL

Edición: mayo 2021
Depósito Legal: M-15841-2021
ISBN: 978-84-09-30619-0

Diseño y maquetación: Diego Mugarza
Imprime: Nadiza, S.L.

Edita: Instituto ProPatiens
propatiens.com

Reservados los derechos. No se permite reproducir, almacenar en sistemas de recuperación de la información ni transmitir alguna parte de esta publicación, cualquiera que sea el medio empleado electrónico, mecánico, fotocopia, grabación, etc., sin el permiso previo de los titulares de los derechos de propiedad intelectual.

MONOGRAFÍA

Dr. Ramón Morillo Verdugo
Facultativo Especialista de Área del Servicio de Farmacia
Hospital Virgen de Valme. Sevilla

Dra. Ana Álvarez Díaz
Jefa del Servicio de Farmacia
Hospital Universitario Ramón y Cajal

Dra. Maria Queralt Gorgas Torner
Directora del Servicio Farmacia
Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus

Dr. José Luis Poveda Andrés
Jefe del Servicio de Farmacia Hospitalaria
Director Área Clínica del Medicamento
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Departament de Salut València La Fe

Dr. Fernando Mugarza Borque
Presidente Instituto ProPatiens

D. Jesús Díaz Olmo
Vicepresidente Ejecutivo Instituto ProPatiens

TRABAJO A PUBLICAR

Dra. Maria Queralt Gorgas Torner
Directora del Servicio Farmacia
Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus

Dra. Ana Álvarez Díaz
Jefa del Servicio de Farmacia
Hospital Universitario Ramón y Cajal

Dr. Ramón Morillo Verdugo
Facultativo Especialista de Área del Servicio de Farmacia
Hospital Virgen de Valme. Sevilla

Dr. José Luis Poveda Andrés
Jefe del Servicio de Farmacia Hospitalaria
Director Área Clínica del Medicamento
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Departament de Salut València La Fe

Dr. Fernando Mugarza Borque
Presidente Instituto ProPatiens

D. Jesús Díaz Olmo
Vicepresidente Ejecutivo Instituto ProPatiens

Andalucía

Dr. Ramón Morillo Verdugo (Coordinador)
Facultativo Especialista de Área del Servicio de Farmacia · Hospital Virgen de Valme. Sevilla

Dª Begoña Tortajada Goitia
Jefa de Servicio Hospital Costa del Sol Marbella

D. Juan Enrique Martínez de la Plata
Presidente Sociedad Andaluza de Farmacia Hospitalaria

Dª Elena Sánchez Yañez
FEA Farmacia Hospital Virgen de la Victoria de Málaga

Dª. Aguas Robustillo Cortes
FEA Farmacia Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva

Dª. María de Gracia Cantillana Suárez
FEA Farmacia Hospitalaria. Hospital de Cáceres

Madrid

Dra. Ana Álvarez Díaz (Coordinadora)
Jefa del Servicio de Farmacia
Hospital Universitario Ramón y Cajal

Dª Montserrat Pérez Encinas
Jefa del SF de la Fundación Hospital de Alcorcón. Madrid

Dª. Amelia Sánchez Guerrero
Jefa del SF del Hospital Puerta de Hierro. Madrid

D. Mario García Gil
Jefe del SF del Hospital de Fuenlabrada

Dª. Ana Herranz Alonso
Jefa de Sección del SF del Hospital Gregorio Marañón. Madrid

Dª. Mª de los Ángeles García Martín
Adjunta del SF del Hospital La Paz. Madrid

Dª. Olga Serrano Garrote
Adjunta del SF del Hospital 12 de Octubre. Madrid

Cataluña

Dra. Maria Queralt Gorgas Torner (Coordinadora)
Directora del Servicio Farmacia
Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus

D. Jordi Nicolas Pico
Jefe Servicio de Farmacia. Hospital Mútua de Terrassa

Dª. Nuria Rudi Sola
Sercvicio de Farmacia. Hospital Granollers

Dª Montserrat Masip Torne
Farmacéutica especialista. Hospital Sant Pau

Dª. Elena González Colominas
Farmacéutica adjunta. Hospital del Mar

Dª. Gloria Cardona Peitx
Farmacéutica. Hospital Germans Trias

Valencia

Dr. José Luis Poveda Andrés (Coordinador)
Jefe del Servicio de Farmacia Hospitalaria
Director Área Clínica del Medicamento
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Departament de Salut València La Fe

D. Andrés Navarro Ruiz
Jefe del Servicio de Farmacia. Hospital General Universitario de Elche

D. Juan Selva Otaolaurruchi
Jefe de Servicio de Farmacia. Hospital General Universitario de Alicante

D. Raúl Ferrando Piqueres
Jefe del Servicio de Farmacia Hospitalaria.
Hospital General Universitario Castellón

Dª. Mónica Climente Martí
Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Dr. Peset . Valencia

D. Emilio Monte Boquet
Jefe de Sección UFPE. Servicio de Farmacia.
Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia

Dª. Ana García Monsalve
UFPE Hospital Universitario de Elche

COLABORAN

Prof. Mercedes Rizo, *profesora titular Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Alicante y directora de la Cátedra del Paciente.*

Prof. Ernesto Cortés, *profesor titular Dpto. Farmacología, Pediatría y Química Orgánica de la Universidad Miguel Hernández*

Prof. Vicente Gil, *catedrático Dpto. Medicina Clínica de la Universidad Miguel Hernández*

REVISIONES Y CONTRIBUCIONES

D. Diego Mugarza
Marketing Manager Instituto ProPatiens · Diseño y Maquetación

Dª. Mónica Ruiz
Direction Assitant Instituto ProPatiens

Dª. Almudena Fernández
Responsable de Comunicación Instituto ProPatiens

ÍNDICE

1. Percepción de pacientes y profesionales respecto al papel del farmacéutico de hospiital en el proceso asistencial. Tribuna del Grupo de Investigación del proyecto FHarmaconectados.

2. Importancia del farmacéutico de hospital en el proceso asistencial. Introducción del presidente del Instituto ProPatiens (Fernando Mugarza).

3. Estudio FHarmaconectados
Análisis de percepción del perfil asistencial de los servicios de farmacia hospitalaria (estudio cuantitativo y cualitativo *focus group*).

- 3.1 Metodología.
- 3.2 Resultados del estudio cuantitativo.
- 3.3 Resultados del estudio cantitativo *focus group*.

4. Conclusiones.

5. Visión y propuestas de futuro.

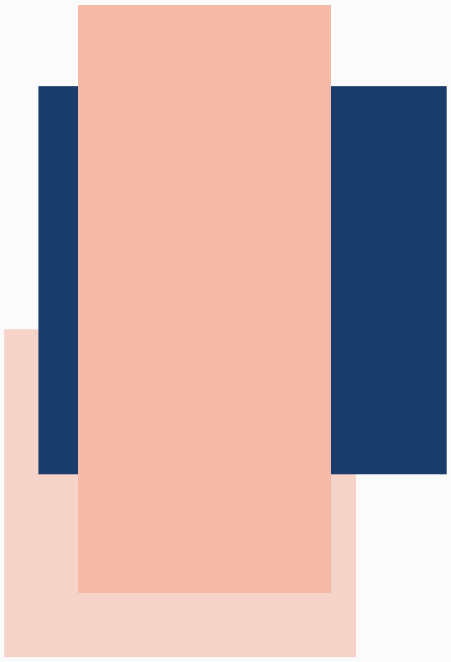
6. Instituto ProPatiens una iniciativa responsable.

7. Bibliografía.

8. Agradecimientos.

Percepción de pacientes y profesionales

respecto al papel del farmacéutico de hospital en el proceso asistencial



Determinar la percepción de los pacientes y profesionales respecto al papel del farmacéutico de hospital en el proceso asistencial sanitario ha emergido como necesidad en los últimos años, fruto del avance y el desarrollo de esta profesión.

En este estudio multicéntrico, observacional, analítico y transversal, realizado en dos fases entre el 15-Octubre y 31-Diciembre de 2020 se ha pretendido dar respuesta a esta cuestión.

Para ello, en una primera fase, se realizó una búsqueda bibliográfica para identificar cuestionarios específicos que midieran la satisfacción global de los pacientes en relación con la actividad asistencial de los farmacéuticos de hospital. Al no identificarse ninguno validado y adaptado, se elaboró, por consenso entre el equipo investigador, un cuestionario específico. El mismo, se estructuró en tres ámbitos: asistencial, relacional y de capacitación y formación. Se incluyeron pacientes atendidos en los centros participantes y asociaciones de pacientes colaboradoras en el proyecto, mayores de 18 años, con patología crónica y tratamiento con medicación de uso hospitalario. El análisis estadístico se realizó según el tipo de variable analizada. Desde el punto de vista estadístico, se llevó a cabo un análisis bivariante, utilizando el test Chi cuadrado para analizar proporciones y el test de Student para comparar medias. Posteriormente, para minimizar el sesgo de confusión, se realizó un análisis multivariante por regresión logística binaria por pasos.

En la segunda fase, se llevó a cabo un estudio cualitativo en formato “Focus group” para analizar cómo son percibidos y cómo les gustaría ser reconocidos a los farmacéuticos de hospital por parte de los pacientes.

Se realizaron cuatro reuniones en diferentes territorios de España. Previamente el equipo investigador acordó el guion y las preguntas a llevar a cabo, incluyéndose 13, agrupadas por bloques y referentes a los contextos: asistencial, relacional, formación e información

Entre los resultados alcanzados, en la primera fase del estudio, se obtuvieron un total de 482 encuestas. La mayoría de las participantes fueron mujeres (61%) con una edad mediana de 50 años. El porcentaje de pacientes que valoraron positivamente el papel del farmacéutico de hospital fue del 88,0% (n=424). En el análisis multivariante se identificó que tienen mejor opinión sobre los farmacéuticos hospitalarios las mujeres, los pacientes que habían recibido atención previa en el hospital, los que valoraron mejor la coordinación de estos profesionales con el resto del equipo y aquellos con mayor apoyo emocional previo recibido.

En la segunda fase se identificó, en el bloque de preguntas de contexto asistencial y relacional, que la integración del farmacéutico con el equipo asistencial varía en función de los centros, y que la imagen que se tiene es la relacionada con la gestión farmacoeconómica. En el bloque de capacitación y formación, así como retos de futuro, se identificó la necesidad de fomentar la introducción de nuevas tecnologías para el seguimiento de los pacientes y las habilidades y conocimiento de las técnicas vinculadas a la atención personalizada, comunicación emocional y de experiencia del paciente, así como la colaboración con otros profesionales y asociaciones de pacientes.

A la luz de los resultados, podemos concluir, gracias a este estudio, que los pacientes tienen una buena opinión del servicio prestado por el farmacéutico de hospital, aunque muchos desconocen su papel. Sin embargo, también se identifican aspectos de mejora como la atención personalizada, seguimiento a distancia, mayor accesibilidad y establecer una mayor colaboración con otros profesionales y asociaciones de pacientes.

Grupo de investigación
Proyecto FHarmaconecetados

Importancia del farmacéutico de hospital en el proceso asistencial

Andamos a vueltas con la imperiosa necesidad de la continuidad asistencial y la integración de las profesiones sanitarias en torno al paciente, que es el protagonista del sistema, además de ser quien lo sufraga junto al resto de ciudadanos.

En este contexto, que en sus fundamentos acrisola sinergias y complementariedades, el farmacéutico de hospital tiene un papel esencial, puesto que su función y responsabilidades se ponen de manifiesto en el acto terapéutico como especialista que es del medicamento.

La tarea de la farmacia hospitalaria se encuentra impregnada del carácter humanista de las profesiones sanitarias, y es precisamente en este ámbito en el que ya el presente, pero indudablemente el futuro, nos marcan la senda por la que transitar una vez que supone establecer un equilibrio entre el tiempo disponible, la presión asistencial creciente, la tecnología incesante y la complejidad, personalización y especificidad de los tratamientos interpuestos.

Recientemente han sido publicados estudios e informes en los que se aprecia cómo el paciente olvida inmediatamente la información aportada por los profesionales sanitarios que le atienden en una proporción que va del 40% al 80%, dependiendo de los casos y de si esta es facilitada de forma verbal -en cuyo caso solo se retiene el 14% de la información- y escrita o visual -en los que la retentiva aumenta hasta el 80%-. Este hecho por sí mismo provoca no pocos problemas de comprensión y, por lo tanto, de adherencia y persistencia con los tratamientos prescritos.

La entrevista entre el profesional sanitario, farmacéutico de hospital en el caso que nos ocupa en este estudio, y el paciente, es determinante, de hecho, se considera clave respecto de los resultados de salud obtenidos. La satisfacción o experiencia del paciente con el servicio prestado, el tiempo dedicado a la entrevista, la accesibilidad y las cualidades apropiadas en términos emocionales y de capacidad de comunicación y adaptación al interlocutor por parte del farmacéutico de hospital son esenciales.

En este sentido, y como elementos de mejora, sería bueno apuntar lo siguiente: la concienciación de la importancia de la comunicación y la formación en comunicación vinculada a la experiencia de paciente desde la universidad; un mayor tiempo de dedicación a consulta y, para ello, es necesario incorporar los medios humanos y

La entrevista entre el profesional sanitario y el paciente es determinante en los resultados de salud obtenidos

materiales necesarios; un entorno adecuado; el uso adecuado de la tecnología - sí a la tecnología, no a la tecnificación; la integración de los diferentes agentes de salud (médico, enfermería, farmacéutico, psicólogo, trabajadora social…); la transversalidad –"sharing experiences" -, es decir, la importancia de compartir experiencias con las asociaciones y organizaciones de pacientes; y el impulso del concepto "humanización" mediante unidades específicas en los entornos de gestión sanitaria a través de la figura del "chief patient experience officer" (CXO).

A mejor experiencia de paciente, mejor percepción de mejora de su salud. Esta es una de las conclusiones del "Estudio de medición de la experiencia de paciente en sanidad privada 2019. Evolución, procesos y roles", promovido por la Fundación IDIS, en él se observa cómo pacientes con experiencias superiores al 80% de cumplimiento WOW o experiencia que excede las expectativas del propio paciente y su entorno tienen una percepción de mejora de salud de 7,9 puntos, mientras que cuando el porcentaje baja del 60%, se obtiene solo un 6,1.

A mejor experiencia de paciente, mejor percepción de mejora de su salud

Entender los procesos desde la perspectiva del paciente, con una visión integral, es clave.

Entender los procesos desde la perspectiva del paciente, con una visión integral, es clave, por ello debemos continuar trabajando en esa mejora de la percepción de salud y en ese sentido el acompañamiento durante todo el proceso e incluso tras al alta, siendo su referente para adaptarse a su nuevo día a día que adquiere una relevancia muy especial. Aspectos como anticipar al paciente qué hacer cuando ocurre un contratiempo, el contacto para solventar dudas o saber cómo gestionar una crisis en el domicilio mejoran esa experiencia y, por lo tanto, la percepción sobre su estado de salud y bienestar.

Conocer la experiencia del paciente en las distintas fases del proceso asistencial y, en este caso específicamente, en su contacto con el servicio de farmacia hospitalaria, constituye la mejor forma de medir la calidad y la excelencia del servicio prestado. Conocer las necesidades del paciente y sus expectativas y saber dar una respuesta concreta a las mismas es la mejor forma de posicionar al paciente como protagonista de toda la actividad asistencial desarrollada en el área y expresar de forma fehaciente el compromiso del servicio con él.

Instituto ProPatiens

FHARMA CONECTADOS

Análisis de percepción del perfil asistencial de los servicios de farmacia hospitalaria (estudio cuantitativo y cualitativo).

Metodología del estudio

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El perfil especializado del farmacéutico de hospital es clave y el servicio que presta es esencial en múltiples patologías de gran complejidad y difícil manejo. Es el especialista del medicamento por antonomasia y su función debe estar integrada en el equipo asistencial que atiende al paciente una vez que es el protagonista del sistema y todo y todos deben articularse alrededor de sus necesidades de una forma sinérgica, coordinada y estructurada.

La integración de niveles asistenciales y de profesionales es esencial para conseguir los mejores resultados sanitarios y de salud posibles. Es por ello que el conocimiento de su disponibilidad, aptitudes, responsabilidades y tareas es clave en un modelo sanitario basado en la eficiencia, la efectividad y en la calidad y seguridad de todas sus actuaciones.

Para ello la comunicación en todas sus vertientes y sus herramientas y canales en sus diferentes versiones son elementos clave de liderazgo y diferenciación. Este estudio justifica su idoneidad puesto que contempla la doble visión imprescindible al respecto: la del paciente y la del farmacéutico de hospital en su relación bidireccional dentro del complejo y eminentemente humanista proceso asistencial.

HIPÓTESIS

La función asistencial del farmacéutico de hospital y sus responsabilidades consiguientes son poco conocidas y, por ello, no están suficientemente valoradas por el paciente y, debido a ello, conlleva a carencias en la comunicación y la información.

OBJETIVOS

Primario:

• Valorar el papel del farmacéutico de hospital en el proceso asistencial relacionado con un proceso de alta complejidad como es el cáncer, VIH, u el de otros en pacientes que acuden a este servicio.

Secundarios:

• Valorar la coordinación del farmacéutico de hospital con los distintos profesionales sanitarios dentro del proceso asistencial en pacientes que acuden a este servicio.

• Conocer la valoración acerca de si los farmacéuticos de hospital desarrollan una función de consejo y atención farmacéutica continuada con el paciente.

• Conocer si los pacientes se sienten atendidos por el farmacéutico de hospital cuando no está ingresado (después del alta o en el caso de pacientes ambulatorios, entre ciclos o dispensaciones).

• Establecer el grado de conocimiento del paciente que acude a los servicios de farmacia hospitalaria acerca de la función asistencial del farmacéutico de hospital.

• Identificar los puntos de mejora en su función asistencial relativos a la relación farmacéutico-paciente.

• Señalar las líneas de actuación y puntos de mejora entre las asociaciones y el colectivo de la FH (Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria) para el establecimiento de sinergias.

• Determinar el grado de coordinación del farmacéutico de hospital con los distintos profesionales sanitarios dentro del proceso asistencial y según la percepción de los pacientes que acuden al hospital a recibir su medicación.

• Establecer las etapas y momentos claves desde el primer contacto del paciente con el FH y a lo largo de toda su enfermedad.

• Constatar el grado de satisfacción del paciente con el farmacéutico desde un punto de vista relacional, profesional y de acceso en materia de atención farmacéutica.

• Conocer la valoración que hacen los pacientes respecto a la implantación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en el seguimiento y monitorización clínica y farmacéutica de pacientes en domicilio.

PRIMERA PARTE
ESTUDIO CUANTITATIVO
DIRIGIDO A PACIENTES

1. Diseño del estudio: observacional, descriptivo y transversal, donde se pregunta a través de un cuestionario la opinión a los pacientes que acuden a los servicios de farmacia hospitalaria.

2. Ámbito del estudio: pacientes atendidos en los servicios de Farmacia Hospitalaria, se les pregunta a través de un cuestionario de forma telemática (online), y a través de las asociaciones de pacientes.

3. Criterio de selección de pacientes:
Criterio de inclusión: paciente crónico con patología hospitalaria.
Criterios de exclusión: paciente que no utilice medicación hospitalaria.

4. Muestreo de los pacientes: cómo se seleccionan los pacientes (a través de la dirección de su asociación): muestreo por conveniencia.

5. Cálculo del tamaño de la muestra: se asume la variabilidad más favorable en los objetivos primarios (p= 0.5,q=0.5,pxq=0.25) con un nivel de confianza al 95% (Z=1,96),precisión o error del 5% y unas pérdidas del 20%. A través de la fórmula de variables cualitativas para poblaciones infinitas y ajustada para poblaciones finitas con unas pérdidas del 20% el tamaño de la muestra es de 480 pacientes según las asunciones que hemos indicado.

Determinación del universo muestral: tras una encuesta realizada a 200 hospitales públicos y privados de todo el territorio nacional con datos sobre infraestructuras, recursos y actividad en su libro blanco recientemente publicado en el que se afirma que "los servicios de Farmacia Hospitalaria atienden ya a 1 millón de pacientes externos en toda España":

https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/informe-situacion-sfh-2019/libro_blanco_de_la_farmacia_hospitalaria.pdf?ts=20200902164230

500 *pacientes*

Participantes a nivel nacional

Entre 30 y 70 años

El 83% de los pacientes encuestados tienen entre 30 y 70 años

Enfermedades
con mayor representación

- Artritis
- VIH (SIDA)
- Cáncer

6. Definición de variables:

Debido a que no hay una encuesta validada y adaptada que mida la satisfacción de los pacientes en un servicio hospitalario, hemos elaborado por consenso entre los farmacéuticos hospitalarios (comité FHarmaconectados) un cuestionario de satisfacción estructurado en tres áreas.

Definición de las preguntas que miden los objetivos primarios (preguntas,4,10,11,12).

4. En su experiencia, ¿cómo valora el papel del farmacéutico de hospital en su proceso asistencial?
Muy bien · Bien · Regular · Mal

10. Durante su enfermedad, ¿cómo valoraría la coordinación del farmacéutico de hospital con los distintos profesionales sanitarios?
Muy Bien · Bien · Regular · Deficiente

11. Según su experiencia, valore de 1(mal) a 10 (excelente) los siguientes aspectos de su relación con el farmacéutico de hospital

Capacidad de comunicación 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Apoyo emocional 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Empatía 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Acompañamiento 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. Disponibilidad del farmacéutico a lo largo de la enfermedad: como paciente, ¿se siente atendido por el farmacéutico de hospital cuando está en su domicilio?
SI · NO

7. Análisis estadístico:

El análisis estadístico se ha realizado según el tipo de variable. Se han calculado frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, y mediana y desviación estándar para las cuantitativas.

Para el análisis bivariante se ha utilizado el test Chi cuadrado para analizar proporciones y el test de Student para comparar medias.

Para minimizar el sesgo de confusión se ha realizado análisis multivariante por regresión logística binaria por pasos. Se han calculado las odds ratio con sus límites de confianza al 95%. Para valorar la capacidad discriminativa del modelo obtenido se ha calculado el área bajo la curva ROC y su límite de confianza al 95%.

8. Aspectos éticos:

El estudio se ha realizado según norma de buena práctica, no habiendo ningún dato identificativo en el cuaderno de recogida de datos y el análisis ha sido anonimizado y encriptado, por lo tanto no precisa de consentimiento informado alguno.

Aprobación por el Comité de la Cátedra del Paciente (Universidad de Alicante). Una vez aprobado por la Cátedra del Paciente de la UA, se ha pasado por el Comité Científico y Ético de la Universidad de Alicante para su aprobación.

9. Cronograma del estudio:

Estudio cuantitativo de campo a pacientes que utilizan los servicios de farmacia hospitalaria mediante un cuestionario específico diseñado previamente que contemple tanto las variables sociodemográficas correspondientes como todas las cuestiones a tratar.

El trabajo de campo se ha desarrollado desde el 15 de octubre de 2020 hasta el 31 de diciembre de este mismo año contando con la colaboración de las asociaciones de pacientes previamente seleccionadas y fijadas por el comité científico del estudio (José Luís Poveda · Coordinador · Jefe del Servicio de Farmacia. Hospital Universitario y Politécnico La Fe; Ana Mª Álvarez · Investigadora · Responsable del Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Ramón y Cajal; María Queralt Gorgas · Investigadora · directora clínica. Servei de Farmàcia Hospital Universitari Vall d'Hebron; Ramón A. Morillo · Investigador · Facultativo Especialista de Área Servicio de Farmacia. Hospital Virgen de Valme. Sevilla), el Instituto ProPatiens con su Steering Committee y la Cátedra del Paciente constituida por dicha entidad y las universidades de Alicante y Miguel Hernández de Elche.

10. Fortalezas y debilidades del Estudio:

La principal fortaleza son los propios objetivos primarios que se han medido, el tamaño de la muestra que es representativo y la posibilidad de hacer un estudio por consenso de farmacéuticos hospitalarios con una gran experiencia clínica. Los resultados de este estudio van a mejorar no solo la satisfacción de los pacientes, sino también la calidad de los servicios de farmacia hospitalaria española, ya que se van a identificar déficits que con estrategias de intervención se pueden mejorar en el funcionamiento de los servicios.

Las debilidades son principalmente las debidas al diseño del estudio, ya que al ser transversal no se puede establecer relaciones causa-efecto. Otras limitaciones son el sesgo de medición, ya que las preguntas que se han realizado no están validadas y, por último, el sesgo de selección, ya que el muestreo es por conveniencia y no es aleatorio. Estos tipos de sesgos se aceptan en este tipo de estudio. Para minimizar el sesgo de confusión, se minimiza con estudios multivariantes.

11. Estrategia de búsqueda Bibliográfica:

En la base de datos Medline a través de palabras claves (satisfacción, percepción) se realiza la búsqueda bibliográfica.

12. Bibliografia:

https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/informe-situacion-sfh-2019/libro_blanco_de_la_farmacia_hospitalaria.pdf?ts=20200902164230

El 79% de los pacientes no ha tenido la oportunidad de manifestar su opinión respecto al servicio de farmacia hospitalaria

25
hospitales
Participantes a nivel nacional

LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO SERÁN PUBLICADOS EN LA REVISTA DE LA SEFH

SEGUNDA PARTE
DIRIGIDA A FARMACÉUTICOS DE HOSPITAL

Dirigido a farmacéuticos de hospital, se plantea la realización de un estudio cualitativo en formato "focus group" cuyo objetivo es analizar cómo son percibidos y cómo les gustaría ser reconocidos los farmacéuticos de hospital. Las conclusiones servirán para conocer su visión, sus necesidades, sus dificultades, oportunidades, y retos y aportar soluciones concretas.

El estudio plantea 4 reuniones en diferentes territorios con un formato común en todas ellas. Dichas reuniones constarían de 4 a 8 especialistas en farmacia hospitalaria con una dinámica de grupo ad-hoc moderada por un experto en este tipo de técnicas que lidere y estimule el intercambio de ideas. Las reuniones de focus group tendrían una duración de una hora y media o dos como máximo.

La cantidad de preguntas incluidas en el guion previamente establecido y acordado por el comité científico del estudio (José Luís Poveda · Coordinador, Ana Mª Álvarez · Investigadora, María Queralt · Investigadora, Ramón A. Morillo · Investigador), el Instituto ProPatiens con su *Steering Committee* y la Cátedra del Paciente constituida por dicha entidad y las universidades de Alicante y Miguel Hernández de Elche sería de 10 a 15 (contexto asistencial, contexto relacional y contexto de formación e información entre otros), siendo el principal propósito que cada participante exprese su posicionamiento, ideas y parecer acerca de cada uno de los puntos tratados.

Cronograma tras la realización del estudio cuantitativo y culitativo.

1. Validación del informe y redacción del mismo mediante técnicas descriptivas tradicionales. Primera quincena de febrero del 2021.

2. Presentación de los resultados al comité científico del estudio, a los miembros del *Steering Committee* del Instituto ProPatiens y a los representantes de las universidades / Cátedra del Paciente. Inclusión de sugerencias de mejora si las hubiera y modificación de aspectos relevantes identificados. Segunda mitad de febrero del 2021.

3. Establecimiento de las conclusiones y líneas de actuación relacionadas con las áreas de mayor necesidad e interés identificadas en el propio estudio / informe. Segunda mitad de febrero del 2021.

4. Presentación de los resultados en los territorios / CC.AA. prefijadas en el proyecto y establecidas en calendario. Marzo del 2021.

5. Publicación: En revista de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) y en publicaciones científicas con factor de impacto. A partir de marzo 2021.

CRONOGRAMA

TRAS LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO
CUANTITATIVO Y CUALITATIVO

VALIDACIÓN DEL INFORME

y redacción del mismo mediante técnicas descriptivas tradicionales.
Primera quincena de febrero del 2021

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

al comité científico del estudio, a los miembros del "Steering Committee" del Instituto ProPatiens y a los representantes de las universidades / Cátedra del Paciente. Inclusión de sugerencias de mejora si las hubiera y modificación de aspectos relevantes identificados
Segunda quincena de febrero del 2021

ESTABLECIMIENTO DE LAS CONCLUSIONES Y LÍNEAS DE ACTUACIÓN

relacionadas con las áreas de mayor necesidad e interés identificadas en el propio estudio / informe.
Segunda quincena de febrero del 2021

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS FINALES

en los territorios / CC.AA prefijadas en el proyecto y establecidas en calendario.
Primera quincena de febrero del 2021

PUBLICACIÓN

En revista de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) y en publicaciones científicas con factor de impacto.
A partir de abril del 2021

ENCUESTA

REALIZADA A ASOCIACIONES DE PACIENTES

PERFIL

1. Edad _____
2. **Sexo:** Hombre ☐ Mujer ☐
3. **Vive con:** Solo ☐ Con familia ☐ Con cuidador ☐
4. Patología por la que acude al servicio de farmacia:

Cáncer de ovario ☐ Cáncer de mama ☐ Cáncer de próstata ☐
Mieloma ☐ Psoriasis ☐ Esclerosis Multiple ☐
Artritis ☐ VIH ☐ Otras ☐ ¿Qué patología? _____

5. Año del diagnóstico: _____

CONTEXTO ASISTENCIAL

1. ¿Piensa que las asociaciones de pacientes en España están suficientemente representadas en la asistencia sanitaria?

Sí ☐ No ☐

2. ¿Ha recibido atención directa por parte del farmacéutico de su hospital?

Sí ☐ No ☐

3. ¿Tiene conocimiento de las responsabilidades y funciones asistenciales del farmacéutico de hospital?

Sí ☐ No ☐

4. En su experiencia ¿Cómo valora el papel del farmacéutico de hospital en su proceso asistencial?

Sí ☐ No ☐

5. ¿Ha tenido oportunidad de manifestar su opinión acerca de la atención recibida en el servicio de farmacia del hospital?

Sí ☐ No ☐

¿Dónde ha manifestado sus opiniones?

☐ Servicio de farmacia hospitalaria
☐ Atención al paciente
☐ En mi asociación

¿En qué formato?

☐ Escrito
☐ Verbal
☐ A través de internet

6. ¿ Qué áreas o puntos de mejora se podrían establecer según su criterio y experiencias personales acerca de la tarea del farmacéutico en el hospital? *(puede marcar más de una respuesta)*

- ☐ Atención personalizada
- ☐ Mayor accesibilidad al farmacéutico de hospital
- ☐ Mejor información sobre patología y tratamiento
- ☐ Información senculla comprensible y adaptada al paciente
  - ☐ Verbal
  - ☐ Visual y emocional
  - ☐ Escrita
- ☐ Seguimiento a distancia *(no presencial)*
- ☐ Educación sanitaria *(hábitos saludables)*

7. ¿ Considera que debe haber mayor colaboración entre las Asociaciones de Pacientes y los farmacéuticos de hospital? *(puede marcar más de una respuesta)*

Sí ☐ No ☐

¿Dónde le gustaría que esa colaboración se centrara?

- ☐ Información sobre medicamentos
- ☐ Accesibilidad a los medicamentos
- ☐ Coordinación asistencial
- ☐ Escuelas de pacientes (actividades formativas)

8. ¿ En qué punto/momento del proceso de su enfermedad ha tenido contacto con el Farmacéutico de Hospital? *(puede marcar más de una respuesta)*

- ☐ Cuando ingresa en el hospital
- ☐ Desde el inicio del tratamiento
- ☐ En el momento del alta
- ☐ Ante un cambio de tratamiento
- ☐ Ante un problema con su tratamiento

9. ¿En qué momento le gustaría que hubiera una participación del farmacéutico de hospital?

- ☐ Cuando ingresa en el hospital
- ☐ Desde el inicio del tratamiento
- ☐ En el momento del alta
- ☐ Ante un cambio de tratamiento
- ☐ Ante un problema con su tratamiento

10. Durante su enfermedad ¿Cómo valoraría la coordinación del farmacéutico de hospital con los distintos profesionales sanitarios?

Muy bien ☐ Bien ☐ Regular ☐ Deficiente ☐

CONTEXTO RELACIONAL CON EL PACIENTE Y SU ENTORNO

11. Según su experiencia valore de 1(mal) a 10 (excelente) los siguientes aspectos de su relación con el farmacéutico de hospital

Capacidad de comunicación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Apooyo emocional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Empatía	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Acompañamiento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

12. Disponibilidad del farmacéutico a lo largo de la enfermedad: ¿Cómo paciente se siente atendido por el Farmacéutico de Hospital cuando está en su domicilio?

Sí ☐ No ☐

13. En su criterio, ¿cuáles serían los aspectos que considera que son mejorables?

Tiempos de espera: Sí ☐ No ☐
Facilidad de acceso: Sí ☐ No ☐
Mayor información durante la espera: Sí ☐ No ☐
Mejor comunicación y más comprensiva para el paciente: Sí ☐ No ☐
Espacio confortable durante la espera: Sí ☐ No ☐
Confidencialidad, privacidad: Sí ☐ No ☐

CONTEXTO DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN

14. ¿Desde el servicio de farmacia hospitalaria le han ofrecido en alguna ocasión comunicación a través de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (telefonía móvil, videollamada, teleconsulta, APPs, etc…) como paciente en su domicilio?

Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, ¿cómo lo valora?
Muy bien ☐ Bien ☐ Regular ☐ Deficiente ☐

15. /¿Le gustaría disponer de nuevas herramientas digitales que le informen sobre el tratamiento que está recibiendo o sobre su enfermedad?

Sí ☐ No ☐

16. ¿Qué tipo de herramientas digitales considera que son más útiles para esta tarea? *(puede marcar más de una respuesta)*

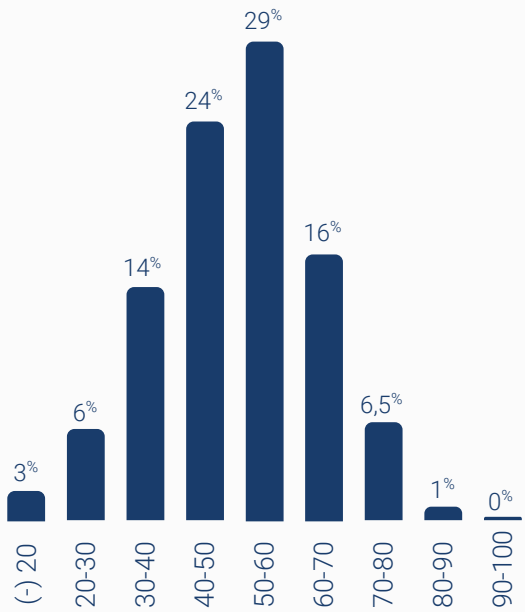
- ☐ SMS
- ☐ Whatsapp
- ☐ App's específicas
- ☐ Correo electrónico
- ☐ Redes sociales
- ☐ Mensajería electrónica
- ☐ Otras _____

Resultados
del estudio cuantitativo

FHARMA
CONECTADOS

EDAD

Del total de encuestas recogidas un 53% corresponden a la franja de edad entre los 40 y los 60 años, y un 83% si consideramos la proporción entre 30 y 70 años. Estos porcentajes pueden ser un fiel reflejo de la frecuentación etaria de pacientes a los servicios de farmacia hospitalaria.

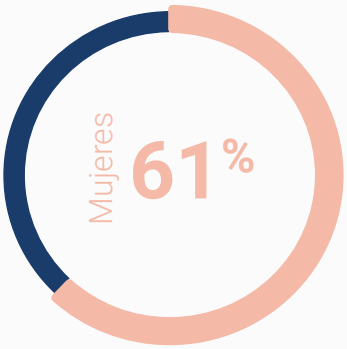


CONVIVENCIA

En relación al modelo de convivencia, en este estudio el 78% de los participantes conviven con algún familiar frente a un 20% que viven solos o un 10% que conviven con un cuidador. Este perfil podría hacerse extensivo a las características personales de los pacientes que acuden a un servicio de farmacia hospitalaria.

SEXO

En función del sexo, son las mujeres (61%) las que predominan en este estudio frente al 39% de varones.



PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES

Las enfermedades que ostentan una mayor representación en este estudio son la artritis con un 24%, el VIH (SIDA) con un 18% y el cáncer con un 13%. Estos tres procesos suponen el 55% del total, el 45% restante corresponde a 16 patologías, con rangos menores o igual al 6% cada una.

Artritis
VIH
Cáncer
Esclerosis Multiple
Psoriasis
Otros
Fibrosis Pulmonar
Espondilitis
Mieloma
Leucemias
Esclerosis Lateral Amiiotrófica
Migraña
Crohn
Transplante
Dermatomiositis
Hipercolesterolemia
Insuficiencia Renal
Linfoma
Hepatitis

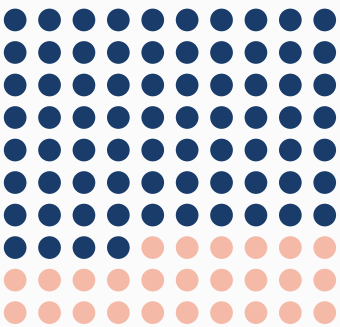
AÑOS DESDE EL DIAGNÓSTICO

85% Pacientes diagnósticados hace menos de 20 años

En la mayoría de los casos el intervalo es menor o igual a 5 años (44%) desde el diagnóstico de la enfermedad. Le sigue el grupo que oscila entre los 10 y los 20 años con un 23% y entre 5 y 10 años, con un 18%. Con más de 20 años desde el diagnóstico tan solo figura el 14% de los pacientes participantes en este estudio.

PRESENCIA DE LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES EN FOROS DE DECISIÓN

Cuando se les pregunta a los participantes del estudio si consideran que las asociaciones de pacientes están suficientemente representadas en los foros sanitarios donde se toman las decisiones, tres de cada cuatro opinan que no (74%) frente a un 26% que dice lo contrario. Es este un gap importante a resolver si queremos hacer realidad la afirmación de que el paciente es el protagonista del sistema.



74% Considera que **no están representadas** en los foros sanitarios

La figura del farmacéutico de hospital **desde la visión del paciente**

ATENCIÓN DIRECTA POR PARTE DEL FARMACÉUTICO DE HOSPITAL

La mayoría de los encuestados manifiesta que sí reciben atención directa del farmacéutico de hospital (82%) frente a un 18% que opina lo contrario. Este aspecto sin duda es clave de cara a desempeñar una tarea asistencial de calidad, así como para acometer una mejora en la experiencia del paciente con el servicio prestado.

CONOCIMIENTO DE LAS RESPONSABILIDADES DEL FARMACÉUTICO DE HOSPITAL

En este punto observamos que la mayoría de los encuestados (59%) manifiesta no conocerlas frente a un 41% que si las conoce. Este aspecto es clave para mejorar la reputación e impacto de los farmacéuticos de hospital en sus pacientes, puesto que lo que se ignora puede verse distorsionado en cuanto a su valoración.

VALORACIÓN DEL PAPEL DEL FARMACÉUTICO DE HOSPITAL EN EL PROCESO ASISTENCIAL

A pesar de la respuesta anterior, en general, este aspecto es bien valorado entre los participantes en el estudio. El 88% valora bien o muy bien el rol del farmacéutico de hospital en el proceso asistencial y tan solo el 12% lo califica de regular o mal. Este aspecto de nuevo es clave a la hora de estructurar un plan de acción de mejora continua.

88% Valoran positivamente el papel del farmacéutico de hospital

OPORTUNIDAD DE MANIFESTAR UNA OPINIÓN ACERCA DEL SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA

79% No han podido dar su opinión

En este caso concreto el 79% de los encuestados afirma que no ha tenido oportunidad de hacerlo, frente a un 21% que sí lo ha hecho. Conocer la opinión de los pacientes, sus necesidades y sugerencias es imprescindible para impulsar un plan estratégico de actuación.

LUGAR DONDE SE HAN PUESTO DE RELIEVE LAS OPINIONES

Las opiniones **fundamentalmente se han manifestado en el propio servicio de farmacia hospitalaria en un 82% de los casos**. En menor porcentaje se han realizado en el servicio de atención al paciente (13%) y en la propia asociación de pacientes a la que pertenecen en el 5% de las ocasiones.

FORMATO UTILIZADO PARA MANIFESTAR LA OPINIÓN

La modalidad más utilizada ha sido la **comunicación verbal directa en un 71% de los casos**, frente al 23% que se realizó por escrito y el 6% a través de internet.

ÁREAS DE MEJORA EN LA TAREA DEL FARMACÉUTICO DE HOSPITAL

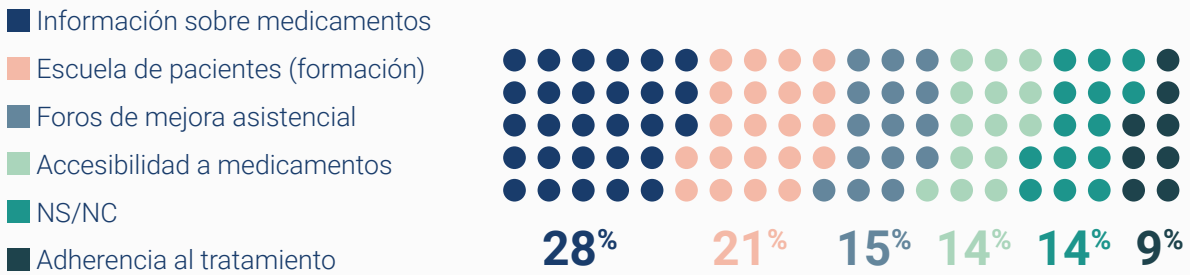
En este aspecto, el cuestionario permitía la posibilidad de seleccionar varias respuestas. Se han recogido 987 contestaciones en total, de las cuales el 23% corresponden a la necesidad de tener una mejor información acerca del diagnóstico y el tratamiento prescrito, el 19% a establecer la posibilidad de un seguimiento a distancia, el 17% a una atención más personalizada, el 15% a disponer de una mayor accesibilidad al farmacéutico de hospital, el 13% a ejercer un mayor énfasis en aspectos de educación sanitaria y el 12% a información adaptada al perfil y necesidades del paciente.

COLABORACIÓN ENTRE LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES Y EL FARMACÉUTICO DE HOSPITAL

75% Tres de cada cuatro pacientes consideran que debería haber una mayor colaboración

ÁREAS DE COLABORACIÓN

En este aspecto el cuestionario permitía la posibilidad de respuesta múltiple. Se han recogido 879 respuestas, de las cuales el 28% solicitan disponer de una mayor información sobre el medicamento, el 21% pone el acento en una mayor formación (escuela de pacientes), el 15% señala su preferencia por foros de mejora asistencial, el 14% apunta a una mayor accesibilidad a los medicamentos y el 9% a asuntos relacionados con la adherencia al tratamiento.

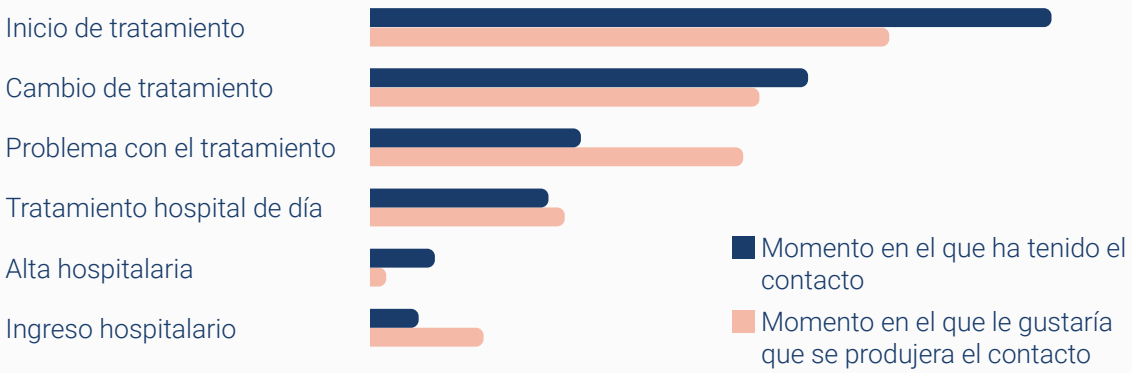


MOMENTO EN EL QUE HA TENIDO CONTACTO CON EL FARMACÉUTICO DE HOSPITAL

Este aspecto también permitía respuesta múltiple. Se han recogido 706 contestaciones en total, de las cuales, la mayoría apuestan porque el contacto con el farmacéutico de hospital sea desde el inicio del tratamiento (42%) y el 27%, coincidiendo con un posible cambio de prescripción. El 13% de las respuestas ponen el foco en situaciones en las que haya un problema con la medicación y el 11% señala que el contacto sea en el hospital de día. El alta hospitalaria y el ingreso hospitalario reciben menor porcentaje de respuestas.

MOMENTO EN EL QUE LE GUSTARÍA QUE SE PRODUJERA DICHO CONTACTO

Cuando se pregunta a los encuestados sobre el momento en el que desearían una participación del farmacéutico de hospital en su proceso asistencial mediante respuesta múltiple (1025 respuestas recogidas), la mayoría, el 32% se decanta también por el inicio del tratamiento, el 24% ante un cambio en la prescripción, un 23% ante problemas con la medicación, un 12% en el hospital de día, el 11% al alta y un 7% al ingreso.

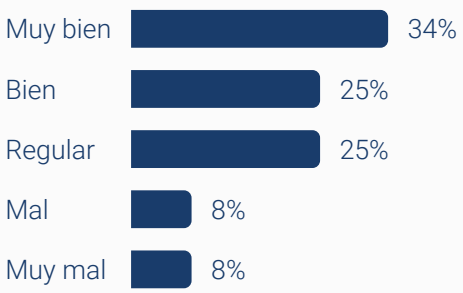


COORDINACIÓN INTERDISCIPLINAR

Cuando se pregunta a los participantes acerca de su percepción sobre la coordinación del farmacéutico de hospital con los distintos profesionales sanitarios, el 29% de los encuestados califica la misma como muy buena, el 53% como buena y tan solo el 18% la valora como regular (13%) o deficiente(5%).

RELACIÓN CON EL FARMACÉUTICO DE HOSPITAL

Del total de las 482 encuestas realizadas, el 59% consideran que la relación es buena o muy buena, pero hay un 41% de pacientes encuestados que la valora entre regular a muy mala. Este aspecto tiene una relevancia especial dado el carácter humanista de las profesiones relacionadas con la salud, en las que la relación paciente-profesional es clave en la asistencia sanitaria.



APOYO EMOCIONAL FACILITADO POR EL FARMACÉUTICO DE HOSPITAL

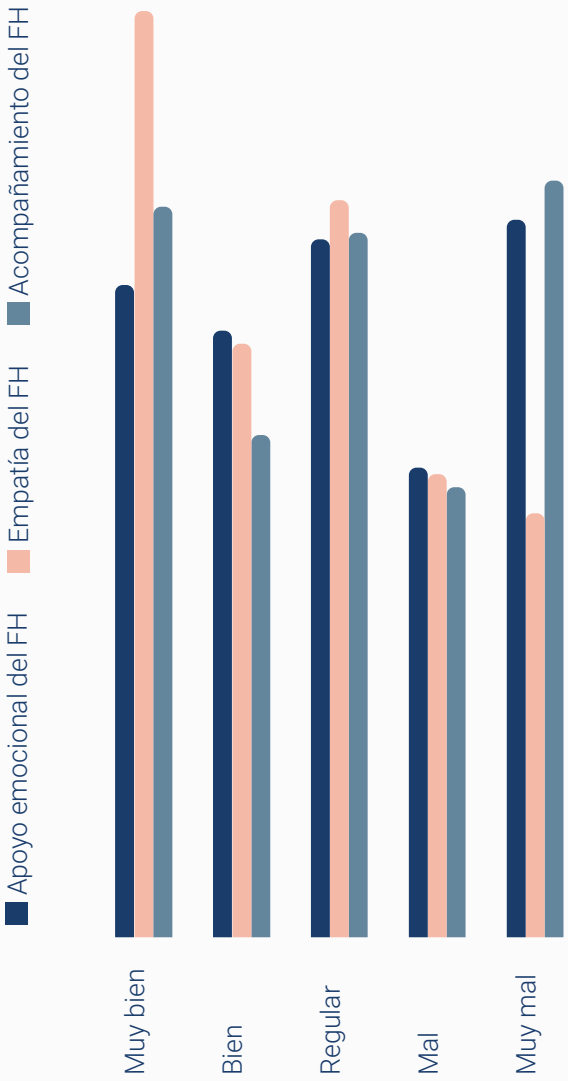
Este atributo relativo a la relación profesional-paciente tan importante es valorado por el 60% de los pacientes en el rango comprendido entre regular y muy mal, mientras que el 40% restante se decanta por una calificación que oscila entre bien y muy bien.

EMPATÍA DEL FARMACÉUTICO DE HOSPITAL

Tanto el apoyo emocional como la empatía con el farmacéutico de hospital son francamente mejorables en un porcentaje elevado de los casos. En la empatía el 52% la valora dentro del intervalo que va de regular a muy mala y el 48% de los encuestados la percibe como buena o muy buena.

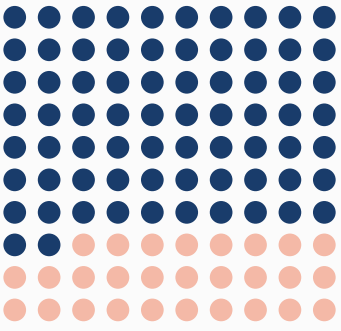
ACOMPAÑAMIENTO POR PARTE DEL FARMACÉUTICO DE HOSPITAL

El acompañamiento del farmacéutico de hospital al paciente refleja una situación similar a las anteriores toda vez que el 61% la califica dentro del intervalo que va de regular a muy mala y el 39% de los participantes la valoran de buena a muy buena.



SENTIRSE ATENDIDO POR EL FARMACÉUTICO DE HOSPITAL

De nuevo en esta variable observamos que el paciente, en la mayoría de los casos encuestados, no tiene sentimiento de ser atendido por el farmacéutico de hospital, 72% de los casos frente a un 28% que sí. Este indicador de nuevo apunta a una situación susceptible de mejora evidente.



72%

No siente estar atendido por el farmacéutico de hospital

Necesidades de mejora

MEJORAR EL TIEMPO DE ESPERA A CONSULTA

Para el 65% de los participantes en el estudio la necesidad de mejora del tiempo de espera a consulta es evidente (valoran este indicador entre una necesidad de mejora intermedia, alta o muy alta). Sin embargo, para el 35% restante la valoración oscila entre baja o muy baja.

FACILITAR EL ACCESO A CONSULTA

En este caso el 58% de los participantes en el estudio consideran que facilitar el acceso a la consulta es una necesidad de mejora intermedia, alta o muy alta, mientras que para el 42% restante este indicador susceptible de mejora presenta una valoración que va de baja a muy baja.

MAYOR INFORMACIÓN DURANTE EL TIEMPO DE ESPERA A CONSULTA

Este indicador de mejora es valorado como una necesidad intermedia, alta o muy alta por el 57% de los encuestados, mientras que, para el 43% restante esta necesidad es calificada como baja o muy baja.

OFRECER UNA MEJOR COMUNICACIÓN Y MÁS COMPRENSIBLE

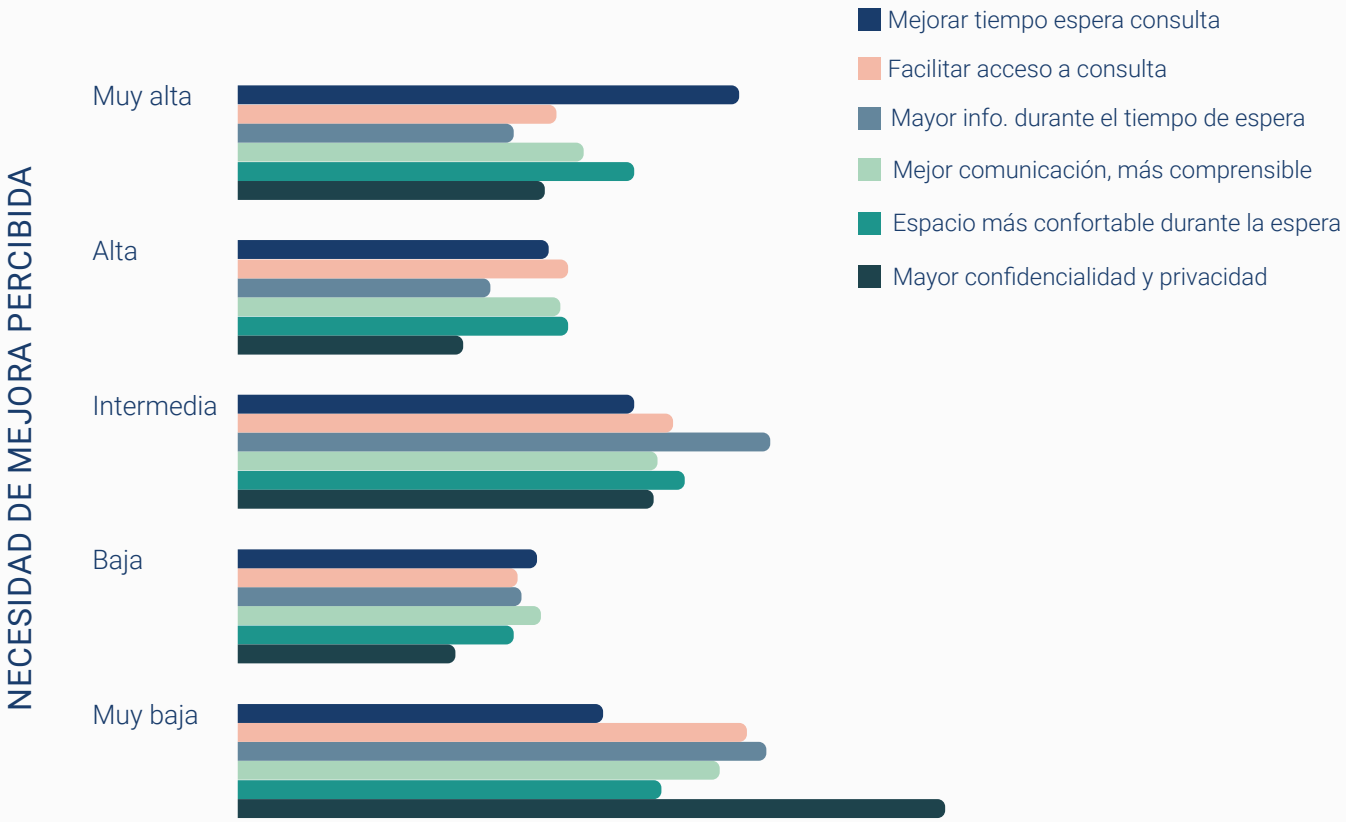
Mejorar la comunicación y hacerla más comprensible es calificada como una necesidad intermedia, alta o muy alta por el 58% de los participantes en el estudio, mientras que, para el 42% esta necesidad es baja o muy baja.

CONFORTABILIDAD DEL ESPACIO DESTINADO A LA ESPERA A CONSULTA

Diseñar un espacio más confortable como sala de espera a consulta es una necesidad valorada como intermedia, alta o muy alta para el 63% de los encuestados, mientras que, para el 37% restante la califican como baja o muy baja.

MAYOR CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD

Esta necesidad planteada en el cuestionario ofrece unos resultados equilibrados: 50% la valoran como intermedia, alta o muy alta y 50%, la consideran como baja o muy baja

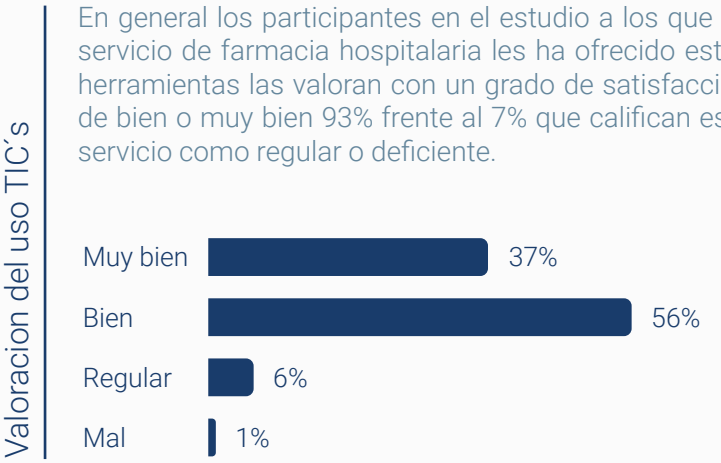


Comunicación y TIC's

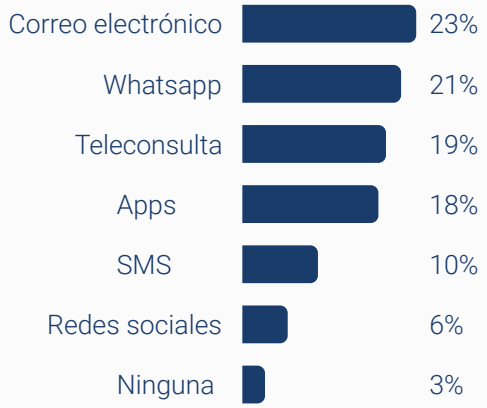
COMUNICACIÓN CON EL FARMACÉUTICO DE HOSPITAL UTILIZANDO TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN (TIC)

En la mayoría de las ocasiones, en el 80% de los casos, el servicio de farmacia hospitalaria no ha ofrecido al paciente la posibilidad de comunicarse mediante herramientas digitales TIC, tan solo en el 20% de los casos sí se lo ha ofertado.

En general los participantes en el estudio a los que su servicio de farmacia hospitalaria les ha ofrecido estas herramientas las valoran con un grado de satisfacción de bien o muy bien 93% frente al 7% que califican este servicio como regular o deficiente.



HERRAMIENTAS DIGITALES MÁS ÚTILES



Entre los participantes en el estudio el correo electrónico lidera este ranking con el 23% de las respuestas. Le sigue de cerca el WhatsApp con el 21% y la teleconsulta y las App con el 19% y 18% respectivamente. A mayor distancia se contabilizan los SMS (10%), otro tipo de redes sociales (6%) y la comunicación telefónica y la Web quedan prácticamente en simbólicos en este estudio.

Análisis bivariante y multivariante

A partir de la pregunta "En su experiencia ¿Cómo valora el papel del farmacéutico de hospital en su proceso asistencial?" se han establecido 2 grupos:

- **pacientes que valora positivamente el papel del farmacéutico** (n=424, 88,0%) cuando las respuestas eran "bien o muy bien". En este caso se ha considerado que los encuestados aprueban el papel del farmacéutico

- **pacientes que valoran negativamente el papel del farmacéutico** (n=58, 12,0%).

Utilizando dicha variable como variable principal, se ha realizado el análisis bivariante y multivariante de todas las variables analizadas, en relación a si valora positiva/negativamente la labor del farmacéutico hospitalario.

El valor de "p" que indica que la asociación es estadísticamente significativa ha sido arbitrariamente seleccionado y por consenso se considera en 0.05. Una seguridad del 95% lleva implícito una p < de 0.05 y una seguridad del 99% lleva implícita una p < 0.01, estamos diciendo que es muy poco probable que el azar sea responsable de dicha asociación. Del mismo modo si la p>0.05 decimos que el azar no puede ser excluido como explicación de dicho hallazgo y no rechazamos la Ho (hipótesis nula) que afirma que ambas variables no están asociadas o correlacionadas.

Los resultados para el análisis bivariante están expresados en la siguiente tabla.

Tabla . Análisis de todas las variables recogidas en la encuesta, en relación a la opinión que tienen los pacientes sobre los farmacéuticos hospitalarios (Valoración positiva/negativa).

Variable	Valoración + (n=424) n(%); media ± SD	Valoración - (n=58) n(%); media ± SD	Valor p
Mujeres Hombes	161 (86,1%) 263 (88,9%)	25 (13,9%) 33 (11,1%)	0,451
Edad (años)	49,6 ± 14,3	47,7 ± 13,7	0,275
Convivencia: - solos - en familia - con cuidador	 81 (86,2%) 333 (88,1%) 10 (100%)	 13 (13,8%) 45 (11,9%) 0	0,436
Patología: - Enfermedad autoinmune - Enfermedad crónica - Enfermedad tumoral	 106 (87,5%) 238 (89,5%) 80 (84,2%)	 15 (12,5%) 28 (10,5%) 15 (15,8%)	0,573
Años diagnóstico	10,4 ± 9,8	9,4 ± 9,3	0,467
Asociaciones de pacientes suficientemente representadas en la asistencia sanitaria	122 (98,4%)	2 (1,6%)	<0,001
Atención directa por parte del farmacéutico de hospital	371 (93,7%)	25 (6,3%)	<0,001
Conoce las funciones del farmacéutico de hospital	192 (97,0%)	6 (3,0%)	<0,001
Oportunidad de manifestar la opinión	94 (93,1%)	7 (6,9%)	0,076
Mejoraría: - Información - Atención personal - Seguimiento a distancia - Accesibilidad - Educación sanitaria - Mayor colaboración	 118 (87,4%) 138 (80,2%) 89 (96,7%) 80 (95,2%) 30 (96,8%) 306 (84,5%)	 17 (12,6%) 34 (19,8%) 3 (13,3%) 4 (14,8%) 1 (3,2%) 56 (15,5%)	 0,814 <0,001 0,004 0,024 0,119 <0,001

Variable	Valoración + (n=424) n(%); media ± SD	Valoración - (n=58) n(%); media ± SD	Valor p
Colaboración asociaciones con farmacia hospitalaria	199 (81,6%)	45 (18,4%)	<0,001
Colaboración centrada en:			
- Escuela pacientes	153 (84,1%)	29 (15,9%)	0,040
- Foros conjuntos	110 (82,1%)	24 (17,9%)	0,014
- Accesibilidad medicación	98 (81,0%)	23 (19,0%)	0,006
- Adherencia tratamiento	67 (83,8%)	13 (16,2%)	0,204
Momento contacto farmacia:			
-Inicio tratamiento	279 (95,2%)	14 (4,8%)	<0,001
-Ante un problema	84 (93,3%)	6 (6,7%)	0,083
-Ante un cambio	178 (91,3%)	17 (8,7%)	0,065
-Medicación hospital de día	63 (78,8%)	17 (21,2%)	0,006
-Al alta	21 (77,8%)	6 (22,2%)	0,094
-Al ingreso	16 (76,2%)	5 (23,8%)	0,090
Momento que desearía contacto:			
-Inicio tratamiento	299 (89,0%)	37 (11,0%)	0,271
-Ante un problema	206 (86,9%)	31 (13,1%)	0,487
-Ante un cambio	220 (87,3%)	32 (12,7%)	0,638
-Medicación hospital de día	103(82,4%)	22 (17,6%)	0,027
-Al alta	50 (90,9%)	5 (9,1%)	0,476
-Al ingreso	60 (88,2%)	8 (11,8%)	0,941
Disponibilidad farmacéutica	133 (98,5%)	2(1,5%)	<0,001
Oferta nuevas tecnologías	95 (96,9%)	3(3,1%)	0,002
Le gustarían nuevas tecnologías	367 (87,0%)	55(13,0%)	0,074
Coordinación farmacéutica y otro personal (0-3)	2,2 ± 0,7	1,0 ± 8,8	<0,001
Capacidad comunicación (1-5)	3,9 ± 1,1	2,1 ± 1,0	<0,001
Apoyo emocional (1-5)	3,2 ± 1,4	1,5 ± 0,7	<0,001
Empatía (1-5)	3,6 ± 1,3	1,8 ± 0,9	<0,001
Acompañamiento (1-5)	3,2 ± 1,4	1,5 ± 0,8	<0,001
Mejora tiempo de espera (1-5)	3,1 ± 1,5	3,4 ± 1,5	0,234
Mejora facilidad acceso (1-5)	2,7 ± 1,4	3,7 ± 1,4	0,001
Mejora de información (1-5)	2,6 ± 1,4	3,4 ± 1,5	0,007
Mejora en comunicación (1-5)	2,7 ± 1,4	3,7 ± 1,3	<0,001
Mejora en espacio confortable de espera (1-5)	2,9 ± 1,4	3,6 ± 1,5	0,001
Mejora en la confidencialidad (1-5)	2,5 ± 1,5	2,9 ± 1,5	0,046

Se observa en dicha tabla que los pacientes que tienen buena o muy buena opinión (88%) sobre el papel del farmacéutico creen que el servicio prestado es óptimo, aunque desearían mejorar aspectos como la información, disponer de una atención más personalizada, desarrollar un seguimiento a distancia, una mayor accesibilidad, impulsar la educación sanitaria y establecer una mayor colaboración en general.

Demandan además una mayor colaboración con las asociaciones de pacientes en términos de escuelas de pacientes, foros conjuntos, accesibilidad a la medicación y adherencia al tratamiento entre otros destacados.

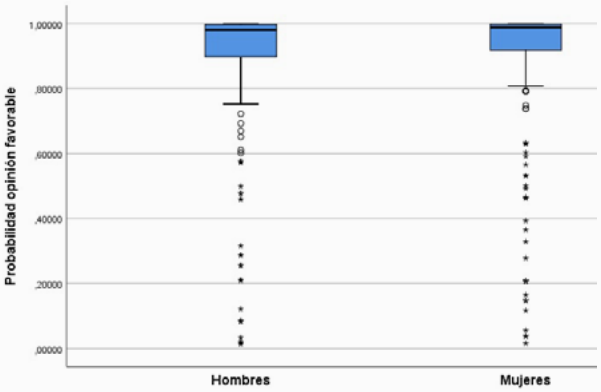
Estos pacientes que aprueban a la farmacia hospitalaria opinan que el mejor momento para el contacto con el/la farmacéutico/a es al inicio del tratamiento, seguido del momento en el cambio de la medicación y ante un problema con el tratamiento.

Creen además que hay buena disponibilidad por parte del farmacéutico de hospital y apuestan por tener mayor acceso a las nuevas tecnologías. A pesar de que tienen una buena opinión sobre la coordinación del farmacéutico con otros profesionales sanitarios se decantan por mejorar la capacidad comunicación, el apoyo emocional, la empatía y el acompañamiento. También demandan mejoras en el tiempo de espera, la facilidad de acceso y la información y la comunicación, además de mejoras en los espacios de espera dotándoles de mayor confortabilidad a la vez que ponen el acento en la confidencialidad, la capacidad de comunicación, el apoyo emocional, la empatía y el acompañamiento.

Con el fin de corroborar estos puntos y ver qué factores son los más importantes, se ha realizado un análisis multivariante mediante el análisis de regresión logística binaria de todos los factores analizados frente a si aprueban o no la atención recibida por farmacia hospitalaria. Se ha realizado por pasos hacia adelante, añadiendo variables hasta obtener el mejor modelo de ajuste. Este ajuste ha finalizado con 6 variables y con un modelo que tienen un valor de chi cuadrado de 176,926 ($p<0,001$). En la siguiente tabla están expresadas las variables que han quedado en el modelo con sus respectivas OR ajustadas e intervalos de confianza al 95%.

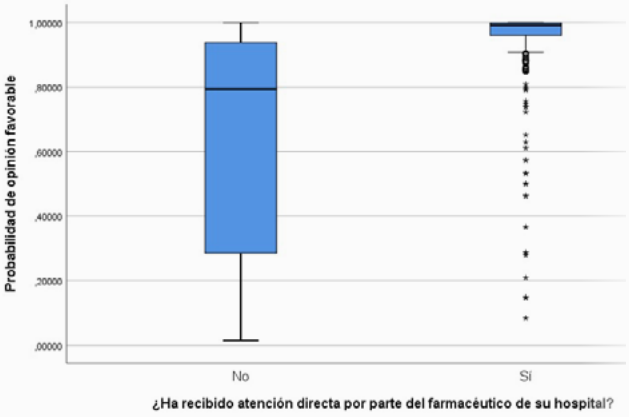
Variable	OR (IC95%)	Valor p
Hombres	0,354 (0,149 - 0,842)	0,019
Ha recibido atención directa por farmacéutico/a	0,230 (0,099 - 0,534)	0,001
Quiere contacto al alta	5,641 (1,284 - 24,794)	0,022
Coordinación con otros profesionales sanitarios	6,587 (3,598 - 12,061)	<0,001
Apoyo emocional	2,477 (1,593 - 3,850)	<0,001
Facilidad de acceso	0,669 (0,502 - 0,893)	0,006

A partir del modelo se calcula la **probabilidad de tener una buena opinión sobre farmacia hospitalaria**, estando representadas esta probabilidad en las siguientes figuras:



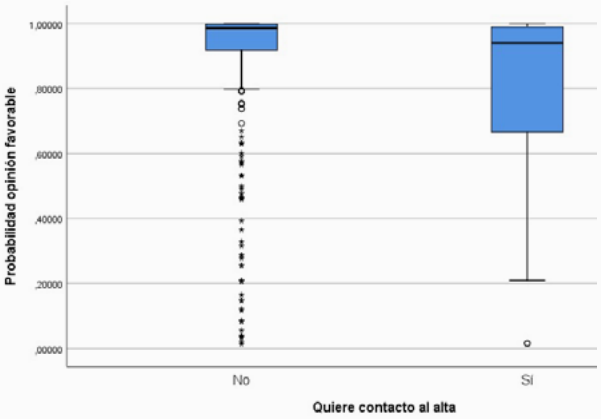
Las mujeres tienen una opinión ligeramente más favorable

Distribución de la probabilidad calculada (mediana e intervalos intercuartílicos) según el modelo de regresión logística binaria en la que se observa que las mujeres tienen una opinión ligeramente más favorable en relación a los farmacéuticos hospitalarios.



Mejor opinión tras recibir atención directa por el farmacéutico de hospital

Distribución de la probabilidad calculada (mediana e intervalos intercuartílicos) según el modelo de regresión logística binaria en la que se observa que los pacientes que han recibido atención directa por los farmacéuticos hospitalarios tienen mejor opinión sobre estos profesionales.

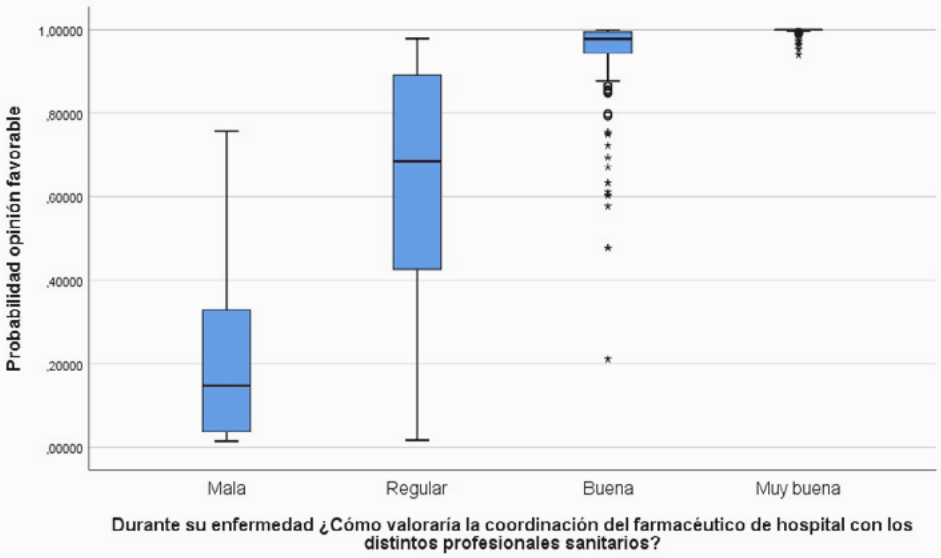


Los pacientes que quieren contacto al alta tienen peor valoración

Distribución de la probabilidad calculada (mediana e intervalos intercuartílicos) según el modelo de regresión logística binaria en la que se observa que los pacientes que desean tener contacto con el farmacéutico al alta son los que peor valoración expresan sobre estos profesionales.

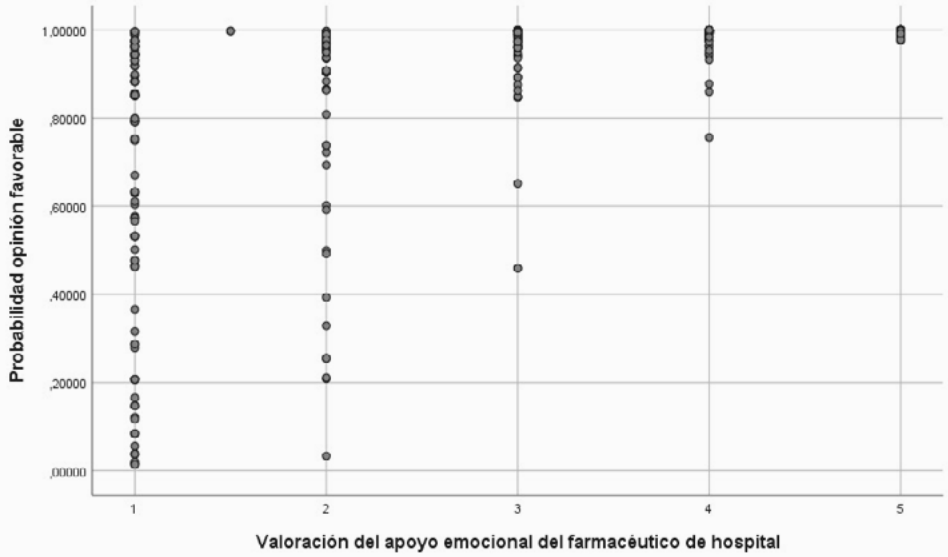
Una mayor coordinación percibida, incrementa la opinión favorable

Distribución de la probabilidad calculada (mediana e intervalos intercuartílicos) según el modelo de regresión logística binaria en la que se observa que ésta es mayor cuanto mayor es la valoración que los pacientes tienen sobre la coordinación entre los profesionales sanitarios.



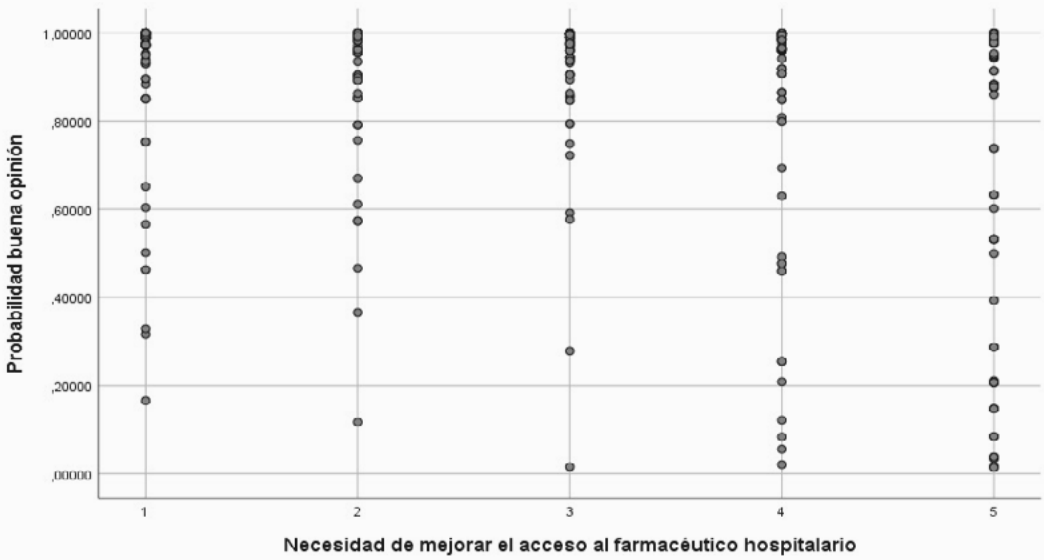
Apoyo emocional = mejor opinión

Aumento de la probabilidad calculada según el modelo de regresión logística binaria de que los pacientes tengan una opinión favorable en relación a los farmacéuticos hospitalarios con el mayor grado del apoyo emocional obtenido de los mismos.



Mayor necesidad de acceso al FH, menor probabilidad de opinión favorable

Disminución de la probabilidad calculada según el modelo de regresión logística binaria de que los pacientes tengan una opinión favorable sobre los farmacéuticos hospitalarios en relación a la mayor necesidad expresada por los pacientes de que el acceso al farmacéutico hospitalario sea mejor.



Mayor probabilidad de valorar positivamente al FH

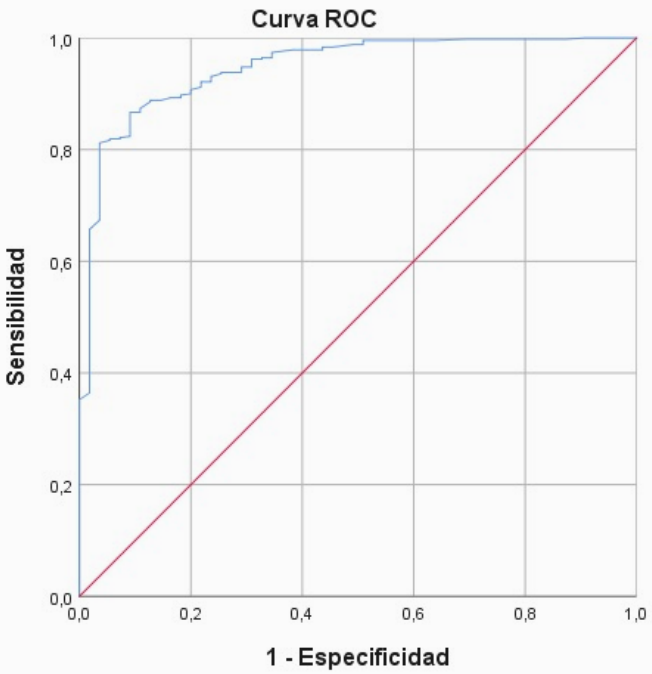
Mujeres

Han recibido atención del FH

Mayor apoyo emocional recibido

Buena opinión respecto a la colaboración con el personal sanitario

Con los resultados del análisis multivariante podemos concluir que tienen en general mejor opinión sobre los farmacéuticos hospitalarios ligeramente las mujeres, los pacientes que han recibido atención por estos profesionales en el hospital, cuanto mejor valoración tiene sobre la coordinación de estos profesionales y el resto de personal sanitario y cuanto mayor apoyo emocional han recibido por parte de farmacia hospitalaria. Por el contrario, expresan peor opinión los pacientes cuando expresan desear contacto con los farmacéuticos hospitalarios al alta y cuando expresan la necesidad de tener un mejor acceso a estos profesionales.



Resultados
del estudio cualitativo
FOCUS GROUP

FHARMA
CONECTADOS

Revisión en profundidad

Tal y como se detalla en la metodología de este estudio se realizaron 4 focus group en 4 territorios diferentes: Andalucía, Cataluña, Comunidad de Madrid y Comunidad Valenciana. Todos ellos con un número adecuado de participantes: 5 en Andalucía, Cataluña y Comunidad de Madrid y 6 en la Comunidad Valenciana coordinados por uno de los miembros del Grupo de Investigación reflejados al comienzo de este estudio.

El objetivo principal que se persigue con esta técnica es recopilar las opiniones de grandes expertos de una forma abierta moderadas por un especialista en comunicación y en este tipo de técnicas en particular.

Para ello se estableció un cuestionario previamente validado por el Grupo de investigación de este estudio que cumplía con los requisitos de brevedad, claridad, concreción y sencillez en el planteamiento, algo por otra parte indispensable de cara a la evaluación posterior.
Se establecieron un total de 13 cuestiones correspondientes a tres bloques diferentes: el primero daba respuesta al contexto asistencial del farmacéutico de hospital (1 pregunta abierta), el segundo al de capacitación y formación (2 preguntas abiertas) y el tercero a retos de futuro (1 pregunta abierta).

La convocatoria de cada uno de los focus group se realizó mediante agenda electrónica previa coordinación telefónica y el desarrollo de los mismos se hizo en remoto, a distancia, mediante Microsoft Teams, "plataforma unificada de comunicación y colaboración que combina chat persistente, reuniones de video, almacenamiento de archivos e integración de aplicaciones".

La duración de los focus group no excedió de la hora y media y la participación fue activa en todos los casos aportando los integrantes ideas, opiniones, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas en el desempeño profesional del farmacéutico de hospital con el paciente y su entorno en las tres vertientes que son clave: pacientes ambulatorios o externos, paciente hospitalizado y paciente que acude al hospital de día.

El nivel de respuesta fue amplio en cada uno de los tres apartados y el ejercicio de análisis que conlleva la consolidación y agrupación de las ideas vertidas mediante seguimiento en directo y audición de la grabación ha tenido las dificultades lógicas de un ejercicio de este rango y recorrido.

Las ventajas principales que hemos obtenido con el uso de la técnica de investigación cualitativa mediante focus group, es que se hemos podido obtener una amplia variedad de información sobre ideas, opiniones, emociones, actitudes, etc. de esta forma, el análisis ha podido constatar las diferencias o discrepancias entre los miembros de los diferentes grupos, lo cual ha contribuido a verificar coincidencias y discrepancias en cada uno de los ítems planteados.

Cuestionario

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS AGRUPADO DE LAS 13 CUESTIONES TRATADAS EN CADA UNO DE LOS 4 FOCUS GROUP EN LOS TRES CONTEXTOS: ASISTENCIAL, CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN Y DE RETOS DE PRESENTE Y FUTURO.

Respecto a la integración con el equipo asistencial varía en función de los centros, aunque en general la imagen que se tiene del farmacéutico de hospital está relacionada con su faceta de gestión farmacoeconómica, con un desempeño que está bastante burocratizado. **Es importante destacar la dotación insuficiente de profesionales, la necesidad de especialización y los planes específicos de atención farmacéutica personalizada integrados en el proceso asistencial.**

En cuanto a **la interacción con los equipos de atención primaria no se produce de forma continuada y en concreto con el farmacéutico de oficina de farmacia es escasa dado que los intereses son distintos y la comunicación escasa y salvo iniciativas interdisciplinares puntuales la interrelación es poco fluida.** En cualquier caso, la continuidad asistencial exige establecer una estrategia concreta desde las administraciones y gerencias, fomentar la coordinación, eliminar las barreras legales y las trabas tecnológicas, así como dotar adecuadamente a las áreas de farmacia hospitalaria de recursos y estructura suficientes.

En relación a los **aspectos** de contexto **que condicionan la tarea diaria del farmacéutico de hospital destacan** la **presión asistencial creciente**, la **necesidad de una adecuación de los recursos** de todo tipo a las funciones y desempeño del farmacéutico de hospital, el conocimiento e **información sobre su función**, el imprescindible **respaldo jurídico** en todo momento y situación, un **mayor reconocimiento a las tareas de atención farmacéutica personalizada y el desarrollo de un modelo distinto de farmacia hospitalaria** con nuevos roles y funciones adecuadas al contexto actual y futuro.

Si hablamos de equidad el farmacéutico de hospital en este estudio se decanta porque esta **no es ni mucho menos generalizada y afectaría también a la vertiente tecnológica y de gestión**. En este sentido la creación de comisiones centrales que unifiquen protocolos de actuación y el impulso a la participación del paciente en ellas es clave.

En cuanto al **análisis de la experiencia de paciente es fundamental** y su implantación de nuevo es variable y depende de cada territorio y centro. En esta línea, la medición se suele hacer fundamentalmente mediante encuestas, aunque también se utilizan otros métodos de investigación cualitativa y análisis de percepción. **Es importante destacar la necesidad de que el farmacéutico de hospital adquiera un papel más protagonista en este aspecto cualitativo en el que la faceta de humanización tiene un especial significado**.

En este contexto y en cuanto a métricas cualitativas es importante subrayar su especial relevancia y que la medición de resultados PRO (Patient reported outcomes) se realiza con diferentes metodologías y grado de implantación, no habiendo una uniformidad evidente. En este sentido de tabulación de indicadores las tecnologías de la información y la comunicación sin duda que son de gran utilidad siempre teniendo en cuenta la priorización de recursos aplicados. La medición del impacto del servicio prestado se asienta en la incorporación de los resultados PRO en la práctica clínica habitual ajustando metodologías por patología teniendo siempre en cuenta las peculiaridades del paciente hospitalizado y el externo en cuanto a grado de conocimiento de la función del farmacéutico de hospital.

En referencia a las **etapas clave por las que transita el paciente en su contacto con el servicio de farmacia hospitalaria**, desde que el paciente inicia su tratamiento hasta después del alta, varía en dependencia de si es un paciente externo, ambulatorio o ingresado. En los dos primeros casos es muy importante la etapa de inicio del tratamiento y su seguimiento y en el tercer caso el momento del ingreso, del alta y en la fase posterior al alta. En general el paciente precisa tener cerca a su farmacéutico de hospital en los momentos de mayor incertidumbre.

En cuanto a **cómo mejorar en cada uno de los momentos y etapas que compendian la experiencia de paciente** con el servicio de farmacia hospitalaria los integrantes de los 4 focus group consideran como muy importante realizar un análisis exhaustivo y pormenorizado de todas ellas teniendo en cuenta que en las transiciones y en la conciliación de los tratamientos la figura del farmacéutico de hospital es clave. A partir de aquí, **generar una sensación de acogimiento en todas los momentos y etapas es fundamental y en ello hay que poner de relieve el uso adecuado de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC)**.

Particularizando el **contacto del farmacéutico de hospital con el paciente ingresado al parecer este es escaso o incluso nulo** en dependencia de los territorios, centros y áreas asistenciales teniendo en cuenta la relevancia de su función en los momentos en los que existe conciliación. Al respecto y en general, **hay insatisfacción por parte del farmacéutico de hospital motivada entre otros factores por el desconocimiento de su perfil, función y responsabilidades**. Es importante tener en cuenta que la integración del farmacéutico de hospital en los equipos de actuación clínica produce resultados excelentes.

En relación con **otras funciones que el farmacéutico de hospital podría asumir** como agente de salud que es, se encuentran: una **mayor función clínica** y un papel más relevante en todo lo relacionado con la promoción e instauración de hábitos saludables, todo ello procurando un **mayor contacto con el paciente fomentando una mayor empatía y confianza con él**, lo cual incide sin duda en la consecución de mejores resultados de salud.

Si nos fijamos en el paciente ambulatorio la atención también es escasa o nula, pero de nuevo **la experiencia con aquellos a los que se llega a acceder es buena**, sin embargo, con el paciente externo hay un mayor contacto dentro de la limitación de tiempo y recursos. El paciente externo representa un perfil que puede sentirse más solo y requiere un esfuerzo suplementario de atención farmacéutica personalizada. En general **la satisfacción del farmacéutico de hospital con la asistencia al paciente ambulatorio oscila entre aceptable y escasa o nula y de nuevo surge el problema del desconocimiento de sus funciones y responsabilidades**. Sin embargo, en el caso del paciente externo sí que hay establecidos circuitos y dotación de personal para prestar una atención farmacéutica adecuada. En cuanto a otras funciones a sumir en estos perfiles de pacientes, además de los ya comentados, se une el de servir como consultor en todo lo relacionado con el medicamento.

Llegados al punto de si se desarrolla o no una función de consejo y atención farmacéutica con los tres perfiles de pacientes a los que presta sus servicios el farmacéutico de hospital, **en general sí se realiza con el paciente externo, de forma compartida con enfermería en el paciente ambulatorio y puntualmente en el hospitalizado.** En cualquier caso, en las tres tipologías de pacientes la atención farmacéutica es mejorable siempre teniendo en cuenta la limitación de recursos de todo tipo.

Los **aspectos a mejorar en la atención farmacéutica** son la **longitudinalidad en el seguimiento de los**

pacientes, un mayor énfasis de este servicio en el paciente ingresado, en el hospital de día (paciente ambulatorio) y en el paciente externo para explicar tratamientos, resolver dudas y favorecer un adecuado cumplimiento y persistencia terapéutica. Otro aspecto de mejora radica en el **impulso del contacto entre primaria y el hospital y el uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación** en esta faceta tan relevante.

Abriendo el capítulo de la **capacitación y formación del farmacéutico de hospital**, se pone el acento en la **necesidad de fomentar las habilidades y conocimiento de las técnicas vinculadas a la comunicación emocional y perceptiva** a lo largo de los estudios de grado, a través de cursos de postgrado y en cualquier caso incluida en los programas curriculares, **no dejando este aspecto formativo clave al albur de la iniciativa personal**.

Respecto a la **implantación de las tecnologías de la información y la comunicación** en el seguimiento y monitorización clínica y farmacéutica de pacientes crónicos en domicilio, **se valora como indispensable apelando a una implantación ágil** a pesar de las diferencias de dotación tecnológica entre territorios y al déficit de recursos en general. En este aspecto tecnológico **el farmacéutico de hospital cree además indispensable el impulso a la capacitación y formación propia y de los pacientes** y, en todo caso realizar un cribado de la población para seleccionar aquellos casos en los que es factible utilizar estas herramientas digitales.

Vinculado a este aspecto relacionado con la imprescindible **disrupción digital** se enfatiza que los **sistemas de comunicación compartida entre las oficinas de farmacia hospitalaria y no hospitalaria son imprescindibles**, es necesario establecer circuitos asistenciales que den respuesta a las necesidades y, para ello, la interoperabilidad es esencial.

En relación con los **cambios necesarios y las necesidades y oportunidades que plantea la nueva medicina** personalizada, predictiva, poblacional, participativa, preventiva y precisa; los farmacéuticos de hospital participantes en este estudio ahondan en la **necesidad de ejercer una función de liderazgo transformador que sepa captar oportunidades evitando las amenazas** en función de sus fortalezas y teniendo en cuenta sus debilidades. Requiere una mayor visibilidad y presencia como ya se ha comentado, una necesidad de mayor especialización y formación en temas transversales, profundizar en la excelencia en el servicio prestado a través de una mayor personalización asistencial y por supuesto una suficiencia y adecuación de recursos de todo tipo a cada circunstancia.

Atendiendo a la mejora del servicio es importante tener en cuenta la necesaria anticipación y proactividad en la función de consultoría del medicamento con el paciente atendiendo a sus características personales, cultivar la vertiente emocional impulsando el dominio de las técnicas y habilidades de comunicación perceptiva y afectiva y tener muy en cuenta ya en el presente el importante rol de las tecnologías de la información y la comunicación en el seguimiento y monitorización de pacientes a distancia, especialmente de aquellos que son crónicos.

Por último, dos cuestiones de especial trascendencia en la vertiente del farmacéutico de hospital como especialista del medicamento y agente de salud: **su relación con la industria farmacéutica y con las asociaciones de pacientes**. En el primer caso es buena en general siempre y cuando ejerza una función cooperativa y no intrusiva, aportando valor a través de contribuir a dar cobertura a las necesidades del farmacéutico de hospital y aportando un ´plus´ en la consecución de los mejores resultados sanitarios y de salud posibles teniendo en cuenta productos y servicios. En cualquier caso, es importante establecer un nuevo modelo relacional adaptado a las circunstancias y a las necesidades reales actuando más con un perfil de partner que de proveedor.

En lo relativo a las asociaciones de pacientes la relación también es buena en general, aunque es importante seguir tendiendo puentes tratando de conocer las necesidades e inquietudes mutuas a través de una mayor comunicación y desarrollo de proyectos e iniciativas conjuntas. Dicho lo dicho, también es cierto que la relación del farmacéutico de hospital con las asociaciones de pacientes debería cambiar desligándola en lo posible de los avatares regulatorios del medicamento, impulsar el desarrollo de proyectos e iniciativas conjuntas y articular las fórmulas necesarias para conseguir que el paciente representado por sus asociaciones sea un actor más en el diseño y monitorización del sistema.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS PORMENORIZADO DE LAS 13 CUESTIONES TRATADAS EN CADA UNO DE LOS 4 FOCUS GROUP EN LOS TRES CONTEXTOS: ASISTENCIAL, CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN Y DE RETOS DE PRESENTE Y FUTURO.

A. CONTEXTO ASISTENCIAL

1. ¿Cómo integra su función con el equipo asistencial del hospital?

Variable en función de los servicios. Hay mucho margen de mejora.

¿Qué barreras identifica y qué nuevos roles podría asumir según su criterio?

1. Falta de integración con los equipos asistenciales por miedo a lo desconocido, lo que genera desconocimiento de su potencial.

2. Percepción de la función del farmacéutico de hospital como gestor económico (etiqueta farmacoeconómica), función bastante burocratizada.

3. Insuficiente dotación de recursos humanos, lo que genera un compromiso de tiempo evidente que requiere priorizar funciones (incremento del focus en el paciente ingresado y reforzar el papel al alta y todo lo relacionado con la conciliación y paciente ambulante y externo).

4. Necesidad de especialización, formación e implicación en labores de docencia e investigación.

5. Otros: Barreras superadas en algunos centros. Planes específicos de atención farmacéutica integrados en el proceso asistencial (personalización).

2 ¿Cómo interacciona con el equipo de atención primaria (médico, farmacéutico de atención primaria y personal de enfermería)?

Variable, no existe una interacción continuada directa y la historia clínica electrónica compartida es una herramienta útil en este sentido (mayor interacción con los farmacéuticos de atención primaria). La interacción es variable y depende más de las personas y de su interés, no existe integración como tal. Experiencias puntuales.

¿Cómo interacciona con el farmacéutico de oficina de farmacia?

1. El contacto es escaso (puntual en caso de incidencias) o nulo, motivado por una carencia de comunicación y liderazgo, los intereses son distintos.

2. Existen iniciativas interdisciplinares relacionadas con la adherencia al tratamiento, paciente anciano frágil y vulnerable y situaciones especiales como la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) en las que el acercar / aproximar la medicación al paciente se ha demostrado como positiva en algún territorio. Se ha planteado el debate de colaboración con la oficina de farmacia, pero no hay consenso al respecto.

¿Cómo ha ido evolucionando la atención en los últimos años y cuál es la función de futuro?

1. La coordinación es fundamental, hay alguna experiencia en proyectos concretos (especialmente con atención primaria), hay voluntad de mejorar el tránsito asistencial, pero se necesita una estrategia concreta y coordinada por parte de las administraciones y gerencias.

2. Existen barreras relativas a los sistemas de información electrónica (TIC), trabas legales relativas a ir más allá de la dispensación de medicamentos, dificultades de integración de los tres niveles que, incluso en el paciente crónico complejo o en situaciones de pandemia como la actual de la Covid-19, no han terminado de concretarse.

3. Hay oportunidades como es el caso de las recomendaciones al alta, la contratación de profesionales de cara a la continuidad asistencial teniendo en cuenta los aspectos sociosanitarios o las experiencias implantadas durante la pandemia, como pueden ser los hoteles medicalizados

3. ¿Qué aspectos contextuales que rodean la tarea diaria considera que condicionan la atención al paciente?

1. Presión y sobrecarga asistencial (déficit de profesionales. Corresponsabilidad del tratamiento farmacológico junto con el médico).

2. Necesidad de instalaciones adecuadas, recursos estructurales, tecnológicos y organizacionales apropiados para la función que se desempeña, canales de comunicación que mejoren la relación paciente-farmacéutico de hospital (p.e. Proyecto MAPEX).

3. Personalización en el proceso asistencial del farmacéutico de hospital (atención farmacéutica lo más individualizada posible).

4. Mejora de la imagen del farmacéutico de hospital a través del conocimiento e información al paciente sobre su función, responsabilidades e integración en el proceso asistencial. Se hace necesario generar un modelo distinto de farmacia hospitalaria (nuevos roles y funciones impensables hasta el momento).

5. Programas de conciliación y seguimiento al alta del paciente (diferencias entre los diferentes territorios que precisan de unificación al respecto) y necesidad de interlocutores (familiares, cuidadores) en urgencias.

4. Si considera que no hay equidad en el acceso a la innovación terapéutica, ¿cómo afecta a esta situación a su atención con los pacientes?

1. La inequidad es un concepto del que se viene hablando desde hace tiempo, pero la inequidad generalizada y relevante en el aspecto farmacéutico o no existe, o se concreta en aspectos puntuales, hay bastante demagogia al respecto y en todo caso el concepto abarca también otros ámbitos como la tecnología o los procesos asistenciales instaurados en cada territorio. Sí que puede haber un cierto decalaje de tiempo entre la aprobación y financiación.

2. La creación de comisiones centrales para determinar protocolos unificados y coordinados de actuación y la participación del paciente en las comisiones de farmacia son iniciativas a impulsar (p.e. Cataluña - Representantes de los pacientes en consejos asesores y comisiones de farmacia autonómicas).

3. Una buena selección y posicionamiento de los medicamentos contribuye a minimizar las posibles inequidades en aquellos casos excepcionales que las pudiera haber.

5. ¿Ha tenido posibilidad de trabajar alguna vez con pacientes? ¿Ha explorado en alguna ocasión cuál es la experiencia del paciente (grado de satisfacción)?

1. El paciente quiere ser tenido cada vez más en cuenta (cocreador y corresponsable de su realidad asistencial). El grado de implantación de los estudios y análisis relativos a la experiencia de paciente (patient journey) son variables en dependencia del territorio e incluso del centro de que se trate. En aquellos casos en los que se realiza suele ser mediante análisis cualitativos, encuestas de opinión y satisfacción, focus gorup, etc... Este aspecto, que es complejo y diverso, adquiere mayor relevancia si cabe en el paciente crónico teniendo en cuenta también a cuidadores y familiares. El farmacéutico de hospital ha de adquirir un papel más activo en este contexto de especial relevancia e interés para, entre otros beneficios, que el paciente identifique al farmacéutico de hospital como esa "mano amiga" que no les genere extrañeza.

2. Hay iniciativas de especial interés como la Guía de la SEFH sobre humanización y el papel relevante del farmacéutico de hospital y ámbitos donde la mejora de la experiencia de paciente puede ser muy relevante como, por ejemplo, en todo lo relacionado con la mejora de la adherencia a los tratamientos interpuestos.

6. ¿Se miden los resultados cualitativos (PRO) en la farmacia hospitalaria?

¿Con qué metodología?

1. Este tipo de medición de resultados PRO (Patient-reported outcomes) que a través de diversos tipos de cuestionarios midan síntomas (deficiencias) y otros aspectos del bienestar, funcionalidad (discapacidad), estado de salud, percepciones ge-

nerales de salud, calidad de vida (QoL), calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), informes y evaluaciones de la asistencia sanitaria se realizan, pero con diverso grado de implantación en territorios y centros no habiendo una uniformidad al respecto.

2. Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) constituyen también una buena herramienta en este aspecto de medición de resultados, así como en el análisis de todos los datos recogidos (ciencia de los datos).

3. En cualquier caso este aspecto es importante teniendo en cuenta los recursos existentes para priorizarlos.

¿Cree útil realizar un análisis cualitativo sobre la satisfacción del servicio prestado?

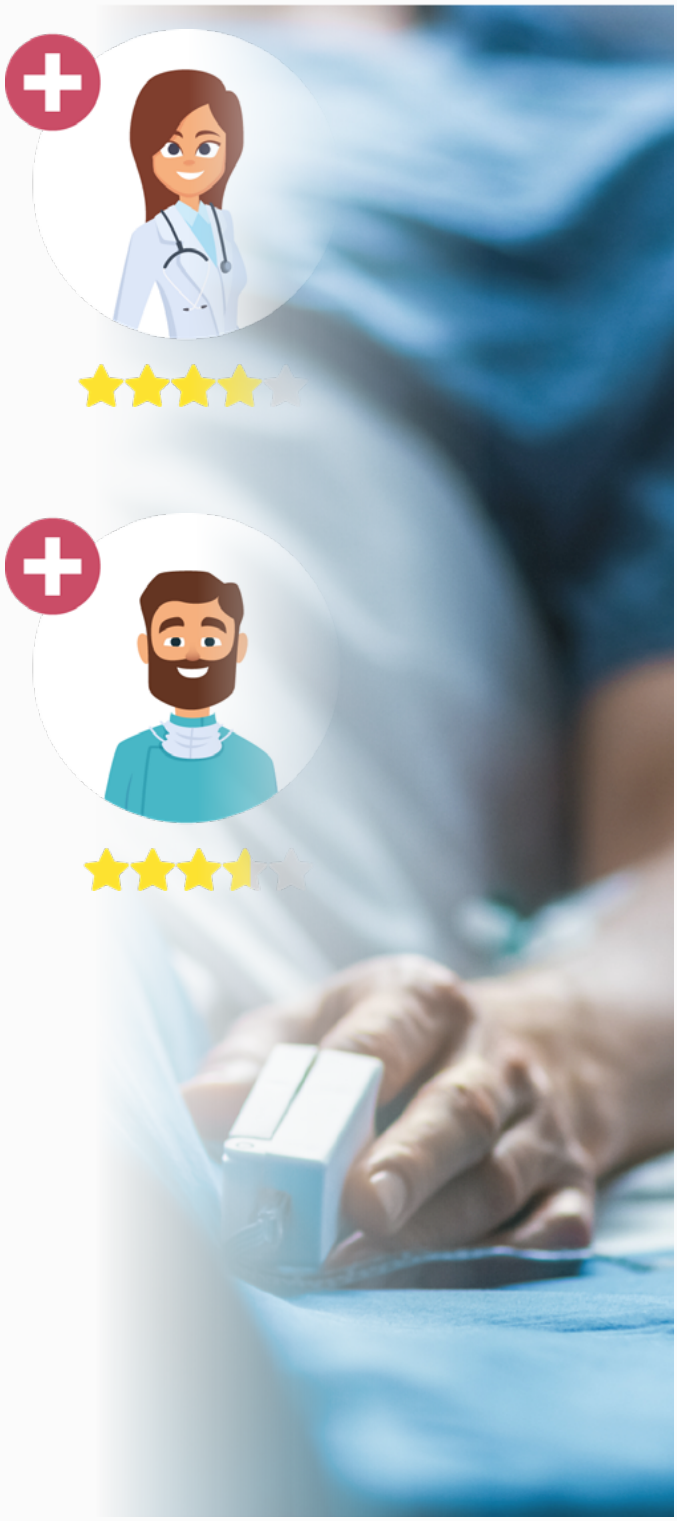
1. La opinión es unánime en cuanto a la utilidad, oportunidad y conveniencia de este tipo de análisis basado en resultados sanitarios y de salud.

¿Cómo podemos medir el impacto del servicio prestado?

1. La forma de hacerlo es mediante encuestas online u offline específicas que incorporen variables y atributos previamente validados y el reto reside en incorporar los PRO's a la práctica clínica habitual con el foco puesto en los resultados de salud relacionados con el uso adecuado de los medicamentos.

2. En este sentido es importante utilizar metodologías ajustadas por patología y realizar esta buena praxis de una forma continuada planificando lo que se quiere medir y las consecuencias de los resultados alcanzados.

3. De nuevo surge la dicotomía entre el paciente hospitalizado y el externo por el hecho de que el primero no conoce en general la función del farmacéutico de hospital.



7. ¿Cuáles son las etapas y momentos clave, desde que el paciente inicia su tratamiento hasta después del alta – seguimiento en domicilio post-alta?

1. Es un ejercicio complejo estandarizar y especificar etapas concretas ya que requiere de un análisis en profundidad de los tres tipos de pacientes atendidos por el farmacéutico de hospital: externo, ambulatorio e ingresado, teniendo muy en cuenta la relevancia de las transiciones asistenciales. En el paciente externo y ambulatorio es importante la etapa de inicio del tratamiento interpuesto y de seguimiento del mismo y en el hospitalizado, el momento del ingreso, del alta y posterior al alta (seguimiento en domicilio) teniendo muy en cuenta las equivalencias terapéuticas.

2. En general podríamos resumir este aspecto en que el paciente precisa de la ayuda, asesoramiento y apoyo del farmacéutico de hospital en las situaciones de mayor incertidumbre y dudas respecto del tratamiento una vez que lo contrario puede incidir en una menor adherencia al tratamiento y, por lo tanto, de los resultados de salud y sanitarios esperados con la interposición del mismo.

¿Conocemos qué y cómo debemos mejorar en cada uno de los momentos y etapas?

1. Al igual que en la cuestión anterior para conocer puntos y elementos de mejora es muy importante realizar un análisis pormenorizado y exhaustivo de las etapas y momentos por los que transita un paciente en el contacto con el servicio de farmacia hospitalaria. En general es importante insistir en la relevancia del farmacéutico de hospital en todas las transiciones y en la conciliación de los tratamientos.

2. Es muy importante la sensación de acogimiento al paciente en la consulta (tener en cuenta que el paciente llega cansado tras su periplo por el hospital), en el ingreso (teniendo en cuenta que la figura del farmacéutico de hospital y sus responsabilidades pueden ser desconocidas), en el alta, en el seguimiento en domicilio, en general en cualquier momento en que el paciente pueda tener una duda acerca de la medicación que está tomando una vez que el contacto con el farmacéutico de hospital minimiza los posibles errores por parte del paciente.
3. Otros aspectos relevantes relacionados con la mejora en las diferentes etapas y momentos referidos a la experiencia de paciente son: la importancia creciente de las tecnologías de la información y la comunicación - TIC- (p.e. historia clínica electrónica) que puede prevenir y anticipar un posible error por parte del paciente y la necesidad de priorizar lo urgente y lo importante en la tarea asistencial desempeñada por el farmacéutico de hospital.

8. ¿Cómo es el contacto con el paciente ingresado?

1. En general el contacto con el paciente ingresado es escaso o incluso nulo dependiendo de los territorios y, probablemente, también de los centros y de las diferentes áreas, siendo reseñable en UCI, Urgencias, Cirugía (p.e. paciente trasplantado) y especialmente en los pacientes en los que existe conciliación.

2. El problema en este aspecto reside en la dimensión y, por lo tanto, en los recursos necesarios de todo tipo para ampliar la atención farmacéutica.

¿Se encuentra satisfecho o no con el contenido de esta atención?

1. En general hay insatisfacción con el contenido de la atención una vez que llega a pocos pacientes, pero a los que se accede muestran efectos y resultados muy positivos.

2. Es muy importante la integración del farmacéutico de hospital en los equipos de actuación clínica una vez que cuando esto se produce los resultados son excelentes.

3. De nuevo surge el problema de los medios de todo tipo aplicados a esta función asistencial.

4. En este capítulo surge nuevamente la falta de visibilidad del farmacéutico de hospital con el paciente, lo que induce a plantear la relevancia que tiene que se conozca su perfil y responsabilidades para que el paciente pueda demandar sus servicios y atención.

¿Cree que podría asumir otras funciones como agente de salud que es?

1. Como otras funciones a sumar al perfil actual en el paciente ingresado figuran dos especialmente: una mayor función clínica y un papel más relevante en todo lo relacionado con hábitos saludables de cara al alta.

2. En cuanto a las etapas y momentos, de nuevo aparece el ingreso, cuando surge un problema durante la estancia hospitalaria, en el alta y tras la misma en domicilio (seguimiento). Ver a los pacientes para hacer conciliación es clave.
3. Otros: el trato directo, el contacto con el paciente y la empatía mejoran el grado de confianza y, por lo tanto, los resultados.

9. ¿Cómo es la atención con el paciente ambulatorio?

1. De nuevo en el paciente ambulatorio la atención es escasa o nula, pero en los pacientes a los que se llega esta es buena, en todo caso el contacto es con el personal de enfermería que es quien mayoritariamente tiene el contacto con el paciente. En el caso del paciente externo existe un contacto mayor dentro de la limitación de tiempo y recursos, en ellos es necesario tener en cuenta que representan el perfil de paciente que puede sentirse más solo y requiere, por lo tanto, de un esfuerzo especial en la atención farmacéutica prestada máxime teniendo en cuenta que en algunos casos no existe agenda y, por lo tanto, puede haber coincidencias en el acceso al servicio.

¿Se encuentra satisfecho o no con el contenido de esta atención?

1. El nivel de satisfacción con el contenido de la atención prestada al paciente ambulatorio oscila entre aceptable y escasa o incluso nula. En el paciente ambulatorio, al igual que ocurre con el ingresado, de nuevo surge el problema de la falta de conocimiento del papel que cumple el farmacéutico de hospital, de sus responsabilidades e incluso de la existencia de un servicio de farmacia hospitalaria en el centro. Sin embargo, para el paciente externo sí que hay establecidos circuitos y personal para prestar una atención farmacéutica adecuada, sin embargo, se pone el acento en que el hecho de que tener una fuerte presión asistencial tiene una relación directa con la dificultad de prestar un servicio en condiciones óptimas. En general, las encuestas de percepción del servicio prestado suelen ser positivas, pero esto se achaca a las bajas expectativas de los pacientes una vez que, o bien no esperan nada, o esperan poco dado el desconocimiento de su función y potencial.

¿Cree que podría asumir otras funciones como agente de salud que es?

1. De nuevo en el paciente ambulatorio y externo el farmacéutico de hospital puede asumir nuevos roles y responsabilidades como ocurre con el paciente hospitalizado, responsabilidades sustentadas en el conocimiento de su realidad, funciones, servicio y potencial en un proceso de demanda de su atención (función de "consultor" en todo lo relacionado con el medicamento). Un ejemplo evidente es el de la adherencia al tratamiento interpuesto, tanto en el seguimiento como en la monitorización posológica, bien sea dentro o fuera del hospital.

10. ¿Desarrolla o no una función de consejo y atención farmacéutica con el paciente ingresado, externo y ambulatorio?

1. Se prefiere hablar de atención farmacéutica evitando el calificativo de "continuada". En general sí se realiza con el paciente externo, de forma compartida con enfermería en el paciente ambulatorio y puntualmente en el hospitalizado, en todos los perfiles dicha atención farmacéutica es mejorable pero siempre teniendo en cuenta la necesidad de priorizar identificando a los pacientes que más lo precisan.

2. Es importante tener en cuenta la limitación de recursos de todo tipo, máxime teniendo en cuenta que la equidad en la atención es clave de cara a una asistencia de calidad.
3. De nuevo las herramientas tecnológicas utilizadas de forma adecuada y sinérgica pueden cumplir un papel muy importante en esta faceta.

¿Qué se podría mejorar?

1. Los aspectos de mejora de la atención farmacéutica desarrollan conceptos como: seguimiento de los pacientes a lo largo de todo el proceso, mayor énfasis de este servicio en el paciente ingresado, en el hospital de día y en el paciente externo para explicar tratamientos, resolver dudas y favorecer un adecuado cumplimiento y persistencia terapéutica.

2. Otro aspecto de mejora está relacionado con el impulso del contacto entre primaria y el hospital.

3. Finalmente, de nuevo se vislumbran las nuevas tecnologías de la información y la comunicación - TIC - como aliadas de una atención farmacéutica más óptima y adecuada.

B. CONTEXTO DE CAPACITACIÓN Y FORMACIÓN

11. ¿Ha tenido formación en habilidades de comunicación emocional y perceptiva?

1. Existe un comentario unánime acerca del hecho de que el farmacéutico de hospital en general no recibe una formación reglada en comunicación emocional y perceptiva salvo mediante alguna experiencia puntual.

¿Cree importante este aspecto en aras a una medicina y una farmacia más humanística?

1. Los farmacéuticos de hospital participantes en este estudio consideran que la formación en esta disciplina de comunicación emocional y perceptiva es muy importante, imprescindible, una vez que el trato con el paciente es la clave de los PRO (resultados de salud). La farmacia es una disciplina eminentemente humanística, cercana al paciente y la relación farmacéutico-paciente conlleva una carga emocional muy importante.

2. Hay falta de formación, especialmente de carácter práctico y específico (situaciones simuladas). Debería ser una enseñanza obligatoria acreditada.

3. Además de esta habilidad comunicativa es importante disponer de la capacidad de entender al paciente en su integridad siendo capaces de saber qué es lo que le preocupa, ocupa y pasa en relación con su enfermedad / tratamiento.

4. Finalmente cada cual desarrolla estas habilidades como buenamente puede en base a la experiencia adquirida.

5. En definitiva, la formación en estos aspectos debería estar más reglada en los programas curriculares y no depender de la iniciativa personal.

12. ¿Cómo valora la implantación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en el seguimiento y monitorización clínica y farmacéutica de pacientes crónicos en domicilio?

1. Las TIC son indispensable y, por ello, su implantación ha de ser ágil una vez que incluso hay pacientes que la demandan más allá de la telefarmacia, especialmente en el caso de los jóvenes. La pandemia motivada por el SARS-CoV-2 (COVID-19) ha sido un acelerador de una transformación digital que se valora como imprescindible.

2. En este aspecto se incide en las diferencias de dotación tecnológica existentes entre territorios. Es importante reflexionar sobre el hecho de que a día de hoy el farmacéutico dispone de mejor tecnología en su domicilio que en el hospital.

3. También entre los propios pacientes en el sentido formativo, de capacitación y habilidades, además de la vertiente económica que también es importante tener en cuenta.

4. Las TIC permiten un seguimiento más directo y constante del paciente, (revisión y reflexión sobre este tema) , es necesario desligar el contacto con el paciente de la dispensación en sí misma.

5. Las TIC permitirán además de monitorizar y hacer seguimiento del paciente el envío de su medicación a su domicilio.

6. Surge de nuevo el problema de la carencia de recursos de todo tipo en el sistema, por ello se cree necesario hacer un cribado de la población y seleccionar aquellos casos en los que es posible utilizar estas herramientas tecnológicas.

¿Qué cualidades, habilidades y formación son imprescindibles en este contexto?

1. Adquirir competencia en materia digital a través de la formación es fundamental una vez que el modelo virtual requiere la pericia del farmacéutico de hospital en esta materia para ofertar un servicio más a medida y adaptado a las necesidades de sus pacientes.

2. La pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19) ha supuesto un antes y un después en esta materia, lo cual requiere articular un modelo mixto presencial y no presencial en dependencia del perfil de cada paciente.

3. Los sistemas de comunicación compartida entre las oficinas de farmacia hospitalaria y las oficinas de farmacia son imprescindibles, es necesario establecer circuitos asistenciales que den respuesta a las necesidades y, para ello, la interoperabilidad es esencial.

C. RETOS

13. ¿Qué cambios precisa y qué necesidades y oportunidades plantea para el farmacéutico de hospital la nueva medicina y farmacia de las 6P personalizada, predictiva, poblacional, participativa, preventiva y precisa?

1. Ejercer una actitud y una posición de liderazgo a través de una estrategia global que procure solventar debilidades y amenazas y estimule las fortalezas y oportunidades.

2. Mayor visibilidad y presencia sobre todo con el paciente ingresado.

3. Necesidad de especialización y formación aun cuando la transversalidad en el ejercicio de la función aporte también beneficios innegables.

4. Involucración en el ejercicio de la función de una forma personalizada, atendiendo a las características del paciente y poniendo la mirada en el futuro en el que el hospital tenderá a ser más líquido con un incremento de la hospitalización y la atención domiciliaria (nueva medicina: participativa, poblacional, preventiva, predictiva, personalizada y precisa).

5. Es imprescindible dotar de recursos a todos los niveles y estructuras adaptadas a las necesidades de cada momento.

¿Cómo mejorar el servicio en esta nueva era asistencial en la que el paciente tiene más información y está más empoderado?

1. Anticipación y proactividad explicando al paciente su medicación y aclarando dudas que puedan surgir en cualquier momento.
2. Cultivar la vertiente emocional y mejorar el perfil actitudinal impulsando la comunicación (teniendo en cuenta que comunicar es algo mucho más rico y efectivo que el simple hecho de informar) y las habilidades y pericia en esta materia tan importante, poniendo también el acento en la vertiente domiciliaria en cualquiera de los tres perfiles (paciente hospitalizado, ambulatorio o externo).
3. Aprovechar, implantar y promover el uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la faceta asistencial del farmacéutico de hospital y en la función de generación de conocimiento en base al tratamiento y uso de los datos recogidos.

¿Cómo ve su relación con la industria farmacéutica, qué le pediría que cambiara o mejorara?

1. La relación con la industria farmacéutica es buena en general, pero su papel ha de quedar claro para que fluya la cooperación, están para dar soporte y no deberían ser intrusivos en general.

2. Los proyectos y propuestas deben estar adaptadas a cubrir necesidades del farmacéutico de hospital, que es quien está en contacto directo

con el paciente y no al revés. Dichos proyectos e iniciativas mantenidas en el tiempo no deben estar ligadas a estrategias comerciales porque generan desconfianza.

3. Las visitas deberían ser programadas o telemáticas para evitar situaciones incómodas en entornos de gran presión asistencial.

4. Se requieren más propuestas de servicios que aporten valor añadido a la función asistencial del farmacéutico de hospital.

5. La industria debe enfocarse fundamentalmente a la búsqueda de mejora de resultados teniendo en cuenta productos y servicios.

6. Otros: En momentos de evolución y cambios frecuentes como en nuestros días es importante establecer un nuevo modelo relacional adaptado a las circunstancias y a las necesidades reales actuando más con un perfil de "partner" que de proveedor.

¿Cómo ve la relación con las asociaciones de pacientes? ¿Cómo se puede potenciar para tener una relación positiva con el paciente?

1. La relación es buena en general pero puntual, son una vía que hay que seguir y explorar tendiendo puentes, tratando de conocer sus necesidades e inquietudes a través de la comunicación, trabajando conjuntamente en iniciativas que redunden en una mejora de su perfil corresponsable en la gestión de su propia salud. Las experiencias hasta el momento han sido satisfactorias.

2. La relación del farmacéutico de hospital con el paciente y sus asociaciones debe cambiar, debería estar desligada del medicamento y sus avatares regulatorios.

3. El paciente representado por sus asociaciones no debe estar en el centro del sistema como tantas veces se dice, sino que debe ser un actor más en su diseño y monitorización y, para ello, habrá que articular las fórmulas necesarias para conseguirlo.

4. Dicha nueva relación debe asentarse en acciones conjuntas mantenidas en el tiempo y no puntuales como ocurre en la mayoría de los casos hasta ahora.

Conclusiones del estudio

ESTUDIO CUANTITATIVO A PACIENTES QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA.

1. La mayoría de los participantes en este estudio corresponden a pacientes entre 30 y 70 años, en su mayor parte mujeres con un modelo de convivencia sustentado en la familia y con patologías diversas, pero predominando la artritis reumatoide, el VIH y el cáncer, con un periodo menor a 20 años desde el diagnóstico de la enfermedad.

2. La opinión mayoritaria de los encuestados afirma que los foros sanitarios en los que se adoptan medidas y se toman decisiones no cuentan con la suficiente representación y participación de las asociaciones de pacientes.

3. La mayoría de los encuestados (88%) reciben una atención directa de los farmacéuticos de hospital.

4. Más de la mitad de los encuestados (59%) afirman no disponer de suficiente conocimiento o de un conocimiento exacto acerca de la función y responsabilidades del farmacéutico de hospital. A pesar de ello la valoración de este profesional sanitario mayoritariamente es buena o muy buena.

5. En relación con la oportunidad de opinar acerca del servicio de farmacia hospitalaria, la mayoría de los participantes en este estudio (79%) declaran no haber tenido ocasión alguna de hacerlo y en los casos en los que se les ofertó esta posibilidad, la mayoría (82%) se realizó en el propio servicio de farmacia hospitalaria de forma verbal (71% de los casos).

6. En cuanto a las áreas de mejora en las actividades del farmacéutico de hospital que identifican los pacientes son, por este orden:

a. ofrecer una mejor información sobre la patología y el tratamiento,
b. el seguimiento a distancia,
c. una atención más personalizada
d. una mayor accesibilidad al farmacéutico de hospital
e. educación sanitaria
f. adaptar la información al perfil y necesidades del paciente

7. Se demanda una mayor colaboración del farmacéutico de hospital con las asociaciones de pacientes, especialmente en las áreas de información sobre el medicamento, formación a través de una hipotética escuela de pacientes, la participación conjunta en foros de mejora asistencial, accesibilidad y adherencia al tratamiento.

8. El contacto con el farmacéutico de hospital se produce en la mayoría de los casos al inicio del tratamiento, cuando hay un cambio del mismo o un problema relativo a él. Las preferencias de los pacientes encuestados en cuanto a dicha disponibilidad coinciden con estos mismos momentos y etapas. Además, en el alta hospitalaria o el ingreso, los pacientes demandan más atención que la que reciben actualmente.

9. La gran mayoría de los pacientes perciben buena o muy buena coordinación entre el farmacéutico de hospital y el resto de profesionales sanitarios.

10. La relación con el farmacéutico de hospital es buena o muy buena en el 59% de los casos. Los aspectos francamente mejorables en este ámbito son:

a. El apoyo emocional a los pacientes (60%)
b. la empatía (52%)
c. el acompañamiento por parte del farmacéutico de hospital a lo largo del proceso asistencial (61%)
d. sentimiento de ser atendido por el farmacéutico de hospital (72%).

11. Las áreas de mejora que los pacientes identifican como una necesidad muy alta, alta o intermedia son:

a. Disminuir el tiempo de espera en las consultas (65%)
b. aportar mayor información durante el tiempo de espera en la consulta (57%)
c. mejorar la confortabilidad del espacio destinado a la espera en la consulta (63%)
d. mejorar la facilidad de acceso a la consulta (58%)
e. disponer de un espacio con una mayor confidencialidad y privacidad (50%)
f. mejorar la comunicación y la comprensibilidad de sus contenidos (58%).

12. La utilización de las tecnologías de la información y la comunicación por el servicio de farmacia hospitalaria son de gran ayuda para aportar información al paciente sobre su enfermedad y para el seguimiento de su tratamiento . Sin embargo, a tan solo el 20% se les ha ofrecido esta posibilidad que, por otra parte, la valoran como muy positiva en el 93% de los casos. Las herramientas que consideran más útiles hasta el momento son el correo electrónico (23%), el WhatsApp (21%), la teleconsulta (19%), las App (18%) y las redes sociales (6%).

Conclusiones del estudio

ESTUDIO CUANTITATIVO A PACIENTES QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA, ANÁLISIS MULTIVARIANTE.

1. Se observa que los pacientes tienen buena o muy buena opinión (88%) sobre el servicio prestado por la Farmacia Hospitalaria, pero desearían mejorar aspectos como la información, disponer de una atención más personalizada, desarrollar un seguimiento a distancia, una mayor accesibilidad, impulsar la educación sanitaria y establecer una mayor colaboración.

2. Los pacientes demandan una mayor colaboración con las asociaciones de pacientes en términos de escuelas de pacientes, foros conjuntos, en temas relacionados con la accesibilidad a la medicación y la adherencia al tratamiento entre otros destacados.

3. Los pacientes opinan que el mejor momento para el contacto con el/la farmacéutico/a es al inicio del tratamiento, seguido del momento del cambio de la medicación y ante un problema con el tratamiento.

4. Los pacientes apuestan por una mayor disponibilidad de las nuevas tecnologías, además de mejorar la capacidad comunicación, el apoyo emocional, la empatía, el acompañamiento, la mejora del tiempo de espera, la facilidad de acceso, y plantean mejoras en los espacios de espera, dotándoles de mayor confortabilidad, y en las consultas para preservar la confidencialidad,

ESTUDIO CUALITATIVO A FARMACÉUTICOS DE HOSPITAL DE LOS 4 TERRITORIOS SELECCIONADOS.

1. La integración del farmacéutico de hospital con el equipo asistencial varía en función de los centros. La imagen que se tiene del farmacéutico de hospital está relacionada con su faceta de gestión farmacoeconómica, con un desempeño que está bastante burocratizado.

2. La interacción del farmacéutico de hospital con los equipos de atención primaria no se produce de forma continuada y en concreto con el farmacéutico de oficina de farmacia es escasa.La continuidad asistencial exige establecer una estrategia concreta desde las administraciones y gerencias y un mayor desarrollo de las tecnologías de la comunicación e información..

3. Los aspectos de contexto que condicionan la tarea diaria del farmacéutico de hospital son la presión asistencial creciente, la necesidad de una adecuación de los recursos a las funciones y desempeño que realizan, el conocimiento e información sobre su función, el respaldo jurídico en todo momento y situación, un mayor reconocimiento a las tareas de atención farmacéutica personalizada y el desarrollo de un modelo distinto de farmacia hospitalaria con nuevos roles y funciones adecuadas al contexto actual y futuro.

4. El análisis exhaustivo de la experiencia de paciente es fundamental y su implantación es variable y depende de cada territorio y centro. Es necesario que el farmacéutico de hospital adquiera un papel más protagonista en este aspecto cualitativo en el que la humanización adquiere un especial significado. La incorporación de los resultados PRO en la práctica clínica habitual es clave.

5. En las transiciones asistenciales y en la conciliación de los tratamientos la figura del farmacéutico de hospital es clave y debe estar apoyado por una mayor relación entre la atención primaria y la oficina de farmacia estableciendo circuitos asistenciales que den respuesta a las necesidades de los pacientes y permitan el seguimiento y la monitorización clínica de los pacientes crónicos en el domicilio. Para ello son indispensables tecnologías de la información y la comunicación (TIC).

6. La atención farmacéutica se realiza con el paciente externo. En el caso de los pacientes ambulatorios, en algunos casos se realiza de forma compartida con enfermería y en los pacientes hospitalizados, la atención farmacéutica es puntual. En general, estos pacientes desconocen las funciones y responsabilidades del farmacéutico de hospital. Debería mejorarse la longitudinalidad en el seguimiento de los pacientes, una mayor información sobre el tratamiento y favorecer un adecuado cumplimiento y persistencia terapéutica.

7. El farmacéutico de hospital podría asumir, como agente de salud que es, otras funciones como consultor en todo lo relacionado con el medicamento y un papel más relevante en la promoción e instauración de hábitos saludables, procurando un mayor contacto con el paciente y fomentando una mayor empatía y confianza con él, lo cual incide en la consecución de mejores resultados de salud.

8. Existe una necesidad perentoria de fomentar las habilidades y conocimiento de las técnicas vinculadas a la comunicación emocional y perceptiva a lo largo de los estudios de grado, a través de cursos de postgrado y en cualquier caso incluida en los programas curriculares.

9. Ante el escenario de la nueva medicina es imprescindible una mayor visibilidad y presencia del farmacéutico de hospital y una mayor especialización y formación en temas transversales, para conseguir la excelencia en el servicio prestado mediante una mayor personalización de la asistencia con una suficiencia y adecuación de recursos de todo tipo a cada circunstancia.

10. La relación del farmacéutico de hospital con la industria farmacéutica y con las asociaciones de pacientes es buena en general siempre y cuando se ejerza una función cooperativa y no intrusiva, aportando valor a través de contribuir a dar cobertura a las necesidades del farmacéutico de hospital y aportando un plus en la consecución de los mejores resultados sanitarios y de salud posibles teniendo en cuenta productos y servicios.

11. La relación del farmacéutico de hospital con las asociaciones de pacientes es buena, pero es importante seguir tendiendo puentes, tratando de conocer las necesidades e inquietudes mutuas a través de una mayor comunicación y desarrollo de proyectos e iniciativas conjuntas.

Visión y propuestas de futuro

A la vista de todo lo expresado en este estudio analítico relativo al farmacéutico de hospital, los servicios de farmacia hospitalaria y su relación con los pacientes, se hace evidente la necesidad de establecer un nuevo modelo relacional y asistencial.

Por un lado, el paciente en general tiene un aprecio y un concepto positivo del farmacéutico de hospital, pero por otro lado manifiesta una serie de carencias y necesidades de mejora que de cara a futuro es imprescindible abordar y tratar de una forma pormenorizada, toda vez que el paciente es el protagonista del sistema.

En este estudio se ha puesto de manifiesto que la mayoría de los pacientes desconocen las funciones y responsabilidades del farmacéutico de hospital. Este aspecto es clave para mejorar en todos los demás, y los pacientes puedan demandar su actuación y comprender adecuadamente cuál es el papel que este profesional puede ejercer en su proceso asistencial.

Otros aspectos clave en la mejora del modelo asistencial son incrementar la disponibilidad y accesibilidad del farmacéutico de hospital para el paciente, así como establecer estrategias que fomenten la comunicación emocional y perceptiva del farmacéutico y que redunden en una mejor experiencia del paciente, En ese sentido sin duda que la disrupción digital puede desempeñar un papel de complementariedad asistencial evidente.

Para poder diseñar este nuevo modelo relacional y asistencial es imprescindible conocer las necesidades de los pacientes y, tanto el análisis cualitativo como el cuantitativo, muestran que contar con los pacientes es aún una práctica minoritaria (por ejemplo, la gran mayoría de pacientes no han tenido la oportunidad de manifestar una opinión sobre el servicio de farmacia, de una manera “formal”).

Desde el punto de vista del farmacéutico de hospital es imprescindible conseguir una suficiencia de recursos para la función y responsabilidades que le son inherentes, además es muy importante que el paciente perciba una imagen del farmacéutico más asistencial y menos burocratizada focalizada en la farmacoeficiencia. Además, es clave que tenga una mayor integración en el circuito asistencial con una mayor interacción con el resto de los profesionales sanitarios.

El análisis pormenorizado de la experiencia de paciente identificando todas y cada una de las etapas y momentos por los que transita en su contacto con el servicio de farmacia hospitalaria es fundamental, solo así es posible conocer los puntos clave de mejora en cuanto a la excelencia en el servicio y atención prestada. En este sentido parece que el inicio del tratamiento o los cambios en el mismo, son momentos importantes desde el punto de vista del paciente. Y la actuación durante el ingreso o al alta hospitalaria es algo más demandada por los pacientes de lo que reciben en la actualidad.

Por otro lado, la atención farmacéutica debería incluir una visión holística del paciente, lo que conlleva no solo procurar por su recuperación, sino prestar un cuidado integral que incluya la promoción e instauración de hábitos saludables, así como la función de consultoría especializada en todos los temas inherentes al medicamento. Los Servicios de Farmacia deben implantar procedimientos para mejorar la atención en aspectos como: la información sobre la patología y su tratamiento, ofrecer un seguimiento del paciente a distancia, realizar una atención más especializada, facilitar la accesibilidad del paciente al farmacéutico y aspectos relacionados con la educación sanitaria, adaptando en general la información al perfil y necesidades del paciente.

Para mejorar la experiencia del paciente es necesario también revisar los procedimientos de atención en las consultas externas, para implementar medidas que faciliten el acceso a las mismas (por ejemplo, si no es posible modificar su ubicación, mejorar la señalización), disminuyan los tiempos de espera y tener una actitud proactiva a la hora de aportar información a los pacientes durante ese tiempo de espera, así como ofrecer espacios con mayor confortabilidad.

También se ha puesto de manifiesto que los Servicios de Farmacia deben incrementar su relación con las Asociaciones de Pacientes, diseñando herramientas de información sobre medicamentos y actividades de formación colaborativas, como por ejemplo escuelas de pacientes o foros de debate.

Es importante fomentar el uso de las tecnologías de la información y la comunicación en sus múltiples variantes en el seguimiento y monitorización de pacientes en relación con sus tratamientos y hábitos saludables de vida, de hecho, el farmacéutico de hospital debería ejercer una función de liderazgo en esta materia fomentando su implantación y su uso.

La clave está en los parámetros e indicadores que determinan la excelencia en el servicio y en ese sentido el denominador en común es el liderazgo transformador asentado en la comunicación, la responsabilidad social y el impacto reputacional generado a todos los niveles.

Instituto ProPatiens una iniciativa responsable

Hoy ya no cabe ninguna duda que la responsabilidad social de las organizaciones, instituciones y empresas del carácter que sea, públicas o privadas, tienen un compromiso con la sociedad en la que se constituyen y desarrollan su actividad. En este sentido uno de los aspectos más relevantes de toda iniciativa que se precie en este contexto es el ir más allá del propio cumplimiento de la ley y las normas, generando espacios de gestión ética y socialmente responsable en las diferentes áreas que determina tanto la norma SGE21 de Forética como la Guía ISO 26.000 ambas de responsabilidad social; construyendo y participando en proyectos de acción social que pertenezcan a la propia cultura organizativa, sean a largo plazo y estén coparticipados por organizaciones pertenecientes o vinculadas al tercer sector; y promoviendo una comunicación transparente, reglada en base a indicadores validados y bien estructurada en las áreas que determina la RSE: económico financiera, social, medioambiental y de buen gobierno.

El Instituto ProPatiens surge como una iniciativa relevante precisamente en este ámbito de actuación, es un proyecto de responsabilidad social que surge de la voluntad personal de tres profesionales vinculados directamente al sector sanitario que en un momento determinado, conociendo su estructura y dinámica en profundidad y analizando sus necesidades deciden trabajar junto a todo aquel que lo desee en pro y en favor de las asociaciones de pacientes para y desde España con una vocación claramente internacional, con el foco puesto en nuestro país y en Europa.

Desde sus inicios la organización queda registrada como una asociación independiente, que no representa a nadie salvo a sí misma, sin ánimo de lucro y con la pretensión de llegado el momento de acceder a la declaración oficial de utilidad pública como medio que refuerce su incipiente reputación y dote a sus actividades de la máxima credibilidad y confianza entre todos sus "stakeholders" o grupos de interés con los que interactúa habitualmente.

Toda estrategia que se precie debe estar sustentada en un análisis previo de necesidades teniendo en cuenta a toda la cadena de valor y grupos de profesionales y personas con los que se va a interactúa. Desde el Instituto ProPatiens somos conscientes de quiénes van a determinar de una forma directa o indirecta nuestros resultados y de ellos han surgido una serie de prioridades que pretendemos acometer estratificada pero coordinadamente en el corto, medio y largo plazo mediante un plan de acción perfectamente definido que responde a unos objetivos y estrategias alineadas y específicas.

Las asociaciones de pacientes no solo en España sino fuera de nuestras fronteras también presentan carencias y necesidades, aunque con diferentes intensidades según los países que entre

todos hemos de tratar de acometer y solventar de una forma ágil, pronta y eficaz, entre otras cosas porque nadie está exento de ser paciente en un momento determinado de su vida y por lo tanto a nadie le puede ser ajeno este asunto.

Todos, ciudadanos y pacientes somos protagonistas de todo sistema sanitario que se precie y por lo tanto debemos participar activamente en cualquier entorno que nos competa directa o indirectamente: Todos somos o seremos pacientes y por lo tanto hemos de ser dueños de nuestras propias decisiones sustentadas en la coparticipación y corresponsabilidad junto al profesional sanitario en la relación de agencia que se establece entre ambos, una corresponsabilidad que debe ser ejercida desde la libertad y que el poder político y las diferentes organizaciones independientemente de su titularidad han de facilitar su implementación.

Para que esto sea una realidad, indudablemente hay una serie de requisitos imprescindible: fomentar el denominado empoderamiento del paciente en base a su preparación, conocimiento y formación, una búsqueda de la evidencia y gestión de la misma y un estímulo del carácter asociativo a través de organizaciones que planteen cuestiones y respuestas a cuantas caras, ángulos y vértices presenta el complejo mundo de la salud y la sanidad.

En todo este capítulo y en estas líneas no se nos puede olvidar algo tan importante como es la comunicación transparente, abierta y proactiva, un mecanismo muy eficaz, eficiente y efectivo para poner en valor tanto el ingente esfuerzo que realizan las asociaciones de pacientes como el que desarrollan las organizaciones, instituciones y empresas que trabajan en beneficio del ciudadano, del paciente y de la sociedad en su conjunto.

Para finalizar un apunte acerca de la importancia de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para la mejora, sostenibilidad y solvencia de nuestro sistema sanitario y para la mejor atención asistencial de pacientes, familiares, de la propia comunidad y la relevancia de la calidad contrastada en cuanto a gestión y resultados obtenidos por las asociaciones de pacientes y las organizaciones que las engloban.

La sociedad civil en su conjunto se estructura también en torno a una de las cuestiones que más le preocupa, la situación de nuestra sanidad y el futuro de sus prestaciones y es en ese contexto donde todos tenemos la responsabilidad de dar una respuesta que favorezca el desarrollo de un legado de sostenibilidad también en materia sanitaria para las generaciones futuras.

Bibliografía

1. Sefh.es. 2021. [online] Available at: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/informe-situacion-sfh-2019/libro_blanco_de_la_farmacia_hospitalaria.pdf?ts=20200902164230> [Accessed 16 February 2021].

2. Mugarza, F., 2021. Análisis de las Asociaciones de Pacientes en España - Instituto ProPatiens. [online] Instituto ProPatiens. Available at: <https://propatiens.com/landing-mapping-asociaciones-de-pacientes/> [Accessed 16 February 2021].

Agradecimientos

Desde el Instituto ProPatiens queremos mostrar nuestro especial agradecimiento a todos aquellos que han hecho posible este estudio puntual en un momento clave de crisis sanitaria motivada por la pandemia debida al SARS-COV-2 (Covid-19) poniendo el acento en la figura del farmacéutico de hospital y los pacientes que acuden a los servicios de farmacia hospitalaria, quienes han dedicado su tiempo a cumplimentar la encuesta de base de este informe, muchas gracias por su inestimable ayuda, también a la de aquellos especialistas nombrados al inicio de este informe que han participado en los 4 focus group estructurados al efecto. Muchas gracias también al grupo de investigación y a la propia cátedra del paciente (Universidad de Alicante-Universidad Miguel Hernández-Instituto ProPatiens) una vez que todos, trabajando conjuntamente, y al unísono, han hecho posible que este estudio sea una realidad y pueda servir de ayuda en la mejora del proceso asistencial integrado, coordinado y sinérgico.

Por otro lado, es nuestro deseo transmitir a la sociedad en su conjunto la disponibilidad del Instituto ProPatiens a colaborar en tantas iniciativas como sea necesario que redunde en una mejora del sistema sanitario en su conjunto, un sistema que afronta enormes retos y que en su sabia resolución estará el bienestar y la certidumbre de seguir estando “en las mejores manos”.

INSTITUTO
ProPatiens

FHarmaconectados

PERCEPCIÓN DE
PACIENTES Y PROFESIONALES
RESPECTO AL PAPEL DEL

FARMACÉUTICO DE HOSPITAL

EN EL PROCESO ASISTENCIAL

COLABORAN

KERN PHARMA gsk almirall