

SENTADAS LAS BASES, CONSTRUYAMOS EL FUTURO: “INICIATIVA 2020” EN LOS SERVICIOS DE FARMACIA DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA LA MANCHA

Martín Niño, I; Portela Sotelo, A; Martínez Valdivieso, L;
Canales Ugarte, S; Buendía Moreno, JA; Barreda Hernández, D.

Servicio de Farmacia. Hospital Virgen de la Luz. Gerencia de Atención Integrada Cuenca





ÍNDICE

- ✓ **INTRODUCCIÓN: ¿QUÉ ES LA “INICIATIVA 2020”?**
- ✓ **OBJETIVO**
- ✓ **MATERIAL Y MÉTODOS**
 - ✓ **ENCUESTA**
- ✓ **RESULTADOS**
- ✓ **CONCLUSIONES**



¿QUÉ ES LA “INICIATIVA 2020”?



Desde la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), en el año 2010 se estableció la **Iniciativa 2020**, enfocada a una **mejora continua de la actividad asistencial farmacéutica y a una mayor implicación del farmacéutico en todos los ámbitos hospitalarios**. Para ello se definieron **6 Líneas Estratégicas (LE)**, que englobaban una serie de **objetivos mínimos** a lograr en el año 2020.

LE1 Desarrollo organizativo: Incorporar las nuevas tecnologías para que permitan mejorar la organización y calidad del Servicio de Farmacia (SF), así como la seguridad y cuidado integral en el proceso farmacoterapéutico del paciente.

LE2 Evidencia científica en la práctica clínica: Incrementar el grado en el que los farmacéuticos de hospital aplican los principios de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) a la mejora de la farmacoterapia individualizada.

LE3 Prácticas de Seguridad: Liderar, desarrollar e implantar las actuaciones dirigidas a mejorar la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en el hospital.



LE4 Atención Farmacéutica: Incrementar la participación del farmacéutico en la optimización de la farmacoterapia individualizada.

LE5 Docencia: Diseñar programas de desarrollo profesional individualizado para los farmacéuticos y técnicos del SF y aumentar la capacitación de los tutores docentes.

LE6 Investigación: Aumentar las aportaciones científicas de los farmacéuticos de hospital.

OBJETIVO:

Conocer y evaluar la situación actual de los SF del SESCAM respecto a los **objetivos** englobados en las seis LE de la **“Iniciativa 2020”**, definidas por la SEFH para avanzar en la mejora de la práctica farmacéutica hospitalaria.



MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal, realizado mediante una encuesta enviada en Febrero '20 a los Jefes de los SF del SESCOAM.

Variables recogidas en Excel®



➤ DATOS DEL CENTRO

- ✓ Número de camas (NC)
- ✓ Número de Facultativos Especialistas de Área (NF)

➤ LÍNEAS ESTRATÉGICAS (Nº preguntas)

- ✓ LE1 Desarrollo organizativo (6)
- ✓ LE2 Evidencia científica basada en la práctica clínica (3)
- ✓ LE3 Prácticas de seguridad (4)
- ✓ LE4 Atención farmacéutica (7)
- ✓ LE5 Docencia (4)
- ✓ LE6 Investigación (2)

ANÁLISIS DE DATOS

Modelo de regresión lineal (STATA/1C v.14®), comparando los objetivos alcanzados en función de categorías según número de camas y facultativos. Para ello se estratificó en 3 categorías.

Número Camas	0-200	201-499	>500
	Pequeño	Mediano	Grande

Número Facultativos	<4	4-10	>10
---------------------	----	------	-----

1ª línea estratégica: Nuevas tecnologías/Desarrollo organizativo:

Incorporar las nuevas tecnologías para que permitan mejorar la organización y calidad del Servicio de Farmacia (SF), así como la seguridad y cuidado integral en el proceso farmacoterapéutico del paciente.

1) ¿Dispone el Servicio de Farmacia de sistemas informáticos de gestión de procesos integrados? (Ejemplo: Farmatools*)

- Sí
- No

2) ¿Se ha implantado en su hospital la prescripción electrónica asistida (en paciente ingresado) integrada a la historia clínica del paciente?

- Sí
- No

En caso afirmativo, en qué grado:

- 0-25%
- 26-50%
- 51-75%
- 76-100%

3) ¿Se dispone de sistemas automatizados de almacenamiento y dispensación de medicamentos? (Ejemplo: Pyxis*)

- Sí
- No

4) ¿El Servicio de Farmacia dispone de sistemas de medicamentos que facilite el control, trazabilidad y seguridad en la preparación y/o manipulación de medicamentos de riesgo y/o preparación compleja? (Ejemplo: código de barras en la identificación de medicamentos, balanzas con control de pesada)

- Sí
- No

5) ¿El Servicio de Farmacia tiene adecuados los procedimientos normalizados de trabajo según la norma ISO?

- Sí
- No

6) ¿Se encuentra acreditado por una compañía externa?

- Sí
- No

1. DESARROLLO ORGANIZATIVO

Incorporar las nuevas tecnologías para que permitan mejorar la organización y calidad del Servicio de Farmacia (SF), así como la seguridad y cuidado integral en el proceso farmacoterapéutico del paciente.

	Objetivo	Basal 2010	Referencias cruzadas	Bibliografía
1.1	El 80% de los SF dispondrán de sistemas informáticos de gestión de procesos integrados. <i>Para conseguir optimizar la gestión del SF es necesario que todas las aplicaciones informáticas del departamento estén integradas entre ellas. Con ello se consigue compartir, homogeneizar y unificar la información interna del SF.</i>	9,5%	SEFH (TECNO)	1
1.2	El 80% de los hospitales dispondrán de un sistema de prescripción electrónica asistida, conectado y/o integrado en la historia clínica, que incluya bases de datos de información de medicamentos para la toma de decisiones clínicas. <i>La prescripción electrónica es un elemento clave que además de estar integrado en la historia clínica, debe tener elementos de alerta tales como: alergias, dosis máxima, interacciones o ajuste de dosificación en determinadas situaciones. Además debe permitir la consulta a bases de datos de medicamentos, a los protocolos terapéuticos de la institución y otros elementos de ayuda en la toma de decisiones clínicas.</i>	5,4%	Leap Frog Group IOM NOF JCAHO (M.M 1.10) ISMPS MSyC	1-10
1.3	El 80% de los hospitales dispondrán de sistemas automatizados de almacenamiento y dispensación de medicamentos en el SF. <i>Los SF incorporarán nuevas tecnologías, para la gestión, el almacenamiento y la dispensación de medicamentos que permitan mejorar la logística y ayuden en la optimización de los recursos y materiales.</i>	40,1%	JCAHO ASHP	11-12
	Objetivo	Basal 2010	Referencias cruzadas	Bibliografía
1.4	El 80% de los SF dispondrán de sistemas que faciliten el control, la trazabilidad y la seguridad en el proceso de preparación y/o manipulación de medicamentos de riesgo y/o preparación compleja. <i>La incorporación de medidas de control, como código de barras en la identificación de medicamentos, balanzas con control de pesada, sistemas automatizados de llenado o sistemas robotizados, durante el proceso de elaboración de medicamentos, mejora sensiblemente la seguridad en la preparación.</i>	9,7%	USP 797 (pp 38) JCAHO	13
1.5	El 80% de los hospitales dispondrán de un sistema, integrado en la historia clínica, para el registro de la administración de medicamentos, que incluya bases de datos de apoyo a la administración. <i>La integración del registro de administración de medicamentos a la historia clínica permite compartir toda la información del tratamiento farmacológico prescrito y administrado.</i>	6,3%	JCAHO (M.M 5.10)	
	Objetivo	Basal 2010	Referencias cruzadas	Bibliografía
1.6	En las unidades, donde se administran medicamentos de alto riesgo, se dispondrá al menos de un sistema de verificación por código de barras, radiofrecuencia o similar, que en el momento de la administración compruebe paciente / medicamento y garantice en todo momento la correcta administración*. <i>* Los medicamentos de alto riesgo considerados serán al menos: agonistas y antagonistas adrenérgicos, citostáticos, anticoagulantes y antitrombóticos, concentrados de electrolitos, bloqueantes neuromusculares, insulina e hipoglucemiantes orales, y opiáceos*.</i>	3,2%	NOF JCAHO (M.M 5.10)	2,9,10,14-17
1.7	El 50% de los SF dispondrán de un sistema de gestión de la calidad, certificado o acreditado por una compañía externa debidamente acreditada. <i>Los SF deben tener algún sistema de gestión de la calidad que les permita acreditar que cada uno de los procesos y/o actividades que desarrollan, se realizan siguiendo unas normas que le confieren una garantía de la buena práctica en todas sus acciones.</i>	22,5%	ISO 9000 EFQM	

2ª Línea estratégica: Medicina basada en la Evidencia:

El objetivo final es incrementar el grado en el que los farmacéuticos de hospital aplican los principios de la medicina basada en la evidencia a la mejora de la farmacoterapia individualizada.

- 1) ¿Participa el Servicio de Farmacia activamente en los procesos de evaluación y selección de medicamentos basados en la evidencia científica?
 - Sí
 - No

- 2) ¿Participa activamente el Servicio de Farmacia en el desarrollo e implementación de protocolos y/o guías clínicas basados en la evidencia científica?
 - Sí
 - No

- 3) ¿Participa el Servicio de Farmacia activamente en programas orientados a que los pacientes reciban farmacoterapia basada en la evidencia? Establecidos de acuerdo con directivas normativas o recomendaciones públicas nacionales y/o autonómicas.
 - Sí
 - No

2. EVIDENCIA CIENTÍFICA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Incrementar el grado en el que los farmacéuticos de hospital aplican los principios de la Medicina Basada en la Evidencia (MBE) a la mejora de la farmacoterapia individualizada.



	Objetivo	Basal 2010	Referencias cruzadas	Bibliografía
2.1	En el 100% de los hospitales el SF participará activamente en los procesos de evaluación y selección de medicamentos basados en la evidencia científica.	73,4%	MSyC AHRQ ASHP	18-22
2.2	En el 100 % de los hospitales, el SF participará activamente en el desarrollo e implementación de todos los protocolos terapéuticos y/o vías clínicas basados en la evidencia científica, que incluyan medicamentos, en colaboración con los servicios clínicos implicados.	56,3%	MSyC AHRQ ASHP	18-22
2.3	En el 90% de los hospitales, el SF participará activamente en programas orientados a que los pacientes reciban una farmacoterapia basada en la evidencia, establecidos de acuerdo con directivas, normativas o recomendaciones públicas nacionales y/o autonómicas*. <i>*Por ejemplo, las líneas estratégicas del Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud.</i>	26,6%	MSyC AHRQ ASHP	18-23

3ª línea estratégica: Seguridad:

Con el objetivo de liderar, desarrollar e implantar las actuaciones dirigidas a mejorar la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en el hospital:

- 1) ¿El Servicio de Farmacia se ha implicado en el desarrollo de un procedimiento normalizado de conciliación de medicación habitual al ingreso?
 - Sí
 - No
- 2) De la misma forma, ¿existe alguna iniciativa de conciliación de la medicación al alta?
 - Sí
 - No
- 3) ¿Se participa activamente desde el Servicio de Farmacia en el establecimiento de procedimientos normalizados para el manejo de medicamentos de alto riesgo?
 - Sí
 - No
- 4) ¿El Servicio de Farmacia ha participado en la creación e implantación de procedimientos normalizados que contemplen las medidas de seguridad, tanto en la preparación como administración de medicamentos inyectables?
 - Sí
 - No

3. PRÁCTICAS DE SEGURIDAD				
Liderar, desarrollar e implantar las actuaciones dirigidas a mejorar la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en el hospital.				
	Objetivo	Basal 2010	Referencias cruzadas	Bibliografía
3.1	En el 100% de los hospitales, el SF participará activamente en el desarrollo y mantenimiento de un programa de gestión de riesgos aplicado a la prevención de errores de medicación. <i>Este programa será llevado a cabo por un equipo multidisciplinar que revisará los errores que se producen en la institución y en otras instituciones, así como la información publicada sobre nuevas prácticas de mejora de la seguridad, tomará medidas para mejorar todos los procesos, informará a los profesionales sanitarios sobre los errores notificados y las estrategias implantadas, y anualmente evaluará las actividades realizadas y elaborará un informe que resuma los problemas detectados, indique las acciones realizadas y priorice las actuaciones a llevar a cabo en el siguiente año.</i>	21,2%	CoE IOM ISMP JCAHO SEFH (GPEPM)	24-26
3.2	En el 80% de los hospitales el SF habrá implantado un sistema informatizado, basado en la utilización de señales alertantes, para detectar y prevenir los acontecimientos adversos por medicamentos. <i>Este sistema se utilizará también para evaluar el resultado y demostrar las mejoras obtenidas con la aplicación de prácticas de reducción de errores.</i>	14,4%	AHQ CoE IHI	25-28
3.3	En el 80% de los hospitales, el SF participará activamente en el desarrollo e implantación de un procedimiento normalizado de conciliación de la medicación habitual del paciente tanto en el momento del ingreso como al alta.	2,3%	MSyC IHI ISMP JCAHO MCPME	29-30
3.4	En el 100% de los hospitales, el SF participará activamente en el establecimiento de procedimientos normalizados para el manejo seguro de los medicamentos de "alto riesgo". <i>Estas normas serán conocidas por todos los profesionales sanitarios, contemplarán el manejo de estos medicamentos en los procesos de adquisición, almacenamiento, prescripción, transcripción, preparación, dispensación, administración, seguimiento, y se actualizarán como mínimo anualmente. * Los medicamentos de alto riesgo considerados serán al menos: agonistas y antagonistas adrenérgicos, citostáticos, anticoagulantes y antitrombóticos, concentrados de electrolitos, bloqueantes neuromusculares, insulina e hipoglucemiantes orales, y opiáceos*.</i>	8,1%	MSyC CoE IOM	31
3.5	En el 100% de los hospitales el SF participará activamente en el establecimiento de procedimientos normalizados que contemplen la seguridad de la preparación y administración de los medicamentos inyectables. <i>Serán establecidos por el SF en colaboración con enfermería y con otros profesionales sanitarios, y se controlará su cumplimiento al menos anualmente utilizando un método observacional de detección de errores.</i>	13,1%	NPSA	32-34
3.6	En el 100% de los hospitales, el SF dispensará los medicamentos, incluidos los medicamentos inyectables, en dosis unitarias y siempre que sea posible en una forma lista para su administración. <i>Cada envase deberá estar etiquetado correctamente y deberá tener un código legible que identifique el nombre del medicamento, dosis, fabricante, fecha de caducidad y número de lote.</i>	7,2%	CoE ISMP JCAHO NOF	

4ª línea estratégica: Optimización de la Farmacoterapia individualizada/ Atención farmacéutica.

El objetivo es incrementar la participación del farmacéutico en la optimización de la farmacoterapia individualizada.

- 1) ¿Existen farmacéuticos integrados en el equipo asistencial, colaborando/participando en los procesos de decisión de la prescripción?
 - Sí
 - No
- 2) En caso afirmativo, ¿en qué porcentaje de los pacientes hospitalizados?
 - 0-25%
 - 26-50%
 - 51-75%
 - 76-100%
- 3) ¿Existe validación farmacéutica antes de la primera administración del tratamiento?
 - En todos los pacientes
 - Sólo en pacientes ambulatorios y externos
 - En ningún paciente
- 4) ¿Se encuentra implantado en el Servicio de Farmacia un programa de información de medicamentos al alta?
 - Todos los medicamentos incluidos en la guía
 - Sólo de aquellos medicamentos que se dispensan desde la Consulta a Pacientes Externos
 - No se proporciona ningún tipo de información sobre medicamentos al alta
- 5) ¿El Farmacéutico proporciona una atención continuada a los pacientes externos a los que se dispensa medicación desde el Servicio de Farmacia?
 - Sí
 - No
- 6) ¿Participa el farmacéutico en la evaluación de la prescripción en las consultas externas? En términos de eficiencia y seguridad al menos en una tipología de pacientes (Ejemplo: Tratamientos Hepatitis C)
 - Sí
 - No
- 7) ¿Se realizan informes de monitorización terapéutica?
 - Sí
 - No

4. ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Incrementar la participación del farmacéutico en la optimización de la farmacoterapia individualizada

	Objetivo	Basal 2010	Referencias cruzadas	Bibliografía
4.1	En el 80 % de los hospitales, el farmacéutico trabajará con regularidad directamente en las unidades de hospitalización, participando en los procesos de decisión de la prescripción en al menos el 25% de los pacientes hospitalizados. <i>Los farmacéuticos, desempeñarán actividades clínicas integrados en el equipo asistencial colaborando en la valoración del paciente. Cada hospital definirá las áreas clínicas en las que participará.</i>	11,3%	FAF ISMP-e	35-39
4.2	En el 100% de los hospitales, los farmacéuticos validarán las prescripciones de medicamentos antes de que se administre la primera dosis, considerando los datos clínicos de los pacientes y los criterios de medicina basada en la evidencia. <i>Para este proceso el farmacéutico considerará la situación clínica (función renal, hepática, etc) y la medicación del paciente; así como los datos de alergias; con el fin de comprobar la idoneidad del medicamento, dosis y vía de administración. La validación deberá incluir la revisión de las interacciones, contraindicaciones, duplicidades terapéuticas y alertas relacionadas con la seguridad. La validación se realizará antes de que se administre la primera dosis, excepto en aquellas circunstancias en las que este proceso pudiera ocasionar un retraso clínicamente inaceptable. En estos casos se deberá asegurar que no transcurran más de 24 horas entre el momento de la prescripción médica y la validación farmacéutica. Las intervenciones farmacéuticas deberán quedar documentadas en la historia del paciente y serán evaluadas con el fin de desarrollar medidas de mejora.</i>	22,5%	FAF ISMP ISMP-e JCAHO NQF	40-42
4.3	En el 95% de los hospitales, el SF tendrá implantado un programa de información de medicamentos al alta hospitalaria. <i>Se establecerá un programa de información oral y/o escrita dirigida a los pacientes durante el proceso del alta hospitalaria; con el fin de garantizar la utilización efectiva y segura de los medicamentos y la continuidad asistencial. Se proporcionará información clara y sencilla de aspectos como indicación, posología, precauciones, efectos secundarios y modo de administración.</i>	4,6%	FAF ISMP CoE	CAF FIP MSyC
4.4	En el 100% de los hospitales, el farmacéutico proporcionará atención farmacéutica continuada a los pacientes externos a los que se dispensa medicación en los SF. <i>El farmacéutico facilitará información sobre medicamentos (oral y/o escrita) a los pacientes externos y realizará un seguimiento de los tratamientos crónicos, que incluirá la monitorización continuada de la adherencia y problemas relacionados con la medicación (PRM)/ Resultados Negativos de la Medicación (RNM); así como el desarrollo de planes de actuación para corregirlos de forma individualizada y en un entorno multidisciplinar. Se valorarán la satisfacción de los pacientes y los resultados en salud.</i>	29,3%	MSyC FAF RA	OMS FIP
4.5	En el 80% de los hospitales, el farmacéutico participará en la evaluación de la prescripción en las consultas externas, en términos de eficiencia y seguridad; y proporcionará atención farmacéutica en al menos una tipología de pacientes. <i>Se consideran candidatos de Atención Farmacéutica los pacientes con tratamientos crónicos atendidos en las consultas externas del hospital, con el fin de mejorar la atención a pacientes con determinadas patologías (enfermedades prevalentes o raras -estrategia 9 del PCSNS)</i>	23,0%	MSyC FAF	52-54
4.6	En el 80% de los hospitales, el SF realizará informes de monitorización terapéutica (farmacocinética y/o farmacogenética) en aquellos pacientes o medicamentos que lo precisen.	27,0%	FAF	55-59

5ª Línea estratégica: Desarrollo profesional/ Docencia:

EL objetivo será el diseño de programas de desarrollo profesional individualizado, dirigidos tanto para farmacéuticos como para técnicos del Servicio de Farmacia, y aumentar la capacitación de los tutores docentes.

- 1) ¿El Servicio de Farmacia tiene diseñado e implementado un programa de desarrollo profesional individualizado para todos los farmacéuticos del Servicio?
Sí
No
- 2) ¿Y para el resto de profesionales que integran el Servicio: técnicos, auxiliares, personal de enfermería, etc?
 - Sí
 - No
- 3) En caso afirmativo, ¿se revisa de forma anual su cumplimiento?
 - Sí
 - No
- 4) ¿Cuenta el Servicio de Farmacia con algún farmacéutico con *acreditación Board of Pharmacy Specialties/ (BPS) o similar**?
 - Sí
 - No
- 5) ¿Cuenta el Servicio de Farmacia con un plan específico en farmacoterapia dirigida a farmacéuticos?
 - Sí
 - No

* Se entenderán como similares al BPS aquellos sistemas que: se basen en una evaluación objetiva y exigente de la práctica profesional en un área de capacitación específica, cuenten con el reconocimiento incuestionable del colectivo profesional y exijan una reacreditación periódica.

5. DOCENCIA

Diseñar programas de desarrollo profesional individualizado para los farmacéuticos y técnicos del SF y aumentar la capacitación de los tutores docentes.



	Objetivo	Basal 2010	Referencias cruzadas	Bibliografía
5.1	En el 95% de los hospitales, el SF implementará un programa de desarrollo profesional individualizado para todos los farmacéuticos del servicio. <i>El programa de desarrollo profesional estará basado en las necesidades propias de cada farmacéutico tanto en conocimientos como en habilidades y actitudes, así como en su adecuación a las líneas de desarrollo del servicio y se evaluará anualmente su cumplimiento.</i>	24,3%	ACCP ACSA GENCAT HVR	60-67
5.2	En el 95% de los hospitales, el SF implementará un programa de desarrollo profesional individualizado para todo el personal técnico y de enfermería del servicio. <i>El programa de desarrollo profesional estará basado en las necesidades propias de cada técnico o auxiliar tanto en conocimientos como en habilidades y actitudes, así como en su adecuación a las líneas de desarrollo del servicio y se evaluará anualmente su cumplimiento.</i>	21,2%	ACCP ACSA GENCAT HVR	68-70
5.3	En el 80% de los hospitales, el SF contará con al menos un farmacéutico con acreditación BPS o similar*. <i>*Los SF Hospitalaria promoverán la acreditación de sus especialistas en áreas de capacitación profesional específicas. En este sentido, el sistema BPS (Board of Pharmacy Specialties) se considera referente. Se entenderán como similares al BPS aquellos sistemas que: se basen en una evaluación objetiva y exigente de la práctica profesional en un área de capacitación específica, cuenten con el reconocimiento incuestionable del colectivo profesional, y exijan una reacreditación periódica.</i>	31,5%	ACCP BPS	71-72
5.4	En el 80% de los hospitales, el servicio de farmacia establecerá un plan de formación específico en farmacoterapia dirigido a todos los farmacéuticos del servicio.	26,6%	ACCP ACSA BPS GENCAT	72

6ª línea estratégica: Investigación:

El objetivo de la misma es aumentar las aportaciones científicas de los farmacéuticos de hospital

1) ¿cuenta su Servicio de Farmacia con algún farmacéutico que haya sido investigador principal de algún proyecto de investigación competitiva, financiado con fondos públicos en los últimos 3 años?

- Sí
- No

2) ¿El Servicio de Farmacia cuenta con algún farmacéutico que haya sido autor de algún trabajo publicado en una revista incluida en el SCI en los últimos 3 años?

- Sí
- No

6. INVESTIGACIÓN

Aumentar las aportaciones científicas de los farmacéuticos de hospital.



	Objetivo	Basal 2010	Referencias cruzadas	Bibliografía
6.1	En el 40% de los hospitales, al menos un farmacéutico de hospital habrá sido investigador principal de algún proyecto financiado en una convocatoria competitiva con fondos públicos de investigación competitiva financiado con fondos públicos (últimos 3 años).	20%	ACCP	73
6.2	En el 60% de los hospitales, al menos un farmacéutico de hospital habrá sido autor de algún trabajo publicado en una revista incluida en el SCI* (últimos 3 años). <i>Science Citation Index (SCI) es una base de datos documental donde se recogen todas las contribuciones (artículos, editoriales, cartas, revisiones, discusiones, etc.) que se puedan publicar a las revistas de ciencia y tecnología indexadas por Thomson Reuters.</i>	40,7% ⁽¹⁾	ACCP	73

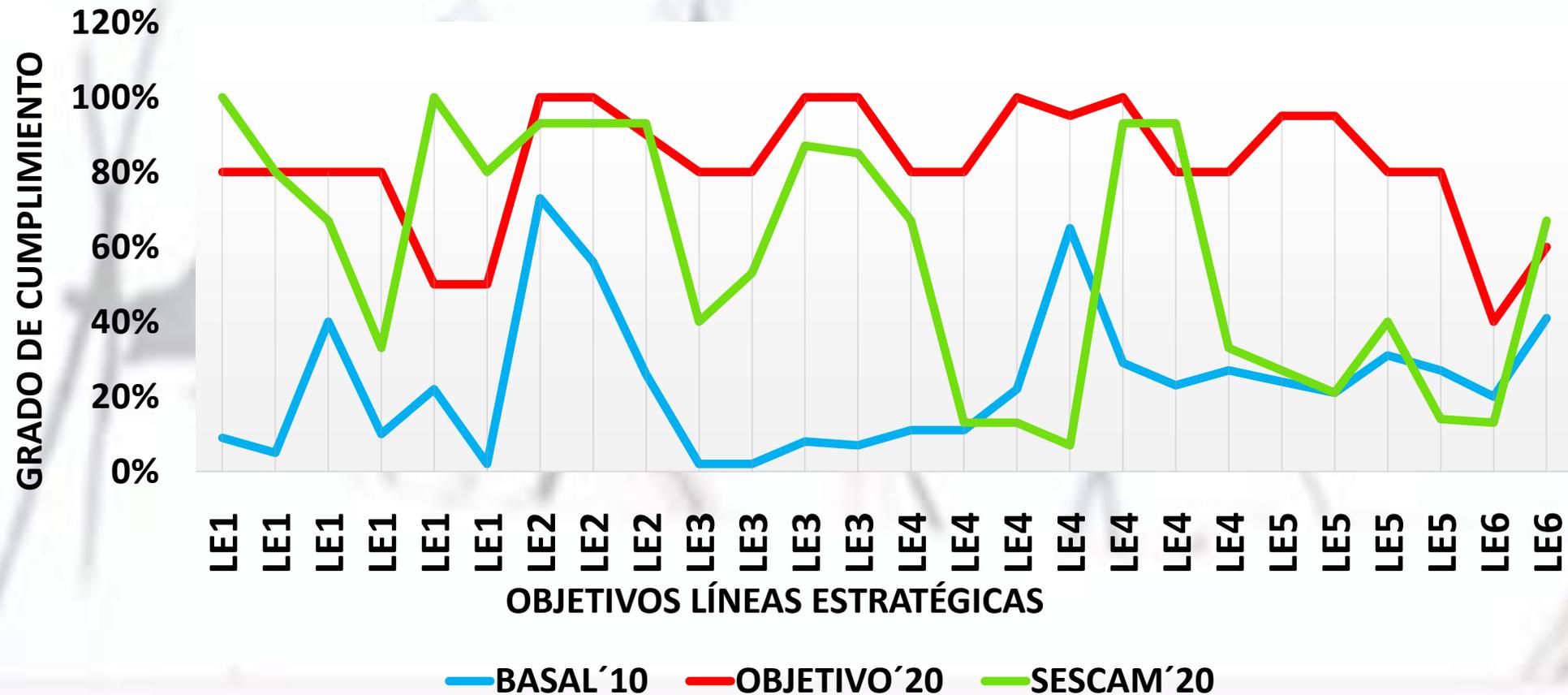
⁽¹⁾ Se asegurará la comprensión de la pregunta en próximas encuestas (existen discrepancias con otras fuentes de información).

RESULTADOS

Grado de participación: 100% ;
98,8% preguntas contestadas

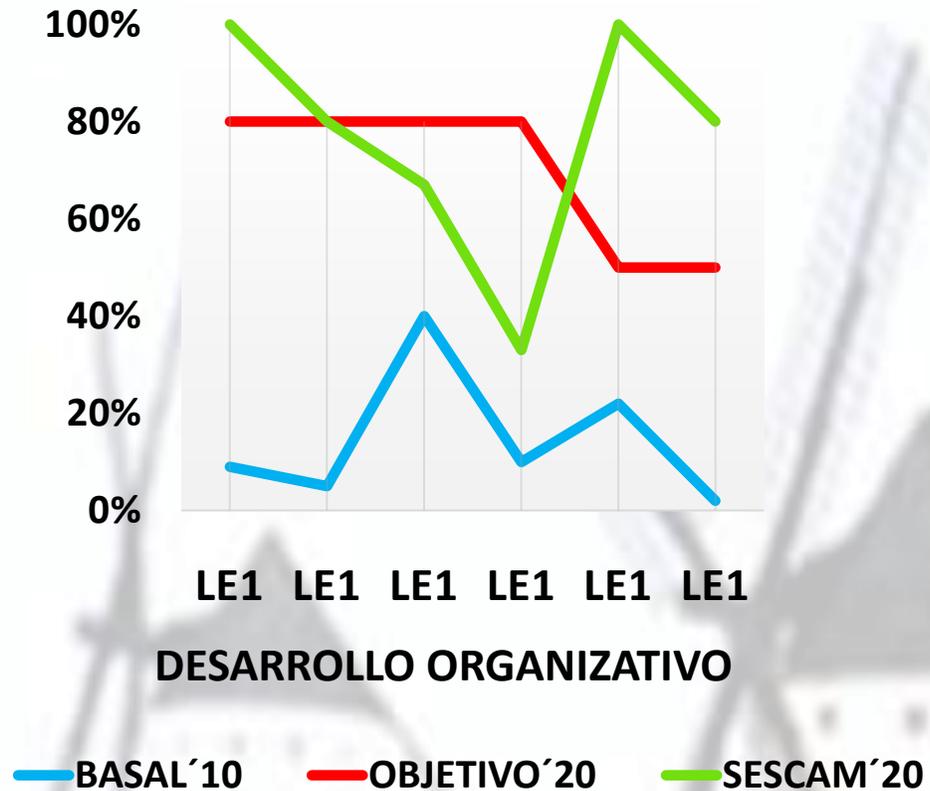
- **Categoría/Hospital**

- NC pequeños: 53%; NF (<4): 47%
- NC medianos: 27%; NF (4-10): 33%
- NC grandes: 20%; NF (>10): 20%



LE1: DESARROLLO ORGANIZATIVO

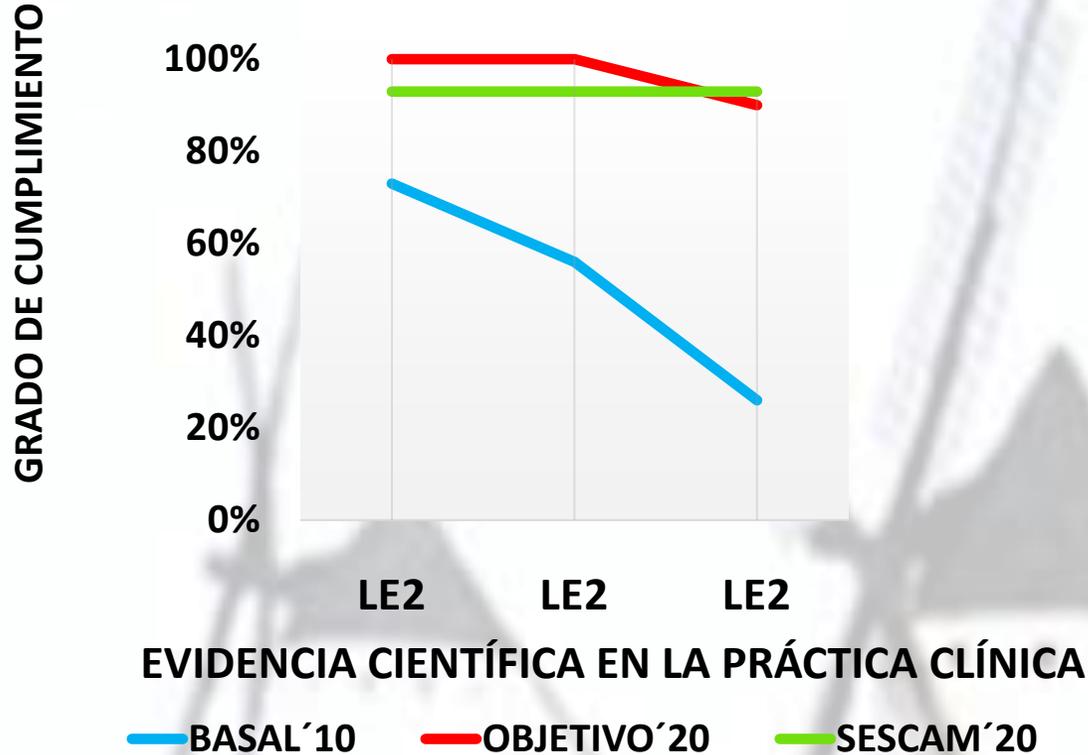
GRADO DE CUMPLIMIENTO



- 80% de los SF dispondrán de sistemas:
 - ✓ Informáticos de gestión de procesos integrados: **100%**
 - ✓ Prescripción electrónica integrada en historia clínica: **80%**
 - ✓ Automatizados de almacenamiento y dispensación: **67%**
 - ✓ Trazabilidad/seguridad para preparar/manipular medicamentos de riesgo y/o preparación compleja: **34%**
- 50% de los SF contarán con:
 - ✓ Adecuados procedimientos normalizados de trabajo (PNTs) según las normas ISO: **100%**
 - ✓ Acreditación de PNTs por una compañía externa: **80%**

El 100% de los SF superan el 50% de los objetivos marcados en la LE1, alcanzando el 100% en la disposición de sistemas informáticos de gestión integrados y PNTs según las normas ISO.

LE2 EVIDENCIA CIENTÍFICA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

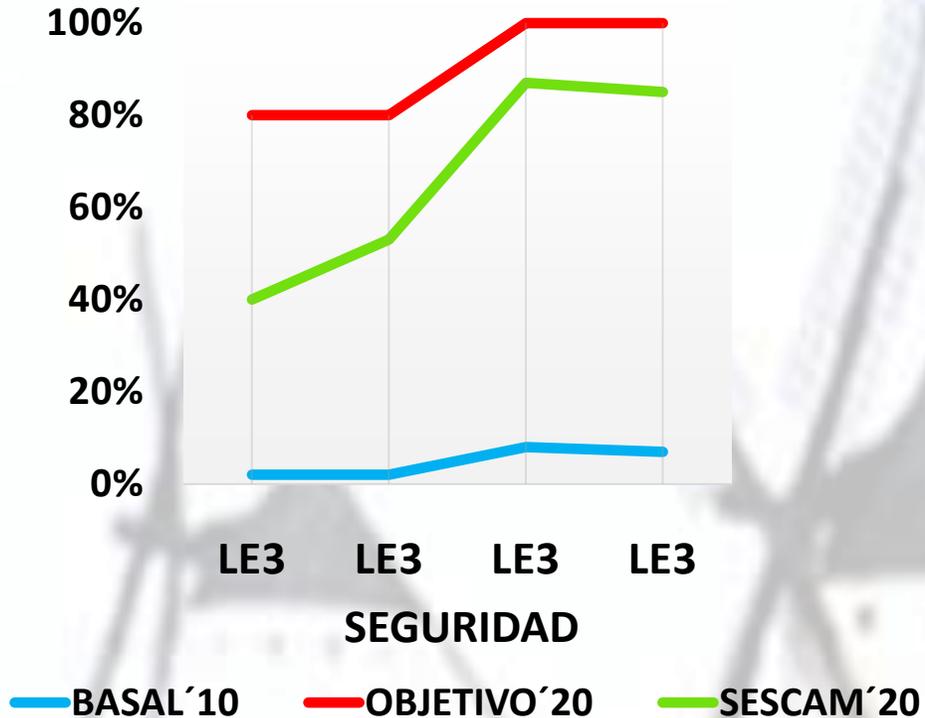


- 100% de los SF participaron de forma activa en la:
 - ✓ Selección/evaluación de medicamentos: **94%**
 - ✓ Desarrollo e implementación de guías/protocolos de uso de medicamentos: **94%**
- 90% de los SF participaron en:
 - ✓ Programas individualizados de farmacoterapia según los principios de MBE: **94%**

El 94% de los SF alcanza el 100% los objetivos marcados en la LE2

LE3 PRÁCTICAS DE SEGURIDAD

GRADO DE CUMPLIMIENTO

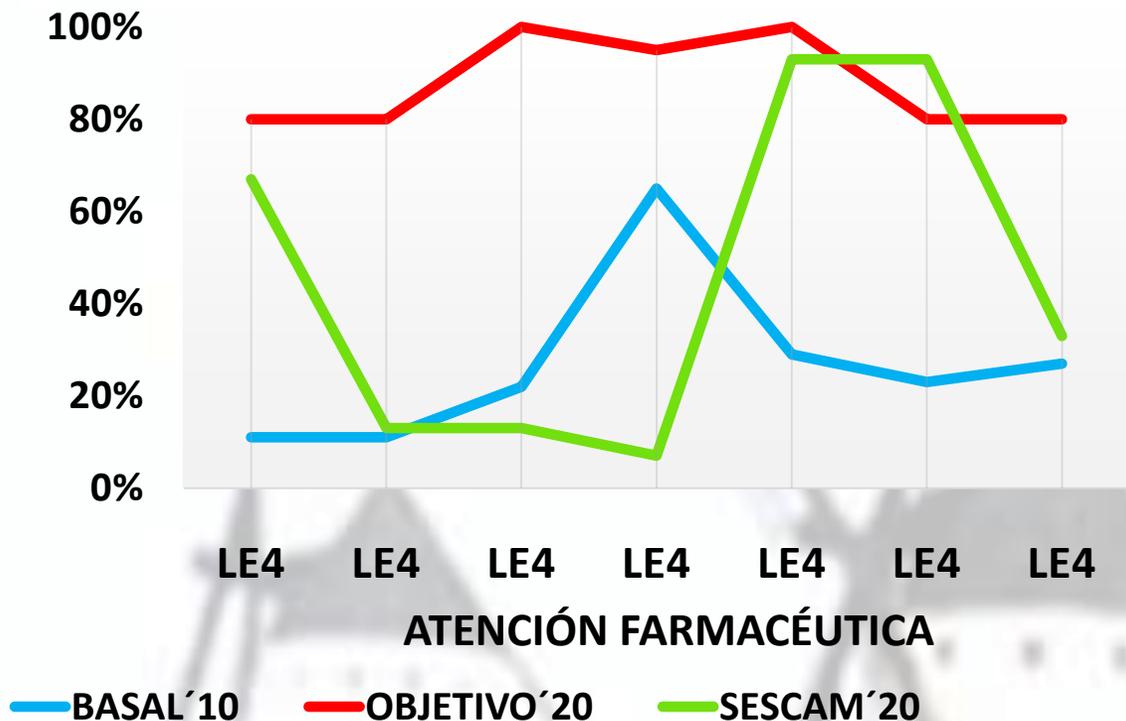


- 80% de los SF contarán con programas de conciliación:
 - ✓ Al alta: **40%**
 - ✓ Al ingreso: **53%**
- 100% de los SF habrá:
 - ✓ Establecido PNTs de manejo seguro para medicamentos de alto riesgo: **87%**
 - ✓ Participado en la creación e implementación de PNTs con las medidas de seguridad necesarias en la manipulación de inyectables: **85%**

El 94% de los SF supera el 50% de los objetivos propuestos en LE3, especialmente en aquellos orientados a la manipulación de medicamentos, tanto de alto riesgo como inyectables.

LE4 ATENCIÓN FARMACÉUTICA

GRADO DE CUMPLIMIENTO

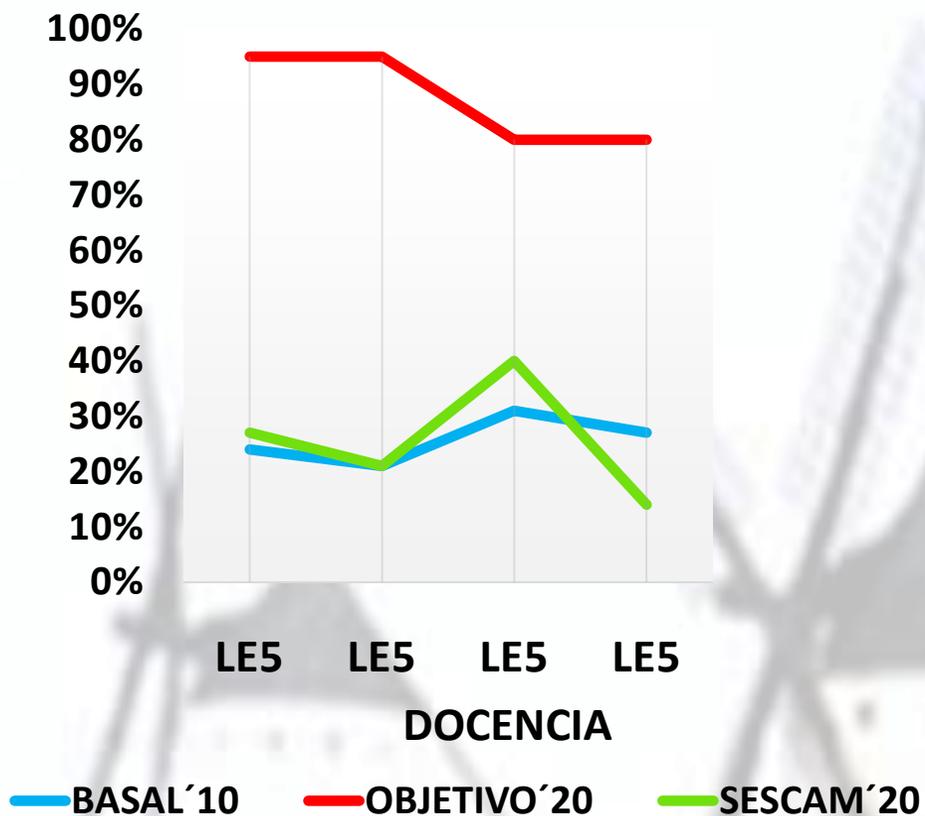


- 80% de los SF contará con:
 - ✓ Algún fármaco integrado en al menos una Unidad Hospitalaria: **67%**
 - ✓ Participación activa en 25% de los pacientes ingresados: **53%**
- 100% de validación farmacéutica:
 - ✓ Previa a la administración de la primera dosis: **13%**
- 95% de los SF contará con:
 - ✓ Programas de información de medicamentos al alta: **7%**
- 100% de los SF prestará atención continuada a pacientes externos:
 - ✓ Con dispensación de medicamentos por parte del SF: **93%**
- 80% de los SF tendrá implicación en la:
 - ✓ Evaluación de prescripciones en las consultas externas: **93%**
 - ✓ Emisión de informes de monitorización terapéutica: **33%**

El 67% de los SF supera el 50% de los objetivos marcados en LE4, especialmente en aquellos orientados, tanto a la validación previa a la primera administración como en la atención continuada a pacientes externos, y la evaluación de las prescripciones de estas consultas.

LE5 DOCENCIA

GRADO DE CUMPLIMIENTO

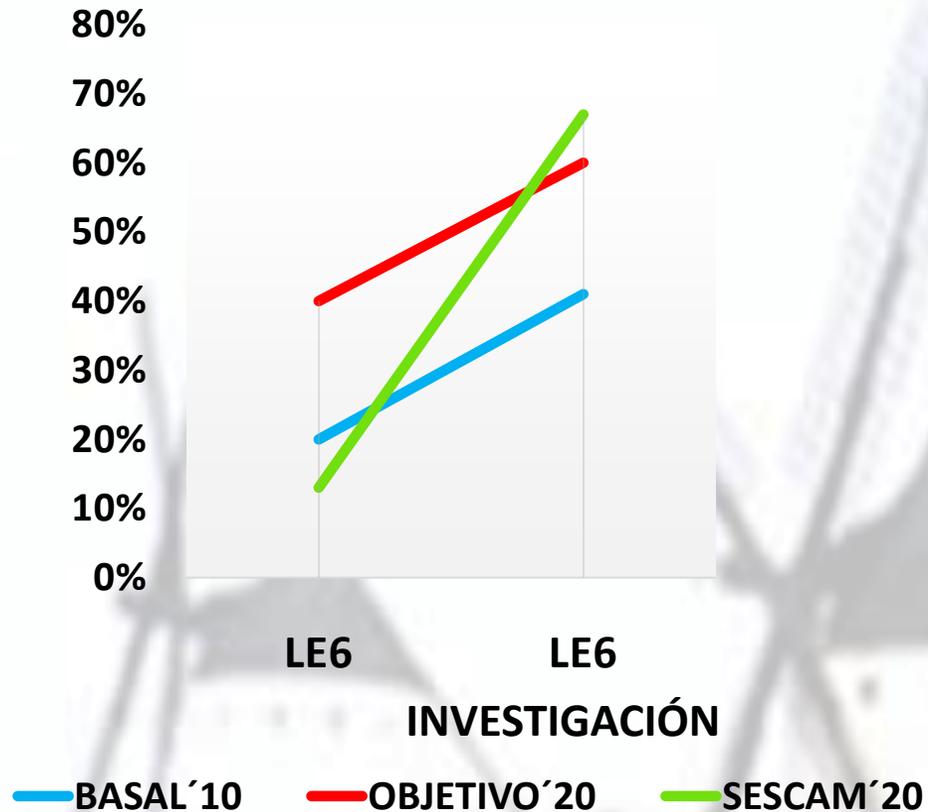


- 95% de los SF contará con un programa de desarrollo profesional dirigido para:
 - ✓ Farmacéuticos: **27%**
 - ✓ Personal técnico y de enfermería: **27%**
- 80% de los SF contará con:
 - ✓ Algún farmacéutico con acreditación BPS o similar: **40%**
 - ✓ Plan específico de farmacoterapia dirigido a farmacéuticos: **14%**

El 33% de los SF supera el 50% de los objetivos marcados en LE5, siendo la única LE en la que no se destaca la obtención de ninguno de ellos.

LE6 INVESTIGACIÓN

GRADO DE CUMPLIMIENTO



- 40% de los SF tendrá al menos, en los 3 últimos años:
 - ✓ Un farmacéutico como investigador principal de algún proyecto financiado con fondos públicos: **13%**
- 60% de los SF tendrá al menos, en los 3 últimos años:
 - ✓ Un farmacéutico autor de algún trabajo publicado en revistas incluidas en SCI: **67%**

El 67% de los SF supera el 50% de los objetivos marcados de LE6, destacando el papel del farmacéutico como autor en trabajos publicados en revistas de alto impacto.

- **Categoría/Hospital**

- NC pequeños: 53%; NF (<4): 47%
- NC medianos: 27%; NF (4-10): 33%
- NC grandes: 20%; NF (>10): 20%



- **Medianos vs Pequeños: ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVO,**
 $p < 0,021$; 3,7 (IC95%: 0,68-6,77)
- **Grandes vs Medianos: NO** estadísticamente significativo,
 $p > 0,329$; 1,8 (IC95%: -2,05- 5,22), **aunque se evidencia una clara tendencia al éxito.**

CONCLUSIONES

Pese a que los objetivos marcados por la *“Iniciativa 2020”* fueron muy ambiciosos, se han obtenido unos resultados adecuados.



- ✓ Las LE con mejores resultados fueron: **Desarrollo Organizativo y farmacoterapia según MBE.**
 - ✓ Aquellas LE con mayor margen de mejora abarcan: **Seguridad, conciliación y docencia/investigación.**
- ✓ A pesar del pequeño tamaño muestral, se obtuvo significación estadística en objetivos alcanzados entre categorías hospital mediano/pequeño.



A todos los Servicios de Farmacia, por haber hecho posible este trabajo.

**Pero especialmente, a todos los compañeros que forman parte del Servicio de Farmacia del Hospital Virgen de la Luz.
¡GRACIAS!**

¡¡GRACIAS!!



“Fomentar la seguridad y formación permitirá, una mejora de la práctica clínica farmacéutica hospitalaria y de los sistema de salud”.



**El futuro no es
lo que va a pasar,
sino lo que vamos a hacer.**

Jorge Luis Borges