

Gestión Integral de la Farmacoterapia a pacientes ambulatorios oncohematológicos en el contexto de la pandemia de COVID-19. ¿Un desafío o una oportunidad?

VÁZQUEZ VELA V¹, SÁNCHEZ-MATAMOROS PIAZZA MV¹, BERMÚDEZ TAMAYO C^{2,3,4}, GAVIRA MORENO R¹, LÓPEZ MUÑOZ MJ¹, SILVA CASTRO MM⁵

¹ Unidad de Gestión Clínica Farmacia. Hospital Univ. de Jerez. Área de Gestión Sanitaria Jerez, Costa Noroeste y Sierra de Cádiz (España)

² Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP). Granada (España)

³ CIBER en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) (España)

⁴ Instituto de Investigación Biosanitaria IBS. Granada. Hospitales Universitarios de Granada/Universidad de Granada. Granada (España)

⁵ Responsable de Investigación de la Sociedad Española de Optimización de la Farmacoterapia (SEDOF) (España)

Fecha de recepción: 20/07/2022 - Fecha de aceptación: 14/08/2022

DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-714X2024000200010>

RESUMEN

Introducción: La apertura de una consulta de atención farmacéutica (AF) para pacientes oncohematológicos (POH) en plena crisis sanitaria provocada por la pandemia COVID-19, permitió mantener la actividad, evitar el colapso asistencial y la oportunidad de implementar la Gestión Integral de la Farmacoterapia (GIFT).

Objetivos: Indagar sobre la experiencia de los POH en terapia ambulatoria con la GIFT: Expectativas iniciales/finales. Identificación de barreras/facilitadores y propuestas de mejora.

Método: Diseño observacional descriptivo de enfoque cualitativo, con realización de entrevistas informales y semi-estructuradas en profundidad (observación participante y revisión por pares) durante enero-junio 2021. Se empleó el software ATLAS.ti para el análisis de contenido.

Resultados: Se realizaron 19 entrevistas: 57,89% pacientes y 42,10% cuidadores; 57,89% mujeres. Principales resultados: la gran mayoría de los POH prefieren ser atendidos por un farmacéutico, valoran la

telefarmacia como opción alternativa o complementaria. Mejora la visión del profesional de farmacia como experto en medicamentos. Sugieren mejoras en la accesibilidad a la consulta y farmacéutico, reducción de tiempos de espera. Se identificaron como barreras: presión asistencial y tiempo/recursos limitados, descoordinación interniveles. Facilitadores: priorización de intervenciones, integración farmacéutico en el equipo multidisciplinar, confianza en el farmacéutico modelo de atención. Propuestas: dotación de recursos humanos/materiales, ampliación horario, mejoras en la gestión/registro de la información e intervenciones.

Discusión/conclusión: El profundizar en el discurso de los pacientes puede ser clave para mejorar la calidad de la asistencia. La implementación del servicio de GIFT en POH ha sido una oportunidad y desafío en el contexto de pandemia por COVID-19, demostrando la capacidad de adaptación de la farmacia que puso en marcha un nuevo modelo de AF con excelente aceptación.

Palabras clave: Servicios Farmacéuticos, Servicio de Oncología, Preferencias del paciente, Gestión Integral de la Farmacoterapia.

Medication Management of oncohaematological outpatients in the context of the COVID-19 pandemic. A challenge or an opportunity?

SUMMARY

Introduction: A specific pharmaceutical care services for oncohaematology patients (OHP) opened in the middle in the midst of the health crisis caused by the COVID-19 pandemic, made it possible to maintain activity, avoid the collapse of care and the opportunity to implement Comprehensive Medication Management (CMM). **Objectives:** To investigate the experience of OHP in outpatient therapy with CMM: initial/final expectations. Identification of barriers/facilitators and proposals for improvement.

Method: Descriptive observational design

with a qualitative approach, using informal and semi-structured in-depth interviews (participant observation and peer review) during January-June 2021. ATLAS.ti software was used for content analysis.

Results: 19 interviews were conducted: 57.89% patients and 42.10% caregivers; 57.89% women. **Main results:** The vast majority of OHP prefer to be attended by a pharmacist, and value telepharmacy as an alternative or complementary option. The vision of the pharmacy professional as an expert in medicines improves. They suggest improvements in accessibility to the con-

sultation and pharmacist, reduction of waiting times. Barriers were identified as: pressure of care and limited time/resources, lack of coordination between levels. Facilitators: prioritisation of interventions, integration of pharmacist in the multidisciplinary team, trust in the pharmacist as a model of care. Proposals: provision of human/material resources, extension of opening hours, improvements in the management/recording of information and interventions.

Discussion/conclusion: Deepening patient discourse may be key to improving the quality of care. The implementation of the CMM service in OHP has been an opportunity and a challenge in the context of the COVID-19 pandemic, demonstrating the adaptability of the pharmacy, which implemented a new PA model with excellent acceptance.

Key words: Pharmaceutical Services, Oncology Service, Patient preferences, Comprehensive medication management.

INTRODUCCIÓN

La pandemia mundial de COVID-19 actualmente en curso derivada de la enfermedad ocasionada por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19)^{1,2}, fue reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo de 2020 al extenderse por varios continentes afectando a un gran número de personas, concretamente en esa fecha informó que habían 4.291 muertos y 118.000 casos en 114 países³. La irrupción del SARS-CoV-2 (COVID-19) desencadenó en España una crisis sanitaria sin precedentes, que obligó a hospitales y otros centros sanitarios a buscar nuevas formas de atención, con la reorganización y adaptación de sus servicios para dar respuesta a la emergencia sanitaria^{4,5}.

En primer lugar, se plantearon estrategias para minimizar el riesgo de contagio en los centros sanitarios con el establecimiento de circuitos "limpios" que permitieran mantener la actividad y evitar el colapso asistencial del resto de patologías no COVID-19, garantizando la protección de los pacientes, familiares y profesionales^{6,7}. Posteriormente, la evolución de la pandemia ha desembocado en una transformación continua de los circuitos de asistencia al paciente por la necesidad de adaptación continua a nuevos escenarios, emergiendo un nuevo modelo de hospital y unidades "fluidos o flexibles"⁵. Para los servicios de farmacia hospitalaria eslabón imprescindible en el sistema sanitario, ha constituido también un desafío, con la necesaria reorganización de la asistencia y reinención de procesos de gestión, logísticos y asistenciales, mediante el desarrollo de nuevos procedimientos de atención farmacéutica (AF), incluyendo la telefarmacia⁸, con objeto de mantener un adecuado seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes y evitar desplazamientos al hospital.

En nuestro caso, la AF a pacientes oncohematológicos (POH) en el entorno ambulatorio, se ha venido realizando en una Consulta de Atención Farmacéutica de Pacientes Externos, donde se atendía a todos los pacientes ambulatorios en tratamiento con medicación de dispensación hospitalaria, con tiempos de demora y acúmulos de pacientes en la sala de espera debido a la carga asistencial. Como estrategia de creación de circuitos limpios y protección de aquellos pacientes especialmente vulnerables, se creó una nueva consulta de atención farmacéutica específica para pacientes con enfermedades oncohematológicas, con una nueva ubicación y sala de espera adecuada. Previamente a la implantación de la consulta, se realizó un análisis DAFO, para conocer las Debilidades-Amenazas-Fortalezas-Oportunidades (Anexo I), desde el punto de partida. Tras este análisis, aprovechamos la oportunidad de crear una consulta para pacientes oncohematológicos, gracias a una visión compartida (Farmacia-Oncohematología) y objetivos comunes a alcanzar en beneficio del paciente, que garantizara la continuidad asistencial de los pacientes y adecuada coordinación con los profesionales sanitarios implicados en los diferentes niveles de salud.

Se realizó la reorganización del circuito de atención de estos pacientes con la incorporación de una agenda para la programación de citas, un procedimiento de telefarmacia con el seguimiento telefónico o a través de cuidadores/familiares y/o el envío de medicación exprés en los pacientes seleccionados, garantizando la calidad de la asistencia.

En este nuevo proceso de atención se siguieron las medidas especiales para prevenir contagios de COVID-19 en

las Consultas de Pacientes Externos de Farmacia Hospitalaria recomendadas por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)⁹, así como las directrices de la metodología Lean para implantar un proceso eficiente sin causar trastornos ni retrasos, con respuestas rápidas y requisitos de calidad, cantidad y tiempos de entrega^{7,10-12}.

Asimismo, para la atención a POH, se estandarizó la información a entregar a los pacientes y se creó una plataforma personal de aprendizaje: Personal Learning Environment (PLE) en la plataforma Symbaloo®, con el objetivo de proporcionar herramientas digitales de apoyo para la consulta que permitan un ágil acceso a la información a consultar y/o a entregar a los pacientes. De este modo, la apertura y organización de esta nueva consulta, específica de patologías oncohematológicas, resultó una oportunidad para brindar la GIFT a los pacientes.

La "Gestión Integral de la Farmacoterapia" (GIFT), también conocida como "Comprehensive Medication Management" (CMM), "un proceso normalizado, que busca satisfacer todas las necesidades farmacoterapéuticas del paciente y trata de asegurar que cada medicamento que utiliza se evalúe de forma individual, para asegurar que tiene un propósito concreto y se utilice de la forma más adecuada, sea efectivo para el problema de salud que trata, y seguro junto al resto de medicamentos que usa para los problemas de salud que padece"¹³. La GIFT supone un cambio cultural que debe sostenerse en la premisa de colaboración entre el equipo de atención multidisciplinar, con una política común centrada en el paciente y una visión global compartida. Independientemente del grado de integración organizativa, los esfuerzos debían centrarse en la integración clínica, pues el objetivo estratégico a lograr es el éxito de la terapia farmacológica individualizada, al asegurar la eficacia y la seguridad de los tratamientos en cada paciente, mejorar la adherencia, así como el logro de otras medidas no farmacológicas, para contribuir a la mejora de la calidad asistencial de estos pacientes.

Según varios estudios¹³⁻¹⁶, los pacientes ambulatorios en tratamiento con quimioterapia oral están generalmente satisfechos con la atención y educación proporcionada por el farmacéutico, y con el servicio de gestión integral de la farmacoterapia, al recibir asesoramiento sobre la quimioterapia y otros tratamientos crónicos. La implementación de un programa de GIFT en POH, y la consecuente transformación del rol del farmacéutico, tuvo un impacto significativo en la atención del paciente, al optimizar su terapia farmacológica desde un enfoque integrador¹⁴⁻¹⁷.

Tras la reorganización de la asistencia e implementación de la nueva consulta de farmacia para POH con la prestación de la GIFT, nos planteamos conocer la opinión de los pacientes como estrategia para establecer acciones de mejora que contribuyan a incrementar la calidad de la asistencia.

OBJETIVO

- Indagar sobre las expectativas iniciales/finales de los pacientes a los que se les brindó la GIFT en una consulta de farmacia de POH ambulatorios en un contexto de pandemia.
- Conocer aspectos importantes percibidos por los pacientes sobre la GIFT para la identificación de barreras/facilitadores que determinen la calidad del servicio.
- Desarrollar propuestas de mejora.

MATERIAL Y MÉTODO

El diseño del estudio es observacional descriptivo, de enfoque cualitativo, sobre las expectativas (iniciales vs finales) con el servicio de GIFT de los POH de un área sanitaria en situación de pandemia. Se llevó a cabo la realización de entrevistas informales y entrevistas en profundidad semi-estructuradas, con observación participante.

Tras la implantación de la nueva consulta de AF y durante el desarrollo de la práctica asistencial de GIFT, se realizaron entrevistas informales y entrevistas en profundidad semi-estructuradas a los pacientes (con observación participante). El equipo investigador registró anotaciones en un diario de campo.

Se realizó la revisión por pares de la información obtenida y el análisis de contenido con el software de análisis cualitativo ATLAS.ti. Posteriormente, se llevó a cabo la identificación de barreras/facilitadores a través de análisis cualitativo realizado por los investigadores.

El periodo del estudio fue de 6 meses (de enero de 2021 a junio de 2021). Se incluyeron como candidatos a recibir la GIFT aquellos POH en terapia ambulatoria que acudieron a la consulta de farmacia y en los que se detectó algún problema relacionado con la farmacoterapia, o bien, su médico solicitó la revisión farmacoterapéutica. Fueron excluidos aquellos pacientes que por limitación cognitiva fue imposible realizar la entrevista o sin cuidador/familiar disponible que pudiera realizarla.

La GIFT se brindó a todos los pacientes entrevistados, en este modelo de atención farmacéutica según la Guía para la implantación de servicios de GIFT¹², las actuaciones a realizar por el farmacéutico se describen a continuación: Valoración inicial, Análisis de la farmacoterapia con identificación de los problemas farmacoterapéuticos-PFT, Plan de Cuidados y Evaluación continua, Seguimiento (visitas de seguimiento).

Se incluyó la telefarmacia con llamadas telefónicas como visita de seguimiento en la práctica asistencial y el envío de la medicación por la situación de pandemia.

La GIFT, como cualquier otra práctica asistencial, cumplió con los principios bioéticos que se han propuesto para aquellas: beneficencia, no maleficencia, veracidad, justicia, fidelidad, autonomía y confidencialidad.

Posteriormente se realizaron entrevistas en profundidad para indagar aspectos como la percepción y expectativas (iniciales vs finales) sobre la atención y cuidados brindados por el farmacéutico durante el proceso asistencial. La entrevista es una forma de indagación que busca mediante la comunicación lingüística obtener información de interés para el objetivo del estudio.

La entrevista semi-estructurada en profundidad está basada en una guía (Anexo II Guía Entrevista) que contiene un listado de preguntas. El discurso de los pacientes es conducido por el investigador con ayuda de esta guía pre-establecida, tras entablar conversación, con objeto de obtener las respuestas. Se realizaron anotaciones de forma individual con la posterior revisión por pares.

Se intentó comprender desde un paradigma interpretativo-crítico la subjetividad de las experiencias relatadas por los pacientes. Es por ello, que las entrevistas informales y entrevistas semi-estructuradas en profundidad fueron realizadas con observación participante y fue contrastado con la revisión por pares. Con un muestreo acumulativo hemos buscado la saturación de la información, es decir, se detuvo

la incorporación de sujetos a entrevistar cuando la información obtenida fue redundante. Por último, a partir de la información obtenida de la narrativa de los pacientes y del proceso reflexivo de los investigadores sobre la filosofía de la práctica tras la adquisición de habilidades y destrezas para la GIFT, se procedió a identificar barreras y facilitadores.

Recogida y análisis de los datos

De cada paciente se registró: edad, sexo y nº de medicamentos. Se recogió toda la información obtenida de las entrevistas informales y en profundidad, anotaciones realizadas por los investigadores en un diario de campo, así como, cualquier incidencia o problema encontrado durante el proceso de atención y/o reflexiones de los investigadores para la mejora del servicio. Todos los datos fueron recogidos de forma prospectiva. Se llevó a cabo el análisis cualitativo de contenido (textos de diario de campo, anotaciones de entrevistas informales y entrevistas en profundidad) con revisión por pares. Se utilizó el software de investigación cualitativa y método mixto ATLAS.ti, para explotar la información y perspectivas.

RESULTADOS

De los 20 pacientes que pudieron beneficiarse de la GIFT, fueron realizadas un total de 19 entrevistas en profundidad. 1 paciente no pudo ser entrevistado por permanecer ingresado en planta con suspensión del tratamiento oral, por lo que finalmente fue excluido del proceso asistencial. Se realizó la entrevista en profundidad personalmente a 19 personas (tabla 1).

La mayoría de los pacientes vivían acompañados (a excepción de 1 paciente que vivía solo, aunque recibía visitas a diario). 1 único paciente activo laboralmente, el resto inactivo (pensionista por jubilación o incapacidad absoluta por enfermedad).

Durante la entrevista abordamos la experiencia de los pacientes con la AF en la consulta, aspectos relacionados con su opinión sobre la atención por un profesional farmacéutico, la atención presencial o la implantación de la telefarmacia, expectativas iniciales y finales con el servicio y la reorganización de la atención en el contexto de pandemia.

Tabla 1. Datos demográficos-sociales

Total	19 entrevistados (de 20 candidatos a GIFT)
Edad media	62,1 (DE = 12,18)
Pacientes y cuidadores	11 pacientes (57,89%) (6 mujeres y 5 hombres)
	8 cuidadores (42,1%) (6 mujeres y 2 hombres)
Sexo	12 mujeres (63,15%) 7 hombres (36,84%)
Estudios	4 estudios universitarios (21,05%) 2 estudios secundarios (10,52%) 11 estudios primarios (57,89%) 2 sin estudios (10,52%)
Estilo de vida	1 vive solo (5,26%) 18 vive acompañado (94,73%)
	1 con actividad laboral (5,26%) 18 pensionistas (94,73%)

Opinión entrevistados actividad consulta

La gran mayoría de los pacientes estaban de acuerdo en que deben ser atendidos por un profesional farmacéutico, considerándolo como el profesional experto en medicamentos.

Con respecto a la atención presencial y la posibilidad de telefarmacia con consultas telefónicas de seguimiento, las opiniones son variadas en función de la disponibilidad de pacientes/cuidadores para acudir a recoger la medicación y su lugar de residencia (el área geográfica de atención es muy extensa).

La gran mayoría opinaba que sería adecuado alternar atención presencial con telefónica, acorde a las consultas médicas (presenciales y telefónicas) y/o el envío de medicación ante la imposibilidad de acudir presencialmente (ante problemas de desplazamiento de los pacientes y/o laborales de cuidadores o en contexto de pandemia).

En la tabla 2 citamos algunas opiniones (el resto se reiteran en torno a las mismas respuestas).

Expectativas con el servicio (inicial vs final)

Algunos pacientes desconocían la figura del farmacéutico en el hospital o sus funciones, vinculaban al profesional de

la farmacia con el acto de dispensación de la medicación, y, en algunos casos con el proporcionar información sobre el tratamiento, como manifestaron la mayoría de los pacientes en sus respuestas sobre las expectativas iniciales con la atención en la consulta de farmacia.

Tras brindarles la atención farmacéutica proporcionada con la gestión integral de su farmacoterapia, extraemos del discurso de los pacientes las siguientes aproximaciones a las expectativas finales sobre la labor del farmacéutico y la consulta, y si se sintieron acompañados durante el seguimiento de su tratamiento o el proceso de atención (tabla 3).

En general, los pacientes desvincularon al farmacéutico del acto de dispensación para posicionarlo como un profesional experto en medicamentos integrado en el equipo multidisciplinar (tablas 4 y 5).

Reorganización del circuito de atención de pacientes oncohematológicos en el contexto de pandemia por COVID-19

Profundizamos sobre la opinión del paciente sobre la reorganización en la atención farmacéutica a pacientes de enfermedades oncohematológicas en el contexto de la pandemia por COVID-19. Todos los pacientes pensaban que fue adecuada la reorganización de los recursos para brin-

Tabla 2. Opinión entrevistados actividad consulta

Atención farmacéutica
✓ "pienso que el profesional farmacéutico es el que conoce mejor los medicamentos" ✓ "el farmacéutico como especialista en la materia, porque desempeña otras funciones diferentes a las del médico, que ayuda a que vaya bien la medicación, es un experto en medicamentos" ✓ "agradezco que esté el profesional de farmacia para resolver discrepancias médicas entre los distintos tratamientos prescritos" ✓ "debe haber un farmacéutico, han estado estudiando los medicamentos y nos pueden ayudar en las dudas y la información" ✓ "cree que los profesionales son los que mejor pueden aconsejarle, no se deja guiar por consejos de parte de otra gente que no sean profesionales sanitarios" ✓ "cada profesional cumple su función bien"
Consulta presencial vs telefarmacia
✓ "pienso es mejor venir personalmente para poder conversar, mejor el tú a tú" ✓ "prefiero venir personalmente a las consultas, la atención es mejor en persona, porque con las consultas telefónicas del médico de cabecera, por ejemplo, se pierde información" ✓ "prefiero venir una vez al mes a recoger la medicación y que me atiendan personalmente" ✓ "yo prefiero venir personalmente, me gusta hablar cara a cara porque por teléfono no tendríamos esta conversación" ✓ "sí, con la pandemia ha habido muchas consultas telefónicas pero prefiero que vuelva a la normalidad poco a poco" ✓ "prefiero venir a la farmacia para poder preguntar las dudas acerca del tratamiento, sólo considero que se contemple la posibilidad de envío en caso de no poder asistir a las consultas, para no dejar al paciente solo" ✓ "aunque me gusta venir en persona, pero a veces tengo dificultades de conciliación, mis hijas trabajan, me parece buena idea porque facilita las cosas siempre que se lleve un seguimiento telefónico y se alterne con visitas presenciales" ✓ "creo que la telefarmacia está bien, si las consultas son efectivas y se hace un buen seguimiento" ✓ "estaría de acuerdo con el envío de la medicación porque somos de fuera, pero con consultas telefónicas" ✓ "las consultas telefónicas me vienen muy bien porque vivo muy lejos" ✓ "si es para complementar la información y realizar seguimiento estaría bien"

Tabla 3. Expectativas con el servicio de Gestión Integral de la Farmacoterapia (inicial vs final)

Expectativas iniciales
✓ "no sabía que había farmacéutico en el hospital" ✓ "la labor del farmacéutico era algo nuevo para mí" ✓ "no conocía las funciones que tenía el farmacéutico de hospital" ✓ "que me diera la medicación, antes era más impersonal" ✓ "esperaba que me dispensara el tratamiento y darme información" ✓ "pensaba que iba a dispensarme la medicación y decirme cómo tomarla" ✓ "la verdad que no esperaba tanta atención, pensaba que me iban a dar los medicamentos y ya está"
Expectativas finales
✓ "además de aconsejar sobre los medicamentos y los problemas que surgen los pueden solucionar, con la intervención" ✓ "revisar los medicamentos que interaccionan, informar, ver los pro y los contras de los medicamentos, no sólo con medicamentos sino también con productos de herboristería" ✓ "estoy muy contenta con la ayuda del farmacéutico, me ha enseñado todo sobre los medicamentos" ✓ "como experto en medicamentos revisar todo para que vaya bien" ✓ "me ayudan con los medicamentos, con la revisión de los tratamientos y a contactar con el médico en caso de algún problema" ✓ "hablar con el médico para ajustar el tratamiento" ✓ "asesoran con la medicación y se preocupan también de cómo va el enfermo, llevarle un seguimiento" ✓ "no entiendo como no hay coordinación entre las especialidades médicas y agradezco la ayuda del profesional de farmacia para resolver discrepancias médicas entre los distintos tratamientos prescritos" ✓ "ayudar en todos los problemas que han surgido, que otros especialistas no saben determinar o no se meten a tocar medicamentos de otros especialistas" ✓ "la implicación en todo lo relacionado con los medicamentos. No sólo sobre el tema oncológico de mi madre sino con todos sus problemas de salud y los medicamentos que toma"

dar a los pacientes la atención farmacéutica con la nueva consulta. Algunos mencionaron como mejoras: la ubicación, accesibilidad, los tiempos de espera y el trato a los pacientes. Todos coincidieron en la mejora de la atención y mostraron su agradecimiento con el trato proporcionado (tabla 6).

La mayoría de los pacientes estaban contentos con el servicio y con la accesibilidad del farmacéutico. Las sugerencias o propuestas realizadas las citamos a continuación:

...“se podría aumentar el horario por la tarde, poner consulta alguna tarde”

...“mejor señalización”

...“más personal farmacéutico para que sigan dedicando tiempo suficiente”

Tabla 4. Funciones del farmacéutico

Funciones del farmacéutico percibidas por los entrevistados

- ✓ “además de aconsejar sobre los medicamentos y los problemas que surgen los pueden solucionar, con la intervención”
- ✓ “revisar los medicamentos que interaccionan, informar, ver los pro y los contras de los medicamentos, no sólo con medicamentos sino también con productos de herboristería”
- ✓ “estoy muy contenta con la ayuda del farmacéutico, me ha enseñado todo sobre los medicamentos”
- ✓ “como experto en medicamentos revisar todo para que vaya bien”
- ✓ “me ayudan con los medicamentos, con la revisión de los tratamientos y a contactar con el médico en caso de algún problema”
- ✓ “hablar con el médico para ajustar el tratamiento”
- ✓ “asesoran con la medicación y se preocupan también de cómo va el enfermo, llevarle un seguimiento”
- ✓ “no entiendo como no hay coordinación entre las especialidades médicas y agradezco la ayuda del profesional de farmacia para resolver discrepancias médicas entre los distintos tratamientos prescritos”
- ✓ “ayudar en todos los problemas que han surgido, que otros especialistas no saben determinar o no se meten a tocar medicamentos de otros especialistas”
- ✓ “la implicación en todo lo relacionado con los medicamentos. No sólo sobre el tema oncológico de mi madre sino con todos sus problemas de salud y los medicamentos que toma”

Tabla 5. Satisfacción general con el servicio

Satisfacción general con el servicio de Gestión Integral de la Farmacoterapia (GIFT)

- ✓ “el trato es más cercano y personalizado, me gusta como está ahora”
- ✓ “estamos muy agradecidos, no ha ayudado a darnos tranquilidad”
- ✓ “me ha ayudado con todos los problemas que he tenido, me siento muy bien”
- ✓ “estoy muy contenta con el trato recibido, he recuperado el interés por las cosas y por mi salud”
- ✓ “creo que me ayudan bastante y siempre salgo sin dudas, está bastante bien así”
- ✓ “seguir así, la atención la veo más que bien y os preocupáis mucho”
- ✓ “me he sentido acompañado y agradezco mucho que se preocupen así”
- ✓ “dedicáis mucho tiempo al paciente, y no todo el mundo tiene esa simpatía para hablar con los pacientes”
- ✓ “estoy contento por la atención y por el servicio que están dando”
- ✓ “nos han facilitado las cosas con respecto a los tratamientos, sobre todo durante la pandemia”
- ✓ “sois unos ángeles que velan por la seguridad del tratamiento”

Barreras/facilitadores

La mayoría de los pacientes no identificaron barreras en el proceso de atención, sólo dos pacientes mencionaron las dificultades de desplazamiento (por lejanía o por imposibilidad de acudir a su hora por demora en la consulta médica) aunque contentos con la flexibilidad de la farmacia para atenderlos sin cita.

En la tabla 7, a través de la reflexividad de los investigadores sobre el proceso asistencial, y la auto-reflexión realizada en el diario de campo y observación participante, identificamos barreras y facilitadores.

Por último, tras el desarrollo de la práctica asistencial y conocer la opinión de los pacientes, se realizaron las propuestas de mejora:

1. *Dotación de recursos humanos/materiales:* solicitamos la dotación de personal técnico y equipo informático, para la programación de citas, desvío de llamadas y reposición de la medicación, para liberar tiempo del profesional farmacéutico para el desempeño de la atención a los pacientes y mejorar su accesibilidad.

2. *Reorganización del horario de atención de la consulta:* ante la carga de trabajo y la presión asistencial en horario de mañana, se propone crear una agenda en horario de tarde para ofrecer consulta de atención farmacéutica a pacientes oncohematológicos que requieran intervención, incluyendo a los que están en el programa de telefarmacia con objeto de evitar pérdidas de seguimiento.

3. *Gestión de la información:* desarrollamos un entorno personal de aprendizaje -PLE- para acceder de forma fácil a los contenidos y enlaces para la búsqueda de información sobre farmacoterapia oncológica o hematológica, acceso a informes de posicionamiento farmacoterapéutico, calculadoras clínicas (carga anticolinérgica, ajuste de fármacos en insuficiencia renal etc.), bases de datos de interacciones y otros documentos informativos a entregar a los pacientes (efectos adversos y manejo de toxicidad de la quimioterapia).

Tabla 6. Reorganización de la atención farmacéutica para pacientes oncohematológicos en el contexto de pandemia por COVID-19

Reorganización AF pacientes OH en contexto pandemia por COVID-19

- ✓ “contento con la atención, el servicio ha mejorado mucho”
- ✓ “está todo perfecto, muy accesible y buena atención”
- ✓ “ha sido muy acertado dedicar tiempo a la atención de pacientes de oncología porque es verdad que no están para estar mucho tiempo en el hospital”
- ✓ “el trato que me están dando desde que esta la nueva consulta, no me lo habían dado nunca. La reorganización ha sido buenísima”
- ✓ “aunque al final también venimos los hijos o familiares de los pacientes por la pandemia, pero el poder recibir esta atención, nos ayuda también mucho a conocer los medicamentos y cómo tomarlos, que son complicados y reciben mucha información en poco tiempo en la consulta del médico en momentos difíciles”
- ✓ “la consulta está mucho mejor porque hay menos cola y menos gente esperando”
- ✓ “la verdad que es más accesible, menos espera y menos pacientes, es más ágil esta consulta. Dedicar más tiempo al paciente”
- ✓ “se han reorganizado los recursos bien, la consulta debe permanecer y cada uno tiene su espacio, tiene más tiempo. Necesitamos más información y solemos tener muchas dudas, por efectos secundarios, etc.”
- ✓ “tener más rápida atención por el farmacéutico y poder llamarlo, está muy bien”

4. *Incorporación a la consulta de atención farmacéutica a pacientes oncohematológicos* de un programa para un ágil registro de la información y revisión de la medicación de estos pacientes, que permite la integración de toda su medicación y el registro de problemas farmacoterapéuticos, con objeto de agilizar a la validación de la indicación, efectividad y seguridad de los medicamentos y dar soporte a las intervenciones farmacéuticas.

DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN

La situación actual de pandemia pudo constituir un problema de accesibilidad al servicio de los pacientes, con reticencia a asistir presencialmente a las consultas, por lo que se desarrollaron nuevas estrategias de comunicación a través de cuidadores o consultas telefónicas de seguimiento. Además, el profesional de farmacia como integrante del equipo multidisciplinar interniveles, permite ser un agente ágil para facilitar la comunicación entre los diferentes niveles de atención, de interés en estos pacientes especialmente vulnerables.

Tabla 7. Análisis barreras/facilitadores

Barreras
✓ Número creciente de pacientes onco-hematológicos en el entorno ambulatorio con recursos materiales y humanos limitados para mantener una atención de calidad ✓ Tiempo limitado por paciente debido a la presión asistencial: los pacientes oncohematológicos necesitan mayor tiempo durante la consulta para expresar sus preocupaciones, temores y poder transmitirles la información individualizada a su patología y estadio de la enfermedad, adaptando los objetivos a sus circunstancias personales ✓ Horario de atención limitado: accesibilidad telefónica y horaria para responder a las necesidades reales de los pacientes ✓ Falta de coordinación y comunicación entre profesionales de diferentes especialidades, con repercusión en la adecuada indicación y prescripción de medicación ✓ La falta de información no disponible en historia clínica u obtenida a través del paciente puede constituir un obstáculo en la adecuada atención. Mayor dificultad de acceso a la información de pacientes atendidos en centros privados ✓ La figura del farmacéutico vinculada a la dispensación de tratamientos agrava el entendimiento de la práctica asistencial para algunos pacientes ✓ La falta de métricas para definir el verdadero "valor" de las actuaciones farmacéuticas ✓ En el contexto de pandemia, el aislamiento de los pacientes conlleva la falta de asistencia a las consultas con riesgo de detección de problemas, pérdida de seguimiento o abandono de hábitos saludables
Facilitadores
✓ Integración del farmacéutico en el equipo multidisciplinar y trabajo en equipo esencial para lograr los mejores resultados en la experiencia farmacoterapéutica de los pacientes ✓ La confianza que depositan los pacientes oncohematológicos, especialmente vulnerables, en los profesionales que participan en su proceso asistencial lo que ayuda a establecer el vínculo paciente-profesional ✓ El establecer el diálogo con el paciente para el abordaje de la atención farmacéutica hasta crear un vínculo favorece positivamente la relación farmacéutico-paciente-medicamento ✓ Priorizar las intervenciones y escalonarlas en el tiempo, para lograr el acuerdo entre los profesionales y comprobar los resultados de las modificaciones una a una ✓ En el contexto de pandemia: la oportunidad de reorganización de los recursos con la mejora de la calidad de la atención en los pacientes oncohematológicos

En los pacientes oncohematológicos, el acompañamiento y la disponibilidad del farmacéutico para afrontar los problemas con el tratamiento, resolver dudas y aportar opciones de cuidado, contribuye a aumentar la confianza y tranquilidad de los pacientes en el uso de los medicamentos. Es por ello, que se mantuvo un contacto continuo con los farmacéuticos (de forma presencial o telefónica) por lo que los pacientes se sintieron acompañados en cada escalón de su proceso asistencial sin perder su seguimiento farmacoterapéutico, a pesar de un contexto social-sanitario desfavorable debido a la pandemia por COVID-19.

A través de sus narrativas, apreciamos que percibieron la labor del farmacéutico como innovadora, al mostrar interés por todos sus problemas de salud y de medicación, no centrándonos únicamente en el proceso oncohematológico y su esquema de tratamiento. Los pacientes dejaron de percibir la asistencia sanitaria compartimentalizada y agradecen la labor del farmacéutico como nexo de unión. El dar la importancia necesaria a sus actitudes, opiniones, reflexiones y expectativas, es necesario para mejorar la calidad de su asistencia. Las conclusiones de otros estudios de enfoque cualitativo¹⁶, exponen que el profundizar en las narrativas de los pacientes sobre sus experiencias farmacoterapéuticas y dimensiones socioculturales, pueden ser claves para mejorar la calidad asistencial^{16,17}.

Como conclusión, la implementación del servicio de GIFT en pacientes oncohematológicos en un hospital de alta complejidad y referente en hematología, ha sido una oportunidad y un desafío en el actual contexto de pandemia por COVID-19, demostrando la capacidad de adaptación de la farmacia que puso en marcha un nuevo modelo de atención para brindar una atención de calidad y garantizar la seguridad de los pacientes oncohematológicos.

Con respecto a la opinión de los pacientes sobre la experiencia con el servicio y expectativas:

- La mayoría relacionaban la labor del farmacéutico con el acto de dispensación de la medicación o desconocían su labor en el hospital, tras beneficiarse del servicio de GIFT, cambiaron su concepto para considerarlo como un profesional experto en medicamentos.

- Contemplaron la posibilidad de telefarmacia, complementaria durante su seguimiento a la atención presencial o en caso de imposibilidad de desplazamiento.

- Se mostraron contentos y satisfechos con el servicio prestado. Consideraron un acierto la reorganización de la asistencia a pacientes oncohematológicos, con mayor accesibilidad del farmacéutico y menor tiempo de espera.

Como barreras para brindar la GIFT, identificamos principalmente la presión asistencial (tiempo y recursos humanos o materiales limitados), falta de coordinación interniveles y la vinculación del farmacéutico al acto de dispensación de la medicación. Como facilitadores, la priorización de las intervenciones, integración y coordinación en el equipo multidisciplinar, el establecer un vínculo con el paciente, gracias a la confianza depositada en el farmacéutico y el modelo de atención.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Coronavirus disease named COVID-19 - BBC News [Internet]. [citado 19 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.bbc.com/news/world-asia-china-51466362>.

2. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus : The species and its viruses – a statement of the Coronavirus Study Group [Internet]. Microbiology; 2020 feb [citado 19 de julio de 2022]. Disponible en: <http://biorxiv.org/lookup/doi/10.1101/2020.02.07.937862>.
3. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet]. [citado 19 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>.
4. El "Hospital del Futuro" como respuesta frente a la COVID-19 [Internet]. [citado 19 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion/prensa/semi/el-hospital-del-futuro-como-respuesta-frente-la-covid-19>.
5. Organización asistencial – SEIMC – COVID-19 [Internet]. [citado 19 de julio de 2022]. Disponible en: <https://covid19.seimc.org/index.php/organizacion-asistencial/>.
6. Castro C, Pereira T, Sá JC, Santos G. Logistics reorganization and management of the ambulatory pharmacy of a local health unit in Portugal. Eval Program Plann. junio de 2020;80:101801.
7. Margusino-Framiñán L, Illarro-Uranga A, Lorenzo-Lorenzo K, Monte-Boquet E, Márquez-Saavedra E, Fernández-Bargiela N, et al. Atención farmacéutica al paciente externo durante la pandemia COVID-19. Telefarmacia. Farm Hosp. 13 de junio de 2020;44(7):61-5.
8. Procedimientos de Farmacia Hospitalaria para la gestión del tratamiento con antivirales en la enfermedad por el nuevo Coronavirus SARS-CoV-2 - Biosimilar Today [Internet]. [citado 19 de julio de 2022]. Disponible en: <https://biosimilartoday.com/procedimientos-de-farmacia-hospitalaria-para-la-gestion-del-tratamiento-con-antivirales-en-la-enfermedad-por-el-nuevo-coronavirus-sars-cov-2/>.
9. Moro-Agud M, González-Fernández MA, Moreno-Ramos F, Jiménez-Nácher I, de Sebastián-Rueda M, Herrero-Ambrosio A. Aplicación de Lean Seis Sigma en la mejora de la calidad del proceso de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos - ILAPHAR | Revista de la OFIL [Internet]. [citado 19 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.ilaphar.org/aplicacion-lean-seis-sigma-la-mejora-la-calidad-del-proceso-atencion-farmaceutica-pacientes-externos/>.
10. Seisdedos Elcuaz R, Lomares Manzano I, García Fernández C. Apertura de una Unidad de Atención Farmacéutica a pacientes externos durante la pandemia COVID-19. Rev. OFIL-ILAPHAR [Internet]. 2020 Dic [citado 2022 Sep 26]; 30(4): 279-282. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000400005&lng=es. Epub 25-Mayo-2021. <https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x2020000400007>.
11. Álvarez Criado J, García-Trevijano Cabetas M, Jiménez Nácher I, Moreno Ramos F, González Fernández MA, Herrero Ambrosio A. Evaluación del servicio de entrega de medicación a domicilio desde la Farmacia Hospitalaria durante la pandemia COVID-19. Rev. OFIL-ILAPHAR [Internet]. 2020 Sep [citado 2022 Sep 26]; 30(3): 193-199. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000300193&lng=es. Epub 05-Abr-2021. <https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x2020000300008>.
12. Machuca M, Paciaroni J, Mastroianni P, Arriagada L, Silva-Castro MM, Escutia R, et al. Guía para la Implantación de Servicios de Gestión Integral de la Farmacoterapia. Sevilla: OFIL; 2012.
13. Glode AE, Bodge M, Culver ME. Geriatric assessments and medication management in elderly oncology patients. Consult Pharm J Am Soc Consult Pharm. agosto de 2017;32 Suppl B:1-20.
14. Loh K, Poh L, Yao Y, Wong P, Chan Z, Teo C, et al. Medication Therapy management (MTM) in elderly cancer patients: a pilot study. J Geriatr Oncol. 2019;10(6):S120.
15. Bertsch NS, Bindler RJ, Wilson PL, Kim AP, Ward B. Medication Therapy Management for Patients Receiving Oral Chemotherapy Agents at a Community Oncology Center: A Pilot Study. Hosp Pharm. 2016;51(9):721-33.
16. Yeoh TT, Si P, Chew L. The impact of medication therapy management in older oncology patients. Support Care Cancer. mayo de 2013;21(5):1287-93.
17. Caballero YL, Vázquez EIR, Oliveira DR de, Lefevre F, Argilagos CS, Lefevre AMC, et al. El enfoque holístico en la Atención Farmacéutica: Servicios de Gestión Integral de la Farmacoterapia. Rev Mex Cienc Farm. 2017;48(4):28-42.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.

Anexo I. Análisis DAFO (Debilidades-Amenazas-Fortalezas-Oportunidades)

Unidad de pacientes externos-Consulta de farmacia de pacientes con patologías oncohematológicas

El farmacéutico hospitalario es clave en todo este proceso asistencial y aporta un valor añadido tratando de mejorar la salud de los pacientes mediante la optimización de la farmacoterapia y seguimiento farmacoterapéutico de los tratamientos.

El proyecto de gestión técnica de la consulta de atención farmacéutica oncohematológica, debe centrarse en la planificación estratégica global de los procesos de gestión en el área, que incluya la coordinación con hematólogos y oncólogos, y una atención asistencial centrada en el paciente.

La gestión integral del medicamento supone un cambio cultural para el cual hay que llevar a cabo el desarrollo de instrumentos adaptados. Este cambio debe sostenerse en la premisa de colaboración entre el equipo de atención multidisciplinar que atiende al paciente oncohematológico, con una política común centrada en el paciente y la asignación de responsabilidades con una visión global compartida.

Independientemente del grado de integración organizativa, los esfuerzos han de centrarse en la integración clínica, pues el objetivo es la mejora de la calidad en la atención al paciente y un mejor perfil efectividad-seguridad en la asistencia.

El principal reto será poder llevar a cabo y gestionar las estrategias de mejora de forma paralela y coordinada en el

entorno actual, de mayor presión por el actual contexto de pandemia.

Objetivo estratégico

El objetivo es la Gestión Integral del Medicamento como estrategia para:

- Optimizar la farmacoterapia individualizada en base a la evidencia científica y garantizar la trazabilidad total desde la prescripción hasta la administración de la terapia, dando importancia a la humanización de la terapia.
- Garantizar el mejor resultado de la terapia farmacológica a nivel social e individual (acceso a los medicamentos, uso efectivo y seguro).
- Integración de cuidados farmacoterapéuticos: atención farmacoterapéutica centrada en el paciente integrando las decisiones terapéuticas de los agentes que participan en el proceso asistencial continuo.

DAFO General (tabla I)

- Análisis de la Consulta de AF Onco-Hematología
- Análisis Interno: Se llevó a cabo la agrupación de los resultados en debilidades y/o fortalezas
- Análisis Externo: se tuvieron en cuenta factores generados por la situación de la pandemia por SARS-Cov2, como amenazas y oportunidades

Anexo I. Análisis DAFO (Debilidades-Amenazas-Fortalezas-Oportunidades) (cont.)**Tabla I. Análisis DAFO**

	Debilidades	Fortalezas
	1. Entorno de atención ambulatoria con presión asistencial y recursos limitados: personal insuficiente para asegurar la cobertura de los servicios farmacéuticos en el horario de consulta médica (técnico y facultativo) 2. Carga de trabajo burocrático y de gestión, en detrimento de la calidad asistencial con implicación en la atención farmacéutica y seguridad del paciente 3. Falta de personal técnico para la citación de pacientes, dispensación y reposición de medicamentos 4. La limitación de recursos materiales (tecnológicos, mejora de la seguridad). Falta de espacio 5. Protocolos e información al paciente: mejorar las habilidades de documentación y búsqueda de información 6. Coordinación asistencial y estrategias de comunicación con el resto de profesionales 7. Necesidad de una herramienta disponible en ordenadores corporativos, que integre la medicación hospitalaria y domiciliaria (incluida medicación sin receta y terapias alternativas) con el registro de todas las intervenciones realizadas. Evitar duplicidades de registro 8. Necesidad de establecer mecanismos de priorización de pacientes polimedicados para optimización farmacoterapéutica según complejidad de la patología y del esquema de tratamiento (consulta en horario de tarde)	1. El aumento de la plantilla de farmacia con el refuerzo covid ha permitido la apertura y organización de la consulta de farmacia para pacientes con patologías oncohematológicas 2. Equipo de farmacia oncohematológico: motivado, cualificado, y coordinado (farmacéutico responsable del tratamiento de pacientes oncohematológicos hospitalizados y hospital de día, y farmacéutico de consulta de pacientes externos oncohematológicos) 3. Coordinación citas oncohematología-farmacia. Dispensación de la medicación hasta próxima consulta médica para evitar visitas adicionales al hospital. Consultas telefónicas para su seguimiento 4. Formación continuada de los profesionales: cursos de formación específicos, webinars, sesiones clínicas compartidas 5. Experiencia e interés en fomentar la cultura de seguridad y atención farmacéutica de calidad, comprometidos con el paciente oncohematológico 6. Capacidad para la reorganización de los circuitos, actividades y adaptación a nuevas necesidades 7. Trabajo comprometido con el uso racional del medicamento y la sostenibilidad del SSPA (plan de URM anual y participación en Comisiones locales) 8. Área de atención a pacientes oncohematológicos separada del resto del circuito de atención a pacientes ambulatorio y dotada para su correcto funcionamiento 9. Acceso a historia clínica y farmacoterapéutica del paciente y atención farmacéutica a pacientes integrada en Diraya (citaciones, intervenciones, informes) y acceso a historia clínica y farmacoterapéutica del paciente 10. Emblistado de medicamentos citotóxicos de envases multidosis para optimizar la dispensación a la cantidad exacta prescrita por el médico y evitar errores de administración por los pacientes
	Amenazas	Oportunidades
	1. Falta de coordinación asistencial y estrategias de comunicación con el resto de profesionales 2. Visión de la figura del farmacéutico paciente/profesionales (vinculación al acto de dispensación/gestión). Baja presencia física en planta Presión asistencial: necesidad de una atención farmacéutica de calidad a un número creciente de pacientes de gran complejidad 3. Crisis económica/limitación presupuestaria: riesgo de limitación de recursos humanos post-covid ponen en peligro la viabilidad de mantener abierta la consulta tras la pandemia 4. Tiempo limitado por paciente debido a la carga asistencial y horario de atención 10.00-14.00 de lunes a viernes) 5. Por desarrollar/en desarrollo: ágil acceso a la información a consultar y estandarización del material informativo a entregar 6. Miedo de los pacientes a visitas presenciales: consultas telefónica de seguimiento y asistencia a consulta de cuidadores 7. El aislamiento de los pacientes durante el estado de alarma puede ser causante de abandono de hábitos saludables, pérdida de seguimiento, falta de control o agravamiento de patología	1. Visión global y compartida (Farmacia-Oncohematología): los objetivos comunes a alcanzar con diferentes unidades clínicas y/o niveles asistenciales con la integración del farmacéutico en el equipo multidisciplinar, es positivo para el desarrollo de alianzas, en beneficio del paciente 2. Apoyo de la Dirección Médica en la reorganización del circuito asistencial de los pacientes oncohematológicos: implantación, desarrollo y viabilidad de la consulta de atención farmacéutica para pacientes de patologías oncohematológicas 3. Garantía de continuidad asistencial de los pacientes. Coordinación con profesionales sanitarios implicados en los diferentes niveles de salud 4. La organización interna: la protocolización y estandarización de la información a consultar/entregar se traduce en liberación de tiempo de los farmacéuticos para la atención a los pacientes 5. Abordaje de la Gestión Integral de la Farmacoterapia de pacientes oncohematológicos como paciente crónico complejo polimedicado en la actividad de la Consulta de Atención Farmacéutica a pacientes oncohematológicos

Anexo I. Análisis DAFO (Debilidades-Amenazas-Fortalezas-Oportunidades) (cont.)

Estrategias

A través de la aplicación de la matriz DAFO se obtienen las siguientes líneas estratégicas de mejora para el desarrollo de la consulta de AF a pacientes oncohematológicos:

1. Estrategia F-O

- Desarrollar la Gestión Integral de la Farmacoterapia en la Consulta de Atención Farmacéutica en Pacientes Oncohematológicos para brindar una atención farmacéutica de calidad y que vele por la seguridad de estos pacientes de alta complejidad farmacoterapéutica

F 1,2,4,5,8,10 / O 1-5

- Seguir adecuando la misión, visión y valores de la organización para la mejora continua de los servicios farmacéuticos

F 5-7 / O 1,3

- Plantear líneas estratégicas y objetivos comunes en el trabajo interdisciplinario entre Farmacia y OncoHematología para la mejora de la Gestión Integral de la Farmacoterapia de los pacientes con protocolos de intervención farmacéutica

F 4-6,10 / O1-5

2. Estrategia D-O

- Establecer la agenda de consultas telefónicas que permitan optimizar el tiempo en horarios en los que la consulta no está abierta y así realizar también seguimiento a pacientes que no pueden acudir. Desarrollo es implantación de telefarmacia

D 1,3,4 / O 2-3

- Implantar la herramienta de revisión de medicación de pacientes para facilitar la detección de problemas y las intervenciones

D 2,7-8 / O 2-3,5

- Desarrollo de protocolos de posicionamiento terapéutico

tico y estandarización de información de entrega al paciente conjuntamente con Oncología y Hematología

D 5 / O 1,4

3. Estrategia F-A

- Mejorar la contribución al Uso Racional del Medicamento en las áreas de Oncología y hematología

F 4,7,9-10 / A 1-2,5

- Atender a los pacientes oncohematológicos con la dotación para la consulta e impulsar su mejora cumpliendo todas las medidas de seguridad COVID-19 para que el paciente acuda sin temor.

F 5-6,8 / A 3-4,6-7

- Aprovechar la especificidad farmacoterapéutica de la consulta y la integración del farmacéutico en el equipo multidisciplinario, para la especialización en las patologías oncohematológicas y desarrollar protocolos e información ajustada al paciente

F 1-2,4 / A 1-3

- Aprovechar el acercamiento con el resto de los profesionales sanitarios para cambiar la figura del farmacéutico vinculada a la dispensación y mejorar la calidad de atención a los pacientes

F 1-2 / A 1-2

4. Estrategia D-A

- Constituir un equipo asistencial especializado en la atención al paciente oncohematológico

D 1-4 / A 1-2

- Fortalecer los recursos y procedimientos actuales de información, educación e intervención farmacéutica

D 4-5,7-8 / A 3,5,7

- Implementar el proyecto de Gestión Integral de la Farmacoterapia en pacientes crónicos complejos (polimedicados)

D 1-8 / A1-7

Anexo II. Guía entrevista

Establecer diálogo sobre:

1. Conocer la opinión del paciente sobre la necesidad de la atención por un profesional farmacéutico o cualquier personal técnico sanitario no experto en medicamentos.

2. Profundizar sobre la opinión del paciente sobre la atención presencial vs telefarmacia.

3. Explorar expectativas iniciales y finales tras la GIFT

• 3.1. Expectativas iniciales:

La primera vez que acudió a la consulta de farmacia,

¿Conocía la función del farmacéutico?

¿Qué esperaba de la atención por parte de la farmacia o del farmacéutico?

• 3.2. Expectativas finales:

Tras las visitas sucesivas a la consulta de farmacia,

¿Cuáles diría que son las funciones del farmacéutico?

Conociendo la labor del farmacéutico, ¿Qué espera a partir de ahora de la consulta de farmacia?

¿En qué cree que le ha ayudado el farmacéutico con la gestión de su farmacoterapia?

¿Se ha sentido acompañado durante su tratamiento con la implicación del farmacéutico?

4. Profundizar sobre la opinión del paciente sobre la reorganización en la atención farmacéutica en el contexto de la pandemia por COVID-19