

DICIEMBRE 2020

Boletín informativo
EDICIÓN ESPECIAL



DEPARTAMENTO
HOSPITALARIOS



Ponemos a disposición la descarga del Boletín informativo Edición Especial 2020 que recopila los boletines informativos emitidos durante el presente año:

Enero: “Segundas víctimas”

Febrero: “Conciliación de la Medicación. Incumbencia interdisciplinaria, Responsabilidad Farmacéutica”

Marzo: “Identificación de peligros y errores originados por medicamentos. ISMP”

Abril: “Coronavirus, Covid 19, actuemos con conocimiento”

Mayo: “Seguridad del Paciente”

Junio: “Informe técnico FEFARA – IECS”

Julio: “Recomendaciones Medicamentos MAR y LASA”

Agosto: “Farmacovigilancia. Herramienta para la Seguridad del Paciente”

Setiembre: “Farmacoeconomía. Pilar estratégico para la gestión”

Octubre: “Toma de decisiones ante la incertidumbre”

Noviembre: “Farmacia Hospitalaria 2.0: nuevas herramientas de comunicación”

Con gran satisfacción agradecemos la respuesta de los colegas farmacéuticos a cada una de las publicaciones como así también a los documentos emitidos, todos ellos tendientes a ser instrumentos útiles y prácticos para el desempeño profesional del farmacéutico hospitalario.

Agradecemos además la amplia participación en capacitaciones y convocatorias lanzadas desde el Departamento Hospitalarios FEFARA en este año.



Segundas Víctimas



SEGUNDAS VÍCTIMAS

El término Segunda Víctima fue introducido por Wu en el año 2000 para referirse al profesional “que participa en un evento adverso inevitable y que queda traumatizado por esa experiencia o que no es capaz de afrontar emocionalmente la situación”.

Unos años más tarde, Scott et al. (2009) amplió esta definición haciendo referencia “a todo profesional sanitario que participa en un evento adverso, un error médico o una lesión inesperada relacionada con el paciente y que se convierte en víctima en el sentido de que queda traumatizado por el suceso”. Scott SD, Hirschinger LE, Cox KR, Mc Coig M et al. The natural history of recovery for the healthcare provider “second victim” after adverse patient events. *Qual Saf Health Care* 2009; 18: 325-330.

Como surge de la bibliografía 1 de cada 10 pacientes ingresados en las instituciones de salud, sufre algún tipo de daño evitable que puede provocar discapacidad grave o incluso la muerte. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la incidencia de eventos adversos en hospitales es del 9.2%, de los cuales el 43.5% se consideran evitables, por lo tanto, es evidente que los incidentes relacionados con la seguridad del paciente implican consecuencias graves que afectan a los pacientes y sus familias, pero no debemos olvidar: no son los únicos afectados.

Cuando un paciente, Primera Víctima, sufre un daño accidental en el transcurso de su proceso de atención, el profesional involucrado se convierte en la Segunda Víctima de dicho evento adverso, y la institución que representa se transforma en la Tercera Víctima.

Según los estudios disponibles, las reacciones emocionales más comunes en las segundas víctimas son: ansiedad, obnubilación, confusión, dificultades para concentrarse en la tarea, despersonalización, frustración, sentimientos de culpa, tristeza, cambios de humor, insomnio, re-experimentación del suceso de manera repetida, dudas sobre la propia capacidad profesional, miedo a las consecuencias legales y a la pérdida de reputación.

Las segundas víctimas, luego del evento en el que han participado, ven afectada su forma de interactuar con los pacientes y sus prácticas profesionales. También se encuentra documentado que, luego de un evento adverso, se incrementa la posibilidad de que ocurra un nuevo evento.

Berwick, un gestor de organizaciones de salud planteó: “Los trabajadores sanitarios que se ven envueltos en un error con daño, como algún día nos pasará a casi todos, quedan también gravemente lastimados. Y si realmente nos dedicamos a curar, tenemos que curarlos a ellos también. Es parte del trabajo. No es opcional, es un imperativo ético”.

Diversos expertos a nivel internacional y nacional afrontaron el tema y, han puesto de manifiesto la importancia de “curar” a las Segundas Víctimas en pos de la Seguridad del Pacientes. La bibliografía así lo avala, tomando este tema cada vez más relevancia. A modo de ejemplo, la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, redactó ya hace unos años una “Guía de Recomendaciones para ofrecer una adecuada respuesta al paciente tras la ocurrencia de un evento adverso y atender a las segundas y terceras víctimas”, que incluye algoritmos para la toma de decisiones.



CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN

Incumbencia interdisciplinaria, Responsabilidad Farmacéutica

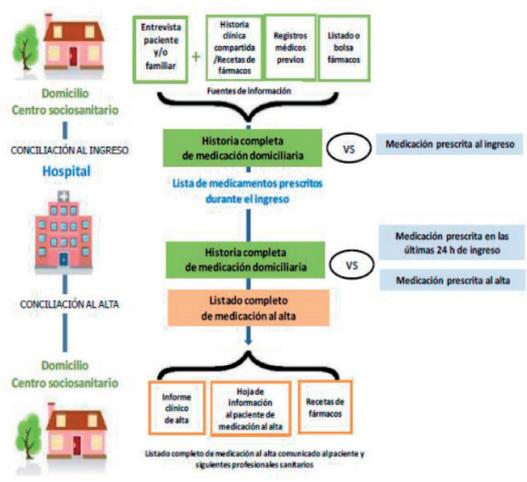
En el año 2017, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha anunciado la puesta en marcha del TERCER RETO MUNDIAL POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, "Medicación Sin Daño", cuyo objetivo es reducir los eventos adversos evitables por medicamentos en un 50%, en 5 años. Aspirando a obtener el alcance e impacto de los dos retos mundiales anteriores: Una atención más limpia es una atención más segura y La cirugía segura salva vidas.

Este tercer reto, recomienda establecer actuaciones de mejora de la seguridad de la medicación en tres áreas prioritarias:
Transiciones Asistenciales
Polimedición Inapropiada
Situaciones de Alto Riesgo

CONCILIACIÓN DE LA MEDICACIÓN: Aliado Estratégico para este 3º Reto
Práctica desarrollada con el objetivo de mejorar la comunicación y disminuir los errores de medicación en las transiciones asistenciales
Garantizar que el paciente recibe en cada momento la medicación correcta
Proceso estructurado y multidisciplinar: profesionales sanitarios (médicos, farmacéuticos y enfermeras), pacientes y familiares o cuidadores

La conciliación requiere una revisión sistemática y exhaustiva de todos los medicamentos que está tomando el paciente
El fin, disponer de una lista completa y exacta de la medicación y compararla con los nuevos medicamentos prescritos
Permite resolver discrepancias, y evitar duplicidades, omisiones y posibles interacciones

Proceso de Conciliación de la Medicación en el ámbito hospitalario



Podes ampliar información en:
-Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos España (ISMP): <http://www.ismp-espana.org>
-Organización Mundial de la Salud (OMS): <https://www.who.int>
-National Institute for Health and Care Excellence (NICE) <https://www.nice.org.uk>



Identificación de los peligros y errores originados por medicamentos ISMP -Instituto para el Uso Seguro de Medicamentos –

A comienzos de este año el ISMP (Instituto para el Uso Seguro de Medicamentos), reflexionando, en el marco del 20º Aniversario del informe del Instituto de Medicina "To Err in Human", presentó un valioso trabajo de investigación donde relevó el "Top 10" de los errores de medicación más graves reportados durante el año 2019 en EE.UU.

Lo enriquecedor de este informe es que la lista que se ha confeccionado no incluye, exclusivamente, los problemas informados con mayor frecuencia o aquellos que han causado las consecuencias más graves para los pacientes, sino que, a través de un análisis diferencial expone aquellos errores y peligros que han sido persistentes y que podrían evitarse, o minimizarse, con cambios en el sistema, en los procesos o en la práctica diaria.

La presentación de estos casos por parte del ISMP, nos permite tomar conciencia de que, *con acciones diarias*, podemos *liderar un espacio como profesionales farmacéuticos*, donde tenemos en nuestras manos la *posibilidad de mitigar estos riesgos trabajando* en conjunto *como miembros del equipo de salud interdisciplinario*.



Errores de Medicación más graves ISMP 2019 en EEUU

- | | | | |
|---|--|----|--|
| 1 | Selección de un medicamento equivocado al introducir sólo las primeras letras del nombre | 6 | Prácticas inseguras asociadas con la administración de bolos IV en adultos |
| 2 | Administración diaria de metotrexato oral en lugar de semanal en indicaciones no oncológicas | 7 | Errores de vía equivocada (epidural) de ácido tranexámico |
| 3 | Errores asociados a medicamentos con apariencia similar | 8 | Etiquetado incorrecto de jeringas e infusiones preparadas por farmacias tipo 503 b que elaboran fórmulas |
| 4 | Errores de comunicación con prescripciones verbales o telefónicas | 9 | Uso de jeringas para administrar alcaloides de la vinca |
| 5 | Retirada de medicamentos sistemas automatizados de dispensación sin validación farmacéutica | 10 | Sobredosis de zinc (dosis 1.000 veces mayores) |

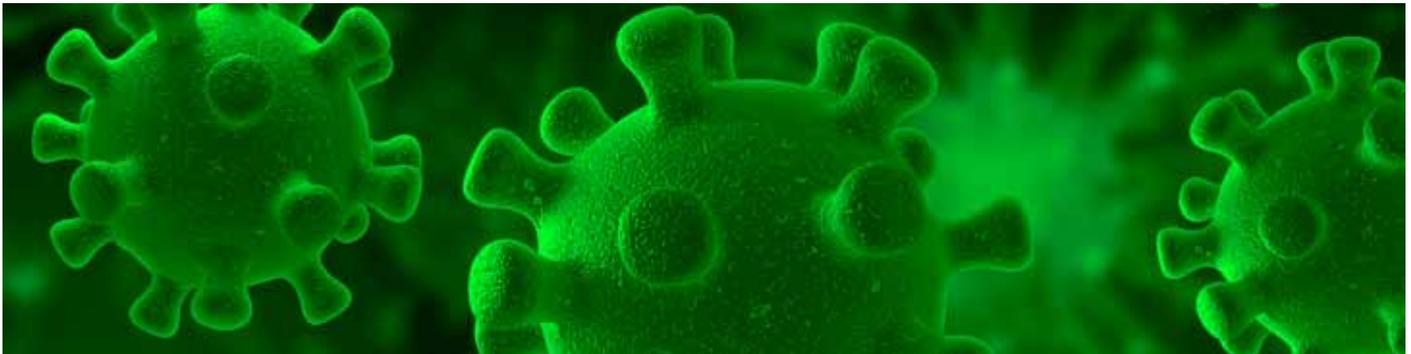
Desde el *Dpto. Hospitalarios FEFARA* nos encontramos *trabajando arduamente*, junto a *instituciones reconocidas a nivel nacional*, a fin de *generar estrategias basadas en el uso seguro de medicamentos*, de las cuales *formarán parte los farmacéuticos hospitalarios interesados en participar de las mismas*.

Más información, ampliando lo citado en el boletín, en:

<https://www.ismp.org/resources/start-new-year-right-preventing-these-top-10-medication-errors-and-hazards>

¡Farmacéuticos Activos por la Seguridad del Paciente!

Entre todos podemos generar acciones para mitigar riesgos y asegurar el bienestar de nuestros pacientes, de nuestras instituciones y de todos los profesionales de la salud.



CORONAVIRUS COVID-19

¡Actuemos con Conocimiento!

El abordaje de la situación Sanitaria Nacional y Mundial, PANDEMIA Coronavirus COVID-19, debe ser INTERDISCIPLINARIO e INTERSECTORIAL. Los Servicios de Farmacia, como así también otras áreas dentro de las Instituciones de Salud, actualmente a cargo de Farmacéuticos, como las Áreas Logísticas y las Áreas de Calidad y Seguridad del Paciente, son un punto de entrada al Sistema de Salud y, el Farmacéutico debe responder en forma calificada a su incumbencia y responsabilidad sanitaria.

Por ello, creemos que el mejor aporte desde el Dpto. Hospitalarios FEFARA es cooperar en el manejo de información fehaciente, confiable y segura, poniendo a su alcance toda la actualidad científica-técnica disponible en relación a la Pandemia, contribuyendo así a un desempeño profesional Farmacéutico de calidad, oportuno y seguro.

A continuación, ponemos a consideración un compendio actualizado de INFORMES, PROTOCOLOS, GUÍAS, RECOMENDACIONES, NOTICIAS a nivel Nacional y Mundial.

Nivel NACIONAL

- **RECOMENDACIONES INTER-INSTITUCIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE COVID-19 SADI / SATI / ADECI / INE**

SADI, SATI, ADECI, INE; 22 de MARZO 2020.

<https://www.sadi.org.ar/novedades/item/954-recomendaciones-inter-institucional-para-la-prevencion-de-covid-19-sadi-sati-adece-ine>

- **TRATAMIENTO DE SOSTÉN Y RECOMENDACIONES CONDICIONALES PARA EL ABORDAJE TERAPÉUTICO DE COVID19**

Ministerio de Salud ARGENTINA; MARZO 2020.

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/abordaje-terapeutico>

- **SUGERENCIAS PARA PREPARAR SU INSTITUCIÓN PARA AFRONTAR LA PANDEMIA EN LAS MEJORES CONDICIONES POSIBLES**

SATI, Sociedad Argentina de Terapia Intensiva; 30 de MARZO 2020

https://www.sati.org.ar/images/2020-03-22-En_preparacion_para_la_epidemia.pdf



- **RECOMENDACIONES PARA LA PREPARACION DE LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS ANTE LA PANDEMIA DE COVID-19**

SATI, Sociedad Argentina de Terapia Intensiva; 30 de MARZO 2020

https://www.sati.org.ar/images/2020-03-26-Planificacion_UTIs_Pandemia_COVID-19_COMITE_GESTION_.pdf

Nivel MUNDIAL

- **RED CONTRA COVID-19, WEB CON INFORMACIÓN CIENTÍFICO-TÉCNICA PARA COMBATIR EL COVID-19 EN IBEROAMÉRICA**

AEMPS, Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios; 31 de MARZO 2020.

<https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/laAEMPS/2020/docs/NI-AEMPS-13-2020-COVID-EAMI.pdf?x33378>

- **INFORME DE SITUACIÓN**

OMS, Organización Mundial de la Salud; 30 de MARZO 2020.

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200330-sitrep-70-covid-19.pdf?sfvrsn=7e0fe3f8_2&ua=1

- **TRATAMIENTOS DISPONIBLES PARA EL MANEJO DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA POR SARS-COV-2**

AEMPS, Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios; 28 de MARZO 2020

<https://www.aemps.gob.es/laAEMPS/docs/medicamentos-disponibles-SARS-CoV-2-28-3-2020.pdf?x33378>

- **ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS, COVID-19. INFORME CIENTÍFICO- TÉCNICO**

Ministerio de Sanidad España; 26 de MARZO 2020

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/20200326_ITCoronavirus.pdf

- **PROCEDIMIENTOS DE FARMACIA HOSPITALARIA PARA LA GESTIÓN DEL TRATAMIENTO CON ANTIVIRALES EN LA ENFERMEDAD POR EL NUEVO CORONAVIRUS SARS-CoV-2 (COVID-19)**

SEFH, Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 19 de MARZO 2020.

https://www.sefh.es/fichadjuntos/200316Procedimientos_SEFH_COVID_19.pdf

Seguridad del Paciente

Reflexiones, preguntas y debates para plantearnos durante la Pandemia Covid-19

La **pandemia** que estamos transitando nos plantea desafíos que, como siempre ocurre, nos generan la **oportunidad de transformar crisis en oportunidades de crecimiento**.

La información publicada es abundante, pero nuestra pregunta es **¿NOS HEMOS TOMADO EL TIEMPO NECESARIO PARA REFLEXIONAR Y ABRIR A DEBATE TEMAS CENTRALES?**

El **valor agregado que el Farmacéutico Hospitalario** ha adquirido como miembro del equipo interdisciplinario de salud es indiscutible. Su rol en el proceso de Manejo y Uso de Medicamentos, se encuentra avalado, por múltiples instituciones, entre otras, aquellas que otorgan acreditaciones internacionalmente que garantizan procesos seguros de atención al paciente.

El Farmacéutico Hospitalario es un actor fundamental en los procesos de selección, adquisición, almacenamiento, prescripción, conciliación, validación, dispensación y monitoreo de medicamentos y productos médicos en las Instituciones de Salud.

Una interesante publicación del **Dr. Santiago Tomás, experto en Seguridad del Paciente**, plantea como la **epidemia Covid-19 ha puesto en evidencia los grandes agujeros del queso gruyere** respecto a las estrategias planteadas, que hasta hoy, se han trabajado e implementado respecto a seguridad del paciente.

Sin duda, **esta pandemia ha puesto a prueba el sistema sanitario, la actividad económica, y la vida social a nivel mundial, las cuales, seguramente no volverán a ser las mismas en ninguno de sus ámbitos**.

Los puntos centrales que plantea la publicación, y que son sin duda válidos para reflexionar y abrir a debate son: "...La pandemia por la infección del virus Covid-19 ha puesto en tensión a todos los sistemas sanitarios sin excepción. Estamos viviendo una situación insólita, con un número elevadísimo de personas afectadas, falta de material de protección y de equipamientos suficientes para atender a los pacientes, necesidades elevadas de consumos de fármacos y con riesgos de desabastecimientos que amenazan en diversas zonas. A su vez, hemos de añadir, además, el poco conocimiento que, progresivamente, vamos adquiriendo sobre las características del virus y la infección que provoca. Todo ellos son factores que están condicionando la respuesta sanitaria en estos momentos"

Ante este escenario, el autor plantea y abre el debate a varios cuestionamientos, los cuales podremos compartir o no, pero que seguramente nos invitarán a reflexionar y replantearnos algunos puntos centrales de la Cultura de Seguridad del Paciente.

Preguntas claves que se plantean en el artículo son: "... **¿podremos seguir hablando de "segundas víctimas" de la misma manera? ¿Y en qué términos? ... ¿hacia dónde vamos?**

Las reflexiones que plantea son múltiples, pero uno de los puntos centrales que resalta es que **el Farmacéutico Hospitalario es un miembro del equipo de salud INDISPENSABLE** para garantizar prácticas seguras para el uso de la medicación y conciliación para pacientes internados, dados de alta, y en atención primaria. Destaca también la función del Farmacéutico Hospitalario, en esta pandemia, como ESENCIAL, por la labor integrada que realiza en los equipos asistenciales, en el ámbito clínico, y por el rol relevante que tiene para garantizar una provisión segura de medicamentos, productos médicos y elementos de protección personal, con la finalidad de evitar, con su expertis, desabastecimientos que serían, aún más críticos en la situación actual.

Más información, ampliando lo citado en el boletín, en: <https://fidisp.org/covid-19-seguridad-paciente/>

Durante esta pandemia, como Farmacéuticos Hospitalarios nos hemos ubicado en la primera línea de la trinchera con la finalidad de garantizar el uso seguro del medicamento y, garantizando el suministro de los productos médicos y de elementos de protección personal necesarios para afrontar la pandemia.

Esta Crisis se transformará en una Nueva Oportunidad para jerarquizar, aún más, nuestro rol como integrantes del equipo de salud... está en nuestras manos el QUÉ hacer y CÓMO hacerlo.

Informe técnico

Relevamiento sobre el estado de Implementación de Metas Internacionales de Seguridad del Paciente y Estándares del Manejo Seguro de Medicamentos en Hospitales de la República Argentina

DATOS PRELIMINARES DE UN CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN

El presente trabajo de investigación se constituye como el **primer estudio multicéntrico a nivel nacional** en la **República Argentina** respecto al estado de implementación de **metas internacionales de seguridad del paciente y manejo y uso de medicamento**.

Acceso a Informe Técnico:

<https://www.fefara.org.ar/hospitalarios-fefara/formacion-capacitacion-hospitalarios/informe-tecnico-fefara-iecs-2/>

RESUMEN

Las estrategias en seguridad del paciente se enfocan en el desarrollo y la implementación de medidas dirigidas a mejorar los sistemas sanitarios y, para conseguirlas, los profesionales deben contar con herramientas prácticas que faciliten la evaluación de dichos sistemas.

OBJETIVOS: Estimar el estado de implementación de las metas internacionales de seguridad del paciente y del manejo y uso de medicamentos en hospitales de la República Argentina, por medio de un cuestionario de autoevaluación.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo, de prevalencia, multicéntrico, realizado mediante un cuestionario de autoevaluación.

RESULTADOS:

<https://www.fefara.org.ar/hospitalarios-fefara/formacion-capacitacion-hospitalarios/informe-tecnico-fefara-iecs-2/>

CONCLUSIÓN:

Las metas más difundidas e implementadas fueron las relacionadas a **cirugía segura y a reducción de infecciones asociadas al cuidado de la salud**. Se identificaron oportunidades de mejoras para emitir recomendaciones adaptadas al sistema sanitario de la República Argentina sobre prácticas seguras de modo que puedan ser implementadas.

Un desafío importante es el de **profundizar en la formación de los sanitaristas** para comprender el valor de trabajar en equipo, de utilizar métodos de comunicación efectiva, de tratar al paciente de modo integral, de contar con él en su cuidado, y de detectar rápidamente fallas a fin de mejorar de modo diligente y profundo.

Deberían asignarse recursos y esfuerzos para orientar la **investigación local hacia el objetivo de conseguir resultados que nos brinden información local precisa**, ello, sin duda nos ayudaría a adelantar grandes pasos en la consolidación de la cultura que otros países ya han logrado en la materia.

La utilización de una **herramienta de autoevaluación diagnóstica**, y de mejora continua, permitirá emitir documentos de posicionamiento a fin de contribuir con la mejora de la seguridad de los pacientes en las instituciones sanitarias.



DEPARTAMENTO
HOSPITALARIOS



UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



IECS
INSTITUTO DE EFECTIVIDAD
CLÍNICA Y SANITARIA

FEFARA
AVANZA

RECOMENDACIONES Y MEJORES PRÁCTICAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO (MAR)

ELECTROLITOS CONCENTRADOS- INSULINAS-
ADRENALINA- ANTICOAGULANTES- MORFÍNICOS

AGOSTO 2020

RECOMENDACIONES Y MEJORES PRÁCTICAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO (MAR)

RECOMENDACIONES Y MEJORES PRÁCTICAS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO (MAR)

Electrolitos Concentrados- Insulinas- Adrenalina- Anticoagulantes- Morfínicos

HERRAMIENTA DE RECOMENDACIONES ESTRATIFICADA PARA IMPLEMENTAR ACCIONES POR NIVELES

- Organizaciones de nivel inicial: son aquellas que recientemente han comenzado a trabajar en seguridad del paciente y en el uso seguro de medicamentos como uno de sus principales tópicos.
- Organizaciones de nivel intermedio: son aquellas que ya están trabajando en uso seguro de medicamentos con la implementación parcial de recomendaciones internacionales.
- Organizaciones de nivel avanzado: son aquellas que ya hace tiempo trabajan en el uso seguro de medicamentos, sostienen sus procesos e implementan nuevos a medida que la evidencia cambia o lomarcan los estándares internacionales.

GOLD ESTÁNDAR/MEJOR PRÁCTICA	NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN	RECOMENDACIÓN
<p>RECOMENDACIÓN GENERAL PARA MAR</p> <p>La organización identifica por escrito su lista de medicamentos de alto riesgo y desarrolla e implementa un proceso para administrar estos medicamentos.</p>	<p>NIVEL INICIAL: No cumple, no tiene implementado ningún Gold Estándar/ Mejor Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comenzar definiendo algunos medicamentos de alto riesgo como el cloruro de potasio y el cloruro de sodio concentrados, oncológicos, insulinas, heparinas, morfínicos y algunos inotrópicos. • Marcarlos con un signo de alerta (definido por la institución: ej. Punto colorado, signo de alerta en algún color llamativo, leyenda “alto riesgo” etc.). • Almacenarlos de modo diferencial en Farmacia Central o Depósitos Centrales, Centrales de suministros. • Extraerlos de las áreas donde hay disponibilidad de stock que no se pueda controlar. • Dispensarlos con la marca señalada cuando salen de Farmacia hacia cualquier lugar/área/servicio.
	<p>NIVEL INTERMEDIO: Cumple parcialmente, tiene parcialmente implementados algunos Gold Estándar/Mejor Práctica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comenzar definiendo algunos medicamentos de alto riesgo como el cloruro de potasio y el cloruro de sodio concentrados, oncológicos, insulinas, heparinas, morfínicos y algunos inotrópicos. • Marcarlos con un signo de alerta. • Almacenarlos de modo diferencial. • Dispensarlos con la marca señalada por paciente hospitalizado.
	<p>NIVEL AVANZADO: Cumple implementación del Gold Estándar / Mejor Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comenzar definiendo algunos medicamentos de alto riesgo como el cloruro de potasio y el cloruro de sodio concentrados, oncológicos, insulinas, heparinas, morfínicos y algunos inotrópicos. • Marcarlos con un signo de alerta. • Almacenarlos de modo diferencial. • Extraerlos de las áreas donde hay disponibilidad de stock que no se pueda controlar. • Dispensarlos con el signo de alerta seleccionado, identificándolo por paciente.

GOLD ESTÁNDAR/MEJOR PRÁCTICA	NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN	RECOMENDACIÓN
<p>RECOMENDACIÓN GENERAL PARA MAR</p> <p>El proceso para administración de medicamentos de alto riesgo es uniforme a lo largo de todo el hospital u organización.</p>	<p>NIVEL INICIAL: No cumple, no tiene implementado ningún Gold Estándar/ Mejor Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> Vivir los 5 correctos.
	<p>NIVEL INTERMEDIO: Cumple parcialmente, tiene parcialmente implementados algunos Gold Estándar/Mejor Práctica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Vivir los 5 correctos. Preparar la medicación en un entorno silencioso y libre de interrupciones.
	<p>NIVEL AVANZADO: Cumple implementación del Gold Estándar / Mejor Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> Vivir los 5 correctos. Preparar la medicación en un entorno silencioso y libre de interrupciones. Controlar su administración implementando el doble chequeo. Idealmente controlar las bombas de infusión continua de estos medicamentos al menos dos veces por turno.
<p>RECOMENDACIÓN GENERAL PARA MAR</p> <p>Disponer del peso documentado de cada paciente sobre todo de pacientes pediátricos y de pacientes añosos.</p>	<p>NIVEL INICIAL: No cumple, no tiene implementado ningún Gold Estándar/ Mejor Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> Disponer del peso real del paciente para dosificar bien los medicamentos de alto riesgo tanto en infusión continua (mg/kg/h, mg/kg/dosis, mg/kg/min como discreta (mg/según frecuencia, calculada por kilo o gr).
	<p>NIVEL INTERMEDIO: Cumple parcialmente, tiene parcialmente implementados algunos Gold Estándar/Mejor Práctica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Disponer del peso real del paciente para dosificar bien los medicamentos de alto riesgo tanto en infusión continua (mg/kg/h, mg/kg/dosis, mg/kg/min como discreta (mg/según frecuencia, calculada por kilo o gr).
	<p>NIVEL AVANZADO: Cumple implementación del Gold Estándar / Mejor Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> Disponer del peso real del paciente para dosificar bien los medicamentos de alto riesgo tanto en infusión continua (mg/kg/h, mg/kg/dosis, mg/kg/min como discreta (mg/según frecuencia, calculada por kilo o gr).

GOLD ESTÁNDAR/MEJOR PRÁCTICA	NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN	RECOMENDACIÓN
<p>RECOMENDACIÓN GENERAL PARA MAR</p> <p>Evitar el uso de abreviaturas en la prescripción, validación/transcripción, y administración de medicamentos para evitar confusiones. Ej: "ACO" puede interpretarse como anticoagulantes orales o anticonceptivos orales, también en la indicación de las vías de administración estandarizar las abreviaturas de dosis (mg, gr, mcg).</p>	<p>NIVEL INICIAL: No cumple, no tiene implementado ningún Gold Estándar/ Mejor Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estandarizar en un protocolo como se prescriben las unidades de dosis y de vías. Ej: EV-IV: endovenosa e intravenosa, utilizar solo una de ellas, del mismo modo estandarizar todas las vías de administración.
	<p>NIVEL INTERMEDIO: Cumple parcialmente, tiene parcialmente implementados algunos Gold Estándar/Mejor Práctica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estandarizar en un protocolo como se prescriben las unidades de dosis y de vías. Ej: EV-IV: endovenosa e intravenosa, utilizar solo una de ellas, del mismo modo estandarizar todas las vías de administración. • Evitar el uso de abreviaturas en los nombres de los medicamentos, escribir los nombres completos.
	<p>NIVEL AVANZADO: Cumple implementación del Gold Estándar / Mejor Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estandarizar en un protocolo como se prescriben las unidades de dosis y de vías. Ej: EV-IV: endovenosa e intravenosa, utilizar solo una de ellas, del mismo modo estandarizar todas las vías de administración. • Evitar el uso de abreviaturas en los nombres de los medicamentos, escribir los nombres completos.
<p>ELECTROLITOS CONCENTRADOS (POTASIO, CLORO, FÓSFORO Y CALCIO)</p> <p>El hospital tiene un proceso que evita la administración involuntaria de electrolitos concentrados.</p>	<p>NIVEL INICIAL: No cumple, no tiene implementado ningún Gold Estándar/ Mejor Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Almacenar los electrolitos bajo llave y controlar su número en cada unidad almacenándolos por paciente.
	<p>NIVEL INTERMEDIO: Cumple parcialmente, tiene parcialmente implementados algunos Gold Estándar/Mejor Práctica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Almacenar los electrolitos bajo llave y controlar su número en cada unidad almacenándolo por paciente. • En los casos que se justifique contar con un stock de electrolitos en un servicio, controlarlo al menos diariamente.
	<p>NIVEL AVANZADO: Cumple implementación del Gold Estándar / Mejor Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Almacenar los electrolitos bajo llave y controlar su número en cada unidad almacenándolo por paciente. • En los casos que se justifique contar con un stock de electrolitos en un servicio, controlarlo al menos diariamente. • Evitar la administración con prescripción verbal salvo en emergencias médicas, utilizando la técnica ERC (escribir, repetir y confirmar).

GOLD ESTÁNDAR/MEJOR PRÁCTICA	NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN	RECOMENDACIÓN
<p>ELECTROLITOS CONCENTRADOS (POTASIO, CLORO, FÓSFORO Y CALCIO)</p> <p>Estandarizar los goteos o infusiones continuas de potasio y cloro concentrados, restringir su disponibilidad a una sola presentación, educar sobre ellas, preparar los goteos o infusiones en el servicio de Farmacia mediante prescripción del médico validada por un farmacéutico o auxiliar</p>	<p>NIVEL INICIAL: No cumple, no tiene implementado ningún Gold Estándar/ Mejor Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estandarizar en la medida de lo posible los goteos de potasio concentrado en pacientes adultos y en pediatría, en acuerdo con el equipo médico. • No disponer de más de una presentación de potasio concentrado en ampollas por ej: 20mEq/ml y 15mEq/ml (solo una, no ambas). • No disponer de preparaciones (sachet) de 100ml de concentrados de cloruro de potasio.
	<p>NIVEL INTERMEDIO: Cumple parcialmente, tiene parcialmente implementados algunos Gold Estándar/Mejor Práctica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estandarizar en la medida de lo posible los goteos de potasio concentrado en pacientes adultos y en pediatría, en acuerdo con el equipo médico. • No disponer de más de una presentación de potasio concentrado en ampollas por ej: 20mEq/ml y 15mEq/ml (solo una, no ambas). • No disponer de preparaciones (sachet) de 100ml de concentrados de cloruro de potasio. • Evitar las órdenes verbales de potasio concentrado y cloro concentrado.
	<p>NIVEL AVANZADO: Cumple implementación del Gold Estándar / Mejor Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estandarizar en la medida de lo posible los goteos de potasio concentrado en pacientes adultos y en pediatría, en acuerdo con el equipo médico. • No disponer de más de una presentación de potasio concentrado en ampollas por ej.: 20mEq/ml y 15mEq/ml (solo una, no ambas). • No disponer de preparaciones (sachet) de 100ml de concentrados de cloruro de potasio. • Evitar las órdenes verbales de potasio concentrado y cloro concentrado. • Evitar la dispensación sin prescripción médica de estos electrolitos. • Validar todas las prescripciones de estos medicamentos por parte de un farmacéutico o auxiliar.
<p>ELECTROLITOS CONCENTRADOS (POTASIO, CLORO, FÓSFORO Y CALCIO)</p> <p>Disponer de un protocolo de manejo de Hipokalemia (potasio), Hiponatremia (sodio), Hipocalcemia (calcio) e Hipofosfatemia (fósforo)</p>	<p>NIVEL INICIAL: No cumple, no tiene implementado ningún Gold Estándar/ Mejor Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar protocolos de consenso interdisciplinarios de utilización de potasio, cloro, calcio y fósforo concentrados.
	<p>NIVEL INTERMEDIO: Cumple parcialmente, tiene parcialmente implementados algunos Gold Estándar/Mejor Práctica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar protocolos de consenso interdisciplinarios de utilización de potasio, cloro, calcio y fósforo concentrados.
	<p>NIVEL AVANZADO: Cumple implementación del Gold Estándar / Mejor Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar protocolos de consenso interdisciplinarios de utilización de potasio, cloro, calcio y fósforo concentrados.

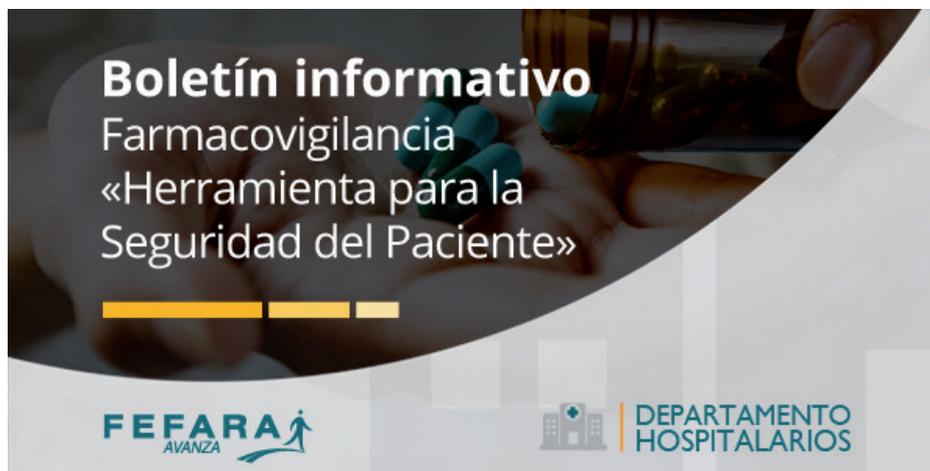
GOLD ESTÁNDAR/MEJOR PRÁCTICA	NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN	RECOMENDACIÓN
<p>INSULINAS</p> <p>Usar solo una lapicera de Insulina por paciente para evitar la contaminación y transmisión de patógenos (por la posibilidad de que en los cartuchos pueda quedar sangre de pacientes anteriores).</p>	<p>NIVEL INICIAL: No cumple, no tiene implementado ningún Gold Estándar/Mejor Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rotular cada lapicera con el nombre del paciente en el cuerpo de la lapicera, no en el capuchón. • Difundir entre médicos y enfermeros esta práctica y su fundamento.
	<p>NIVEL INTERMEDIO: No cumple, no tiene implementado ningún Gold Estándar/Mejor Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rotular cada lapicera con el nombre del paciente en el cuerpo de la lapicera, no en el capuchón. • Difundir entre médicos y enfermeros esta práctica y su fundamento.
	<p>NIVEL AVANZADO: No cumple, no tiene implementado ningún Gold Estándar/Mejor Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rotular cada lapicera con el nombre del paciente en el cuerpo de la lapicera, no en el capuchón. • Difundir entre médicos y enfermeros esta práctica y su fundamento.
<p>INSULINAS</p> <p>Evitar el uso de la abreviatura "U" (unidades) en la prescripción de insulina.</p>	<p>NIVEL INICIAL: No cumple, no tiene implementado ningún Gold Estándar/Mejor Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En el prescripción utilizar la palabra completa "UNIDADES". • Usar un protocolo para el uso de insulina en infusión continua y para correcciones de otro tipo de insulina según concentraciones de glucosa en sangre.
	<p>NIVEL INTERMEDIO: No cumple, no tiene implementado ningún Gold Estándar/Mejor Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En el prescripción utilizar la palabra completa "UNIDADES". • Usar un protocolo para el uso de insulina en infusión continua y para correcciones de otro tipo de insulina según concentraciones de glucosa en sangre.
	<p>NIVEL AVANZADO: No cumple, no tiene implementado ningún Gold Estándar/Mejor Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En el prescripción utilizar la palabra completa "UNIDADES". • Utilizar un protocolo para el uso de insulina en infusión continua, y para correcciones de otro tipo de insulina, según concentraciones de glucosa en sangre.

GOLD ESTÁNDAR/MEJOR PRÁCTICA	NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN	RECOMENDACIÓN
ADRENALINA Evitar la administración de ADREnalina por vía intravenosa directa cuando la indicación correcta es para nebulizar.	NIVEL INICIAL: No cumple, no tiene implementado ningún Gold Estándar/Mejor Práctica	<ul style="list-style-type: none"> Evitar preparar medicación intravenosa en serie.
	NIVEL INTERMEDIO: No cumple, no tiene implementado ningún Gold Estándar/Mejor Práctica	<ul style="list-style-type: none"> Evitar preparar medicación intravenosa en serie. Evitar el uso de agujas para preparar soluciones para nebulizar.
	NIVEL AVANZADO: No cumple, no tiene implementado ningún Gold Estándar/Mejor Práctica	<ul style="list-style-type: none"> Evitar preparar medicación intravenosa en serie. Evitar el uso de agujas para preparar soluciones para nebulizar. Evitar el uso de jeringas, volcando el contenido (si es posible) en el dispositivo para nebulizar.
ANTICOAGULANTES Administración de anticoagulantes orales.	NIVEL INICIAL: No cumple, no tiene implementado ningún Gold Estándar/Mejor Práctica	<ul style="list-style-type: none"> Hacerlo bajo estricta prescripción médica.
	NIVEL INTERMEDIO: No cumple, no tiene implementado ningún Gold Estándar/Mejor Práctica	<ul style="list-style-type: none"> Hacerlo bajo estricta prescripción médica. Monitorizar siempre parámetros de laboratorio.
	NIVEL AVANZADO: No cumple, no tiene implementado ningún Gold Estándar/Mejor Práctica	<ul style="list-style-type: none"> Hacerlo bajo estricta prescripción médica. Monitorizar siempre parámetros de laboratorio. Educar al paciente para que sepa qué hacer ante: omisión de dosis por olvido por ejemplo, duplicación de dosis, en caso de fractura y, que en el momento de la hospitalización debe dar aviso de su toma de anticoagulantes orales. Conciliar medicación antes de las 4hs desde el ingreso a la hospitalización.

GOLD ESTÁNDAR/MEJOR PRÁCTICA	NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN	RECOMENDACIÓN
<p>ANTICOAGULANTES</p> <p>Evitar la administración intravenosa (por confusión con dosis de Heparina sódica) de Heparinas de bajo peso molecular</p>	<p>NIVEL INICIAL: No cumple, no tiene implementado ningún Gold Estándar/Mejor Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estandarizar en un protocolo como se prescriben tanto en dosis como en sus vías de administración.
	<p>NIVEL INTERMEDIO: No cumple, no tiene implementado ningún Gold Estándar/Mejor Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estandarizar en un protocolo como se prescriben tanto en dosis como sus en vías de administración. • Estandarizar en un protocolo como se prescriben qué dosis son profilácticas y qué dosis son de tratamiento.
	<p>NIVEL AVANZADO: No cumple, no tiene implementado ningún Gold Estándar/Mejor Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estandarizar en un protocolo como se prescriben tanto en dosis como en sus vías de administración. • Estandarizar en un protocolo como se prescriben qué dosis son profilácticas y qué dosis son de tratamiento.
<p>MORFÍNICOS</p> <p>Evitar la incorrecta administración de morfina en infusiones continuas y en rescates para dolor en administración discreta.</p>	<p>NIVEL INICIAL: No cumple, no tiene implementado ningún Gold Estándar/Mejor Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estandarizar las dosis de rescates para dolor y las dosis de dilución en jeringas.
	<p>NIVEL INTERMEDIO: No cumple, no tiene implementado ningún Gold Estándar/Mejor Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estandarizar las dosis de rescates para dolor y las dosis de dilución en jeringas. • Estandarizar las infusiones continuas en la mayoría de los casos.
	<p>NIVEL AVANZADO: No cumple, no tiene implementado ningún Gold Estándar/Mejor Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estandarizar las dosis de rescates para dolor y las dosis de dilución en jeringas. • Estandarizar las infusiones continuas en la mayoría de los casos. • Estandarizar la prescripción de estas dos formas de administrar morfínicos. • Titular las dosis de morfínicos en cada paciente individual.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cohen MR, Smetzer JL, Tuohy NR, Kilo CM. High-alert medications: safeguarding against errors. En: Cohen MR, editor. Medication Errors. 2nd ed. Washington (DC): American Pharmaceutical Association; 2007. p. 317- 411.
2. Cuestionario de autoevaluación de la seguridad del sistema de utilización de los medicamentos en los hospitales. Adaptación del ISMP Medication Safety Self Assessment for Hospitals, por el Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/ficheros/cuestionario.pdf>
3. Recomendaciones para el Uso Seguro del Potasio Intravenoso. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2009. Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/formacion/tutoriales/MS-C4/>
4. Institute for Safe Medication Practices. ISMP's list of high-alert medications. Huntingdon Valley (PA): ISMP; 2012. Disponible en: <http://www.ismp.org/Tools/highalertmedications.pdf>
5. Institute for Safe Medication Practices. ISMP's list of high-alert medications. Huntingdon Valley (PA): ISMP; 2007. Disponible en: <http://www.ismp.org/Tools/highalertmedications.pdf>
6. Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos. Lista de medicamentos de alto riesgo. ISMP-España. Diciembre 2007. Disponible en: http://www.ismp-espana.org/ficheros/medicamentos_alto_riesgo.pdf
7. The National Quality Forum. Safe Practices for Better Healthcare: A Consensus Report. Washington, DC: National Quality Forum; 2003 (Document NQFCR-05-03).
8. American Hospital Association, Health Research and Educational Trust, Institute for Safe Medication Practices. Pathways for Medication Safety, 2002.
9. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO). 2003 National Patient Safety Goals. Disponible en: www.jcaho.org/accredited+organizations/patient+safety/03+npsg/index.htm
10. National Patient Safety Agency. Patient Safety Alert 23. London: National Patient Safety Agency, July 2002.
11. Australian Council for Safety and Quality in Healthcare Medication Safety Taskforce. Intravenous potassium chloride can be fatal if given appropriately. Australian Council for Safety and Quality, 2003.
12. ISMP Canada, Ontario Hospital Association. System safeguards to prevent error induced injury with potassium chloride, 2003.
13. Institute for Healthcare Improvement. 5 Million lives campaign. How-to guide: prevent harm from high-alert medications, 2007.
14. Institute for Safe Medication Practices. Beware of erroneous daily oral methotrexate dosing. ISMP Medication Safety Alert! 2002; 7 (7).
15. Institute for Safe Medication Practices. Complexity of insulin therapy has risen sharply in the past decade. ISMP Medication Safety Alert. Community/ambulatory care edition. January 2004:3 (1).
16. Institute for Safe Medication Practices. Fatal misadministration of IV vincristine. ISMP Medication Safety Alert! 2005; 10 (24).
17. Institute for Safe Medication Practices. Anticoagulant safety takes center stage in 2007. ISMP Medication Safety Alert! 2007; 12 (1).
18. Institute for Safe Medication Practices. Reducing patient harm from opiates. ISMP Medication Safety Alert! 2007; 12 (4).
19. ISMP-Canada and HIROC. Appropriate anticoagulant use- a patient safety priority. ISMP Canada Safety Bulletin 2006; 6 (10).
20. Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos. Alerta especial ISMP- España. Errores asociados al uso de metotrexato en el tratamiento de la artritis reumatoide. Junio 2004. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/ficheros/metotrexato.pdf>
21. ISMP-España y GEDEFO. Alerta especial. Errores asociados a la administración de vincristina. 5 Julio 2006. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/ficheros/Alerta%20vincristina%202006.pdf>
22. NHS National Patient Safety Agency. Patient Safety Alert 13. Improving compliance with oral methotrexate guidelines. 1 June 2006. Disponible en: <http://www.npsa.nhs.uk>
23. USP Patient safety. Insulin errors: A common problem. CAPSLink, July 2003.
24. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety. Patient Safety Solutions. Disponible en: <http://www.jcipatientsafety.org/14685/>
25. World Health Organization. Alert 115. Vincristine (chemotherapeutic agent).18 Julio 2007. Disponible en: http://www.who.int/medicines/publications/drugalerts/Alert_115_vincristine.pdf
26. Recommendations to Weigh Patients and Document Metric Weights to Ensure Accurate Medication Dosing (adopted October 25, 2018). Disponible en: <https://www.nccmerp.org/recommendations-weigh-patients-and-document-metric-weights-ensure-accurate-medication-dosing-adopted>



FARMACOVIGILANCIA

Herramienta para la Seguridad del Paciente

La farmacovigilancia es una actividad de salud pública que tiene como objetivo la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos o cualquier otro problema relacionado con ellos.

Es considerada un componente esencial en materia de salud; por lo que las actividades de farmacovigilancia en el ámbito hospitalario resultan imprescindibles para garantizar la seguridad de los pacientes hospitalizados y ambulatorios en relación al uso de los fármacos.

El conocimiento de la seguridad de un medicamento es fundamental para evaluar la ecuación entre la eficacia y los riesgos a los que se somete al paciente al prescribir un determinado principio activo, por lo que la farmacovigilancia constituye la herramienta para llevarlo a cabo.

La emergencia sanitaria que estamos transitando pone a los Farmacéuticos ante un nuevo reto en la atención al paciente, principalmente por la falta de evidencia científica robusta que permita presentar resultados concluyentes para definir un tratamiento clínico y farmacológico adecuado, basado en evidencia clínica.

Por tal razón, es fundamental vigilar los tratamientos nuevos y todavía poco contrastados desde el punto de vista médico, todos los aciertos y los fallos en el diagnóstico, manejo y tratamiento de los pacientes enfermos por el virus SARS-CoV-2, como así también la evaluación de la seguridad y la eficacia de la tan ansiada y esperada "vacuna" resulta fundamental para poder ganar conocimiento y responder exitosamente ante esta pandemia.

Sensibilizar al personal de la salud frente a la importancia de la farmacovigilancia, como elemento indispensable para favorecer la seguridad del paciente, actuar con la mayor brevedad frente al inicio de posibles reacciones adversas junto con la notificación oportuna de dichos eventos a la autoridad sanitaria, es una labor del Farmacéutico indiscutible e ineludible.

La seguridad del paciente es un componente clave de calidad y un derecho reconocido a nivel internacional, por lo que la notificación de eventos adversos y de cualquier otro problema relacionado con los medicamentos, resulta esencial dentro de las instituciones de salud.

Los Farmacéuticos tenemos un rol fundamental y muy valioso en este momento. Nos queda todavía mucho camino por recorrer y una ardua tarea por delante, pero una vez más allí estamos y estaremos como siempre brindando nuestros servicios para garantizar el acceso a medicamentos seguros y efectivos a todos los pacientes.

La seguridad no se garantiza sin esfuerzo, hay que trabajarla entre todos ¡Hagámoslo!

De la Red, G. D. F. Panamericana para la Armonización Farmacéutica (PARF) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Buenas Prácticas de Farmacovigilancia para las Américas. Documento técnico versión, 5. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-8499&alias=33513-buenas-pra-cticas-farmacovigilancia-ame-ricas-2010-513&Itemid=270&lang=es
Departamento de Farmacovigilancia y Gestión de Riesgo Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica. Farmacovigilancia y COVID-19. Recomendaciones para las actividades de Farmacovigilancia en el contexto de la emergencia sanitaria en Argentina. Mayo de 2020. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/farmacovigilancia_y_covid-19.pdf
Fernández C. M; Rojas A. C. Asociación Colombiana de Farmacovigilancia. Guía para el desarrollo de la Farmacovigilancia en el contexto SARS CoV-2 (Covid-19). Abril de 2020. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/farmacovigilancia_y_covid-19.pdf
Papale R. M; Schiaffino S; Garcia Darderes M. G. Manual de Buenas Practicas de Farmacovigilancia. Edición Latinoamérica. 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ediciones Farmacológicas 2018. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/manual_de_fv-g_edicion_latam.pdf



La farmacoeconomía es un término utilizado para describir la evaluación económica de los productos o servicios farmacéuticos adoptando y aplicando los principios y metodologías de la economía sanitaria. Para ello utiliza la amplia variedad de técnicas usadas en la evaluación de la economía de la salud para el contexto específico de la gestión de los medicamentos e insumos médicos.

Las evaluaciones económicas presentan dos características básicas la primera relacionada con los factores productivos, relación entre costes y beneficios, que nos permite llegar a una decisión; y la segunda, el análisis económico, directamente relacionado con la elección basándose en criterios más implícitos al disponer de mayor información. En resumen, conlleva un análisis comparativo de las diferentes alternativas tanto en términos de costos como de beneficios.

La farmacoeconomía tiene un alto valor como herramienta en la toma de decisiones a todos los niveles de las estructuras sanitarias. Estos conceptos significarán de ayuda en los próximos meses para ser aplicados en las áreas de gestión de los Servicios de Farmacia ya que permitirán identificar, medir y comparar los costos y las consecuencias de los productos farmacéuticos y servicios prestados.

Durante la pandemia actual los Farmacéuticos hospitalarios afrontaron grandes cambios adaptándose a la nueva realidad, realizando un trabajo ejemplar actualizando sus conocimientos tanto en los nuevos posibles tratamientos como en lo relacionado a los insumos descartables desde elementos de protección personal hasta los utilizados en las áreas críticas; sin dejar de lado el trabajo diario garantizando disponibilidad de insumos y medicamentos de forma eficaz y efectiva en el momento requerido.

El panorama económico que se avecina no es alentador por lo cual los Farmacéuticos seremos fundamentales en todos los procesos que involucren selección, adquisición y distribución de insumos, seremos quienes deberán enfrentarse a la difícil tarea de gestionar insumos con el menor costo posible, pero asegurando insumos de calidad y medicamentos eficaces en medio de una crisis económica y sanitaria sin tener la certeza que nos deparara el futuro cercano.

Por las razones expuestas, el Farmacéutico hospitalario debe liderar, la traslación de los resultados obtenidos en los estudios farmacoeconómicos a la práctica clínica diaria, debido en parte a sus conocimientos sobre la metodología y herramientas utilizadas; y por otra, a su posición estratégica privilegiada en el equipo multidisciplinar que proporciona el proceso farmacoterapéutico para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Una vez más, como profesionales de la salud, tenemos la oportunidad de demostrar que estamos a la altura de las circunstancias, brindando las herramientas necesarias para una gestión eficiente, capacitándonos en el tema e involucrándonos en los procesos.

¡Es tiempo de aprender de la experiencia y avanzar!



Pandemia Covid-19:

¿Cómo continuamos afrontando los Farmacéuticos Hospitalarios la toma de decisiones ante un escenario de incertidumbre?

Cuando uno comienza a visualizar la luz al final de un camino, a pesar del cansancio, renacen las fuerzas porque ya sabemos que el objetivo se encuentra al alcance de nuestras manos. Hoy la realidad que afrontamos los farmacéuticos hospitalarios, al igual que el resto del equipo de los miembros de salud, es que continuamos dando batalla frente a un enemigo invisible del que poco seguimos conociendo, y, la luz comienza a vislumbrarse en algunas provincias y, en otras, se aleja aún más.

Los meses transcurridos han logrado el objetivo de que algunas Instituciones de Salud tuvieran la oportunidad de prepararse operativamente en cuanto a equipamientos, elementos de protección personal, medicamentos y productos médicos; sin embargo, hay otro aspecto que ninguna ha podido concretar: el desgaste y agotamiento del personal de salud, sumado a la cantidad de miembros del equipo de salud que han sido diagnosticados como pacientes Covid positivos, y allí estamos incluidos los farmacéuticos hospitalarios y sus equipos de trabajo.

La Dra. Olga Delgado Sanchez¹, realiza un magistral resumen de lo que estamos transitando durante la pandemia, con frases tales como: "A veces no distingo qué es más irreal, si lo que vivíamos antes o lo que hemos estado viviendo estos dos últimos meses".. o .."Y mientras nos dirigíamos precipitadamente hacia algo que parecía imprescindible, sin preámbulo, todo inesperadamente paró. Como cuando se pronuncia un diagnóstico, todo lo que era urgente, desapareció; las conversaciones crispadas, callaron; las deudas pendientes, se olvidaron; las citas programadas, no volvieron a llamar. Desde la farmacia hospitalaria se ha dado respuesta en medio de la incertidumbre, con la certeza de que era una necesidad inmediata proporcionar tratamientos dudosos o inexistentes, buscar entre la escasez de medicamentos críticos imprescindibles, actuar rápido para prevenir errores irreparables, buscar modos de atender necesidades en ubicaciones no previstas: camas en hoteles, gimnasios, bibliotecas..., dar atención a los pacientes en sus propios domicilios proporcionando tranquilidad, ayuda y cercanía tanto emocional como terapéutica".

Por otra parte, Raquel Claramunt García², expresa: "..Comienza la saturación de los hospitales. Son días de cambio constante, de inestabilidad y mucho trabajo. Es una situación totalmente insólita, para la que se nos exige mucho, y debemos responder, aunque a veces sin saber cómo. Son días largos, con más del doble del trabajo habitual, no siempre contando con el material de protección adecuado y nuestras fuerzas comienzan a flaquear. Pero ahí estamos, resistiendo..."

Los Farmacéuticos Hospitalarios miembros de los Servicios de Farmacia, Centros de Logística y Abastecimiento, Comités Interdisciplinarios, Servicios de Calidad y Seguridad del Paciente, entre muchas otras áreas, nos hemos transformado, al igual que las Instituciones de Salud. Nuestra velocidad de respuesta, y la toma de decisiones, debió ajustarse a la demanda requerida por la pandemia, sin embargo, siempre, fue realizada en base a nuestra formación académica y expertise profesional.

La educación presencial debió ser sustituida por la virtual, y desde el Departamento Hospitalarios FEFARA acompañamos a nuestros colegas con el ciclo de Foros "Retos Covid 19" que resumió en tres ciclos los aspectos de actualización más requeridos.

Desde la Unidad de Investigación FEFARA-IECS, y fruto del Informe Técnico emitido como resultado del "Primer Cuestionario de Autoevaluación", se compartió, con toda la comunidad, una serie de recomendaciones para garantizar el uso seguro de Medicamentos de Alto riesgo, LASA y Oncológicos.

Las Instituciones de Salud y la organización de los equipos se ha visto modificada, algunos de ellos con bajas provisionarias, y otras, aún más duras; la de aquellos que dieron su vida por la pandemia.

Esta nueva realidad implica que debemos definir otras formas de comunicación, nuevos programas educativos, prepararnos para afrontar contingencias de manera eficaz y eficiente y, sobretodo, adaptarnos al cambio, fortaleciendo el trabajo en equipo, y, los farmacéuticos hospitalarios, en cada uno de sus ámbitos de acción, hemos re-fortalecido nuestro rol como agentes de salud.

Concluye Raquel Claramunt García: "Los cambios exigen ahora más que nunca urgencia y resistencia antes de dejarnos llevar por la inercia de la vuelta a la memoria. El olvido no será el triunfo de la superación de la crisis de la pandemia, sino el fracaso. No queremos olvidar"

¡ Gracias a todos y cada uno de los Farmacéuticos Hospitalarios por la dedicación, el esfuerzo y su participación como miembro del equipo de salud en la lucha contra la Pandemia COVID-19!

Bibliografía

"Cuando todo era urgente", Olga Delgado-Sánchez, Farmacia Hospitalaria 2020, Vol. 44, https://www.sefh.es/fh/196_01editorial0111496esp.pdf
"La farmacia hospitalaria en tiempos de COVID-19", Raquel Claramunt García, Farmacia Hospitalaria 2020, Vol. 44, https://www.sefh.es/fh/196_19carta0111481esp.pdf



FARMACIA HOSPITALARIA 2.0: nuevas herramientas de comunicación.

El concepto web 2.0 no es nuevo y hace referencia a una actitud de compartir información, experiencias y opiniones relacionadas con cualquier actividad, producto o persona. El término viene a definir el cambio de papel del usuario de internet, quien de receptor pasivo de información pasa a adoptar un papel activo en su producción e intercambio, y en la generación de conocimiento. De manera objetiva podemos hablar de un conjunto de herramientas, muchas de ellas de carácter gratuito, lo que les confiere una gran accesibilidad.

El término asociado al mundo sanitario sería el de Salud 2.0. lo cual se entiende como un nuevo concepto que defiende una visión integral e innovadora del modelo de sanidad. Básicamente consiste en la creación de nuevos sistemas de información diseñados para interactuar de forma ágil, ubicua y sencilla, y pensados para ser usados por los profesionales sanitarios, los gestores y los ciudadanos.

El concepto Salud 2.0 debe entenderse como un cambio en la cultura organizacional sustentado en una concepción horizontal y colaborativa, frente a la visión tradicional piramidal y jerarquizada. Así algunos expertos y fundadores de esta nueva cultura de las redes sociales afirman que la sociedad será más creativa y eficiente en la medida en que sea capaz de abandonar las reticencias a compartir información e ideas. Los grupos más importantes de la web 2.0 son aquellos que se basan en una arquitectura de participación y donde el usuario se convierte en protagonista.

La utilización de las herramientas que han surgido en los últimos tiempos en torno al concepto Web 2.0 es la base estratégica para llevar a cabo este cambio de la comunicación y la información en sanidad. Es necesario conocerlas y elegir la que más se adapte a nuestras necesidades y objetivos. Por lo general cumplen dos características muy importantes a la hora de facilitar el acceso a profesionales: son de fácil manejo y son gratuitas. **Es por eso que los invitamos a utilizar las herramientas que están disponibles desde Fefara como la página web, sección Departamento Hospitalario y aplicación gratuita disponible Proanet;** a su vez los invitamos a sumarse a comentarnos sus necesidades en el ámbito de la web 2.0 para que sigamos capacitándonos en las herramientas disponibles sobre todo en estos tiempos donde la virtualidad se ha convertido en una de las primeras líneas de comunicación.

La salud 2.0 es una realidad desde hace años que no hace más que aumentar de volumen y de consolidarse paso a paso. Los farmacéuticos de hospital desde su posición de profesionales sanitarios tienen un potencial enorme a la hora de utilizarla. Las posibilidades de comunicación e información orientadas a los medicamentos y pacientes son numerosas e interesantes. El no consolidar estas herramientas y su filosofía en nuestro escenario profesional puede provocar pérdidas de oportunidades para mejorar e innovar aún más nuestros sistemas de comunicación y la visibilidad respecto a la sociedad en general.

En definitiva, las herramientas 2.0 suponen un nuevo escenario para los farmacéuticos de hospital. Es cuestión de tiempo que se multipliquen la presencia y las diferentes iniciativas, tanto personales como institucionales. El nuevo reto supondrá buscar nuevas vías de comunicación con los pacientes y con el resto de los profesionales sanitarios, cada vez más presentes en el entorno 2.0. Con estas propuestas, que conllevan una difusión altamente amplificadas, se trata de que el farmacéutico de hospital ponga sus conocimientos y que hacer diario al servicio de una sociedad cada vez más conectada en red.

“Quedarse afuera no es una opción! Seamos parte de Farmacéuticos 2.0 sumados al desafío de la transformación digital de la farmacia hospitalaria.”

FUENTE:

- Fernández Lisón LC, Monte E, Juárez JC. Salud 2.0: un nuevo reto para la farmacia hospitalaria. En: Monografías de Farmacia Hospitalaria: "Nuevos horizontes profesionales". 2014, Nº1. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Edita: Bayer Hispania SL. ISBN: 978 84 695 9995 2. Depósito legal: B 8147-2014.

- <https://www.revistadelaofil.org/editorial-farmacia-hospitalaria-2-0-quedarse-fuera-no-es-una-opcion/>



RENOVAMOS NUESTRO COMPROMISO en seguir generando contenidos para lograr la excelencia en los servicios de farmacia hospitalaria y los invitamos el próximo año a continuar **JUNTOS** trabajando en el engrandecimiento de la profesión farmacéutica.

¡Súmate a este desafío, contamos con tu participación!

