



Original

Análisis de la situación de la atención farmacéutica a pacientes con enfermedades inflamatorias inmunomediadas antes y después de la pandemia COVID-19



Piedad López Sánchez^{a,f,*}, Tomás Palanques Pastor^{b,f}, Olatz Ibarra Barrueta^{c,f}, Esther Ramírez Herráiz^{d,f},
Míriam Casellas Gibert^{e,f} y Emilio Monte Boquet^{b,f}

^a Servicio de Farmacia, Hospital General de Tomelloso, Tomelloso, Ciudad Real, España

^b Servicio de Farmacia, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia, España

^c Servicio de Farmacia, Hospital Universitario de Galdakao, Galdakao, Bizkaia, España

^d Servicio de Farmacia, Hospital Universitario de La Princesa, Madrid, España

^e Servicio de Farmacia, Complejo Universitario Hospitalario Moisés Broggi, Sant Joan Despí, Barcelona, España

^f Grupo de Trabajo de Enfermedades Inflamatorias Inmunomediadas de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (GTEII-SEFH)

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de febrero de 2024

Aceptado el 8 de mayo de 2024

On-line el 20 June 2024

Palabras clave:

Biosimilares

Comparación

Conocimiento

Encuesta

Pandemia

Inmunomediadas

R E S U M E N

Objetivo: describir, analizar y comparar la situación de las consultas de atención farmacéutica a pacientes externos con enfermedades inflamatorias inmunomediadas de los servicios de farmacia de España antes y después de la primera ola de la pandemia por SARS-CoV-2.

Método: estudio observacional descriptivo longitudinal, multicéntrico y unidisciplinar, realizado por el Grupo de Trabajo de Enfermedades Inflamatorias Inmunomediadas de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria mediante una encuesta virtual en 2019 y 2021. Se recogieron variables en materia de coordinación, recursos, biosimilares, necesidades no cubiertas y telefarmacia. Los resultados numéricos se presentaron en valor absoluto y porcentaje y las respuestas de texto libre se agruparon por áreas temáticas. Para la comparación de los resultados entre los 2 momentos de recogida se utilizó la prueba chi-cuadrado con un nivel de significación de $p < 0,05$.

Resultados: el nivel de participación fue de 70 farmacéuticos en 2019 y 53 en 2021. Los principales hallazgos obtenidos fueron un incremento en la participación en comités de biológicos de asma ($p = 0,044$) y la coordinación asistencial en dermatología ($p = 0,003$) y aparato digestivo ($p = 0,022$). Destacó la amplia utilización de medicamentos biológicos biosimilares, con un aumento del 15% en el intercambio del biológico de referencia al biosimilar. Se puso de manifiesto la falta de investigación en el campo y la insuficiencia de recursos humanos, entre otras necesidades no cubiertas. En las unidades de pacientes externos la utilización del modelo de estratificación del proyecto MAPEX fue minoritario y se promovió un incremento en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación. Motivado por la pandemia derivada de la COVID-19, se instauró la telefarmacia por primera vez en el 85% de los centros, manteniendo el servicio en el 66% en el momento de realización de la segunda encuesta.

Conclusiones: las unidades de pacientes externos están en pleno cambio para adaptarse a los nuevos tiempos, para lo que se necesita apoyo institucional que invierta más recursos que permitan impulsar el desarrollo de estrategias para disminuir las necesidades no cubiertas. Debemos seguir trabajando para lograr una práctica farmacéutica que proporcione eficiencia, seguridad, calidad de vida y acceso a fármacos innovadores en los pacientes con enfermedades inflamatorias inmunomediadas.

© 2024 Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (S.E.F.H.). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Analysis of the situation of pharmaceutical care for patients with immune-mediated inflammatory diseases before and after the COVID-19 pandemic

A B S T R A C T

Objective: To describe, analyze and compare the situation of pharmaceutical care consultations for outpatients with immune-mediated inflammatory diseases of the Pharmacy Services of Spain at two different times.

Keywords:

Biosimilars

Comparison

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: piedadls@gmail.com (P. López Sánchez).

<https://doi.org/10.1016/j.farma.2024.05.005>

1130-6343/© 2024 Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (S.E.F.H.). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Knowledge
Survey
Pandemic
Immune-mediated

Method: Longitudinal, multicenter and unidisciplinary descriptive observational study, carried out by the Immune-mediated Inflammatory Diseases Working Group of the Spanish Society of Hospital Pharmacy through a virtual survey in 2019 and 2021. Variables were collected regarding coordination, resources, biosimilars, unmet needs and telepharmacy. Numerical results were presented in absolute value and percentage and free text responses were grouped by topic areas. To compare the results between the two collection times, the Chi-Square test was used with a significance level of $p < 0.05$.

Results: The level of participation was 70 pharmacists in 2019 and 53 in 2021. The main significant findings obtained were an increase in participation in asthma biologic committees ($p = 0.044$) and care coordination in dermatology ($p = 0.003$) and digestive system ($p = 0.022$). The wide use of biosimilar biological medicines stood out, with a 15% increase in the exchange of the reference biological to the biosimilar. The lack of research in the field and insufficient human resources, among other unmet needs, were revealed. In the outpatient units, the use of the stratification model of the MAPEX project was a minority and an increase in the use of information and communication technologies was promoted. Motivated by the pandemic derived from COVID-19, telepharmacy was established for the first time in 85% of the centers, maintaining the service at 66% at the time of the second survey.

Conclusions: Outpatient units are undergoing constant change to adapt to new times, for which institutional support is needed to invest more resources to promote the development of strategies to reduce unmet needs. We must continue working to achieve a pharmaceutical practice that provides efficiency, safety, quality of life and access to innovative drugs in patients with immune-mediated inflammatory diseases.

© 2024 Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (S.E.F.H.). Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

En 2018, en el seno de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), se creó el Grupo de Trabajo de Enfermedades Inflammatorias Inmunomediadas (GTEII). La coordinación de dicho grupo está a cargo de 10 farmacéuticos de hospital (FH) que ejercen su labor diaria en unidades de pacientes externos (UPE) en consultas de atención farmacéutica (AF) a pacientes con enfermedades inflamatorias inmunomediadas (IMID, de las siglas en inglés, *Immune-Mediated Inflammatory Diseases*). El GTEII tiene como objetivos el abordaje de aspectos terapéuticos, adherencia y resultados en salud percibidos por el paciente, promover el desarrollo profesional continuo de los FH que trabajan en esta área, realizar proyectos de investigación y formación encaminados a la evaluación de resultados en salud y dar a conocer a pacientes y a otros profesionales sanitarios el papel del FH en el manejo de estas enfermedades¹.

La constitución del GTEII es una de las principales iniciativas surgidas como consecuencia del desarrollo del modelo de estratificación y AF para las IMID que tuvo lugar dentro del Proyecto MAPEX (mapa estratégico de AF al paciente externo), cuya base es situar al paciente como eje pivotal de la farmacia hospitalaria². Desde el año 2014 se está trabajando intensamente para atender y entender las necesidades presentes y futuras del paciente externo (PEX). El fruto colectivo es el *Manual de Certificación de las UPE (proyecto Q-PEX)*³. Este reúne las actuaciones a impulsar y desarrollar por parte de los servicios de farmacia (SF) en los niveles macro, meso y micro.

En 2020, debido a la llegada del coronavirus tipo 2, causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), la actividad en las consultas de AF cambió drásticamente. Hubo que adaptarse a las restricciones de movilidad y preservar la salud de nuestros pacientes. La telefarmacia, práctica farmacéutica a distancia a través del uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), fue la gran protagonista, sobre todo durante la primera ola pandémica^{4,5}.

El principal objetivo de este estudio fue analizar, describir y comparar la situación de las consultas de AF a PEX con IMID de los SF de España en materia de recursos físicos, humanos, digitales, uso de biosimilares y necesidades no cubiertas, en 2 momentos diferentes, antes y después de la primera ola de la pandemia por SARS-CoV-2.

Métodos

Estudio observacional, descriptivo, longitudinal, multicéntrico y unidisciplinar, realizado por el GTEII mediante una encuesta virtual a

través de la plataforma de formularios Google® enviada a la lista de distribución de correo electrónico de la SEFH (ListaSEFH), de redes sociales de la SEFH (Twitter e Instagram) y de GTEII (Twitter). La encuesta, diseñada por expertos de GTEII, se realizó en 2 momentos. La primera en mayo-octubre de 2019, con 11 preguntas para conocer la realidad de las consultas de AF a PEX con IMID y las necesidades no cubiertas. La segunda en el primer semestre de 2021 con 17 preguntas, para comprender cómo había evolucionado la AF a PEX con IMID y si la telefarmacia formaba parte de dichas consultas. Ello es debido a que la pandemia visibilizó la necesidad de realizar la AF de forma no presencial desarrollándose programas de envío domiciliario. Con las preguntas añadidas se recogió la información relacionada con esa nueva realidad (tabla 1). En ambos momentos su cumplimentación fue voluntaria, anónima, sin compensación económica y única por el SF.

Se recogieron variables demográficas relacionadas con la práctica clínica del FH que responde (carga que desempeña y años de experiencia) y datos de la UPE (número de pacientes totales y con IMID atendidos mensualmente).

Las respuestas obtenidas se compilaron en una base de datos en Excel®, de acceso restringido a los investigadores del estudio. Se analizaron de manera global y por separado cada una de las preguntas.

Se realizó un análisis descriptivo de las respuestas, presentando las variables cualitativas en número y porcentaje. Para la valoración de algunas preguntas se estableció una escala del 1 al 5, definiéndose 1 como «totalmente en desacuerdo» o «muy deficiente» y 5 como «totalmente de acuerdo» o «muy óptima». Las respuestas de texto libre se agruparon por temáticas para contabilizarlas. Para la comparación de los resultados entre los 2 momentos de recogida de datos se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado (χ^2) con el programa informático IBM SPSS Statistics® v.21. Se consideró estadísticamente significativo un resultado de $p < 0,05$.

Resultados

En 2019 respondieron 70 FH y en 2021 fueron 53. Más de la mitad de los FH que contestaron en ambos momentos eran adjuntos (51,4 y 60,4%, respectivamente). Y más de la mitad tenían más de 5 años de experiencia en los 2 años encuestados (68,6 y 58,5%, respectivamente).

En ambas encuestas, más de la mitad de UPE de los centros atendían una media de 501-3.000 pacientes totales al mes (58,6% en 2019 y 52,8% en 2021). Y más de la mitad de los FH atendían 101-500 pacientes mensuales con IMID en cada año encuestado (51,4% en 2019 y 62,3% en 2021).

Tabla 1

Encuesta sobre la atención farmacéutica a pacientes externos con enfermedades inflamatorias inmunomediadas y necesidades no cubiertas

Cuestiones comunes de las encuestas de 2019 y 2021	Respuestas posibles
1. ¿Existen comités de biológicos en los que formen parte los FH?	Sí/No
¿En qué áreas?	TL
2. ¿Existe coordinación y reparto de tareas entre equipos de enfermería de servicios médicos y la UPE?	Sí/No
¿En qué servicios?	TL
3. ¿Crees que los recursos formativos disponibles para FH en IMID son adecuados para tus necesidades?	Escala del 1 al 5 ^a
¿Consideras necesaria la existencia de un folleto para la formación e información de medicamentos biosimilares?	Sí/No
4. ¿Crees que los recursos de tu hospital en relación a la investigación en IMID es la adecuada a tus necesidades?	Escala del 1 al 5 ^a
5. En relación a la AF a pacientes con IMID, la dotación de recursos estructurales de su UPE en distintos aspectos:	Escala del 1 al 5 ^b
• Humanización	
• Recursos físicos estructurales	
• Recursos humanos	
• Horario de apertura	
6. ¿Conoces el modelo de estratificación y atención farmacéutica de MAPEX?	Sí/No
Si es que sí, ¿lo estás utilizando?	Sí/No
Si es que sí, ¿en qué porcentaje de pacientes?	TL
7. ¿Se utilizan medicamentos biológicos biosimilares en tu hospital?	Sí/No
¿En qué servicios?	Opción multirrespuesta: Reumatología Dermatología Digestivo
8. ¿Se realiza switching en tu hospital?	Sí/No
Si es que sí, ¿en qué porcentaje aproximado?	Opción única: <5% 5-25% 26-50% 51-75% >75%
¿En qué servicios?	Opción multirrespuesta: Reumatología Dermatología Digestivo
9. ¿Se recomiendan desde la unidad de pacientes de externos la utilización de TIC?	Sí/No
¿Cuáles?	Opción multirrespuesta: Apps Telefarmacia con «Home delivery» Redes sociales Webs y/o blogs Otras
Deje algunos ejemplos	TL
10. En su opinión, ¿cuál es la principal necesidad NO cubierta?	TL
11. ¿Qué acciones consideran prioritarias por parte de la SEFH en el ámbito de las IMID?	TL
Cuestiones de ampliación en encuesta de 2021	Respuestas posibles
12. Sobre el servicio de telefarmacia para pacientes con IMID, ¿se implementó durante la pandemia?	Opción única: Sí No, ya lo teníamos. Solo fue ampliarlo No, no se realizó telefarmacia
13. A día de hoy, ¿existe servicio de telefarmacia en tu UPE?	Sí/No
14. Elige la opción que más se parece a la realidad actual de tu centro:	Opción única: No tuvimos servicio de telefarmacia Solamente se hizo telefarmacia durante la primera ola pandémica, 3 meses aproximadamente Se ha mantenido el servicio de telefarmacia, aunque puede que cese el servicio por falta de recursos La telefarmacia llegó para quedarse. Se mantiene sin miedo a desaparecer Ninguna es mi realidad
Escribe algún comentario que consideres con respecto a la respuesta de la pregunta anterior:	TL
15. Elige qué tipo de servicio de telefarmacia se ha puesto en marcha en tu centro (puedes elegir más de una opción):	Opción multirrespuesta: Teleconsulta Formación/información a pacientes Coordinación con el equipo asistencial Dispensación y entrega informada Ningún servicio de telefarmacia
16. ¿Cómo ves el futuro de la telefarmacia en tu centro?	Opción única: A día de hoy no tenemos y no esperamos tener A día de hoy no tenemos, pero estamos gestionándolo para implementarlo Tenemos, pero no está aún consolidado Tenemos y vamos mejorando el servicio
17. ¿Cuál crees que es el factor o los factores limitantes para la implementación de un servicio de telefarmacia?	TL

AF: atención farmacéutica; IMID: Immune Mediated Inflammatory Diseases; MAPEX: Mapa estratégico de Atención Farmacéutica al Paciente Externo; SEFH: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; TIC: tecnología de la información y comunicación; TL: texto libre; UPE: unidad de pacientes externos.

^a Escala del 1 al 5: de totalmente desacuerdo a totalmente de acuerdo.

^b Escala del 1 al 5: de muy deficiente a muy óptima.

Se ha observado un aumento en la creación de comités de biológicos (CB) del 1,9% de 2019 a 2021. La mayoría pertenecían a reumatología, dermatología y aparato digestivo. Cabe destacar el incremento estadísticamente significativo en el caso de CB de asma (11,3%, $p=0,044$).

Sin embargo, la relación y coordinación entre los equipos de enfermería de servicios médicos (SM) y la UPE no se ha visto incrementada, manteniéndose prácticamente en el 50%. Sí hubo un incremento estadísticamente significativo en los casos de dermatología y aparato digestivo, 25,3% ($p=0,003$) y 20,0% ($p=0,022$), respectivamente.

Las necesidades formativas disponibles para FH en IMID se consideraron adecuadas en ambos años, con un incremento del 10% (50% en 2019, 60% en 2021). Aun así, disminuyó la proporción de encuestados que consideraban necesaria la existencia de un folleto para la formación e información de medicamentos biosimilares en un 2,7%. Con respecto a la investigación, tanto del servicio de farmacia como con los equipos multidisciplinares, más de la mitad de los encuestados en ambos momentos opinaron que era inadecuada (51,4% en 2019 y 62,3% en 2021).

En relación a la AF en pacientes con IMID, la dotación de recursos estructurales para cubrir aspectos de humanización se consideró óptima o muy óptima en más de la mitad de los encuestados de ambos años (55,7% en 2019 y 60,4% en 2021). Sin embargo, la valoración de los recursos físicos estructurales quedó repartida por tercios en los 2 años encuestados: 1/3 muy deficientes o deficientes (32,9 y 37,7%, respectivamente), 1/3 nivel medio (38,6 y 32,1%, respectivamente) y 1/3 óptimos o muy óptimos (28,6 y 30,2%, respectivamente). En recursos humanos se consideró, en ambos años, muy deficiente o deficiente con un 40% y en un nivel medio con un 30%, aproximadamente. En 2019 el 44% señaló como nivel medio de adecuación el horario de apertura, frente a un 41% en 2021. Y 37% en 2019 con un nivel óptimo o muy óptimo, frente a 43% en 2021.

La gran mayoría de los FH encuestados en 2019 y 2021 conocía en modelo de estratificación y AF de MAPEX (95,7 y 98,1%, respectivamente). Sin embargo, fue utilizado de forma minoritaria (5,8% [4 FH] en 2019 y 15,1% [8 FH] en 2021, $p=0,083$). Entre los que utilizaron el modelo de estratificación MAPEX, los 4 FH en 2019 contestaron que lo utilizaban en el 100% de los pacientes con IMID y en 2021, 1 FH en el 100%, 2 en el 50% y 5 entre el 10 y 40% de los pacientes.

Acercas de los medicamentos biosimilares, en 2019 el 98,6% de los FH los utilizaban y en 2021 el 100%, principalmente en los servicios de aparato digestivo (95,7 y 92,5%, respectivamente), reumatología (94,2 y 100%, respectivamente) y dermatología (91,3 y 98,1%, respectivamente). El «switching» a biosimilares se ha visto aumentado del 51% en 2019 al 66% en 2021.

Desde las UPE se recomienda cada vez más la utilización de las TIC: 36% en 2019 frente a 49% en 2021. Las TIC más recomendadas en 2019 fueron *webs* y *blogs* (60%) (por ejemplo, <https://www.tufarmacodeguardia.org>, <https://edruida.com>) y *app* (48%) (por ejemplo, RecuerdaMed y otras *app* para recordar la toma de medicamentos). En 2021 destacaron las *webs* y *blogs* en un 57,7% (por ejemplo, webs de asociaciones de pacientes), las *app* en un 53,8%. Además, la telefarmacia realizada por videoconsulta y con dispensación de proximidad con mensajería de transporte protagonizó un importante incremento del 41,7%.

Las necesidades no cubiertas más repetidas en 2019, en orden descendente, fueron: recursos humanos y estructurales, formación, TIC y sistemas de información, coordinación e integración con equipo asistencial y tiempo disponible para AF. En 2021 fueron: recursos humanos, tiempo disponible para AF y seguimiento farmacoterapéutico, recursos estructurales, formación, TIC y sistemas de información, información a pacientes, dispensación domiciliar y consultas monográficas.

Las acciones consideradas prioritarias más repetidas en 2019, en orden descendente, fueron: formación del FH, información y formación a pacientes, documentos de consenso y guías, coordinación y participación de los FH con equipos asistenciales, establecimiento de necesidades para alcanzar una AF adecuada en IMID, protocolización y posicionamiento de tratamientos coste/efectividad y promoción de biosimilares y de investigación. En 2021 fueron: formación de FH, información y formación a pacientes, documentos consenso y guías, protocolización y posicionamiento de tratamientos coste/efectividad, TIC (*webs, blogs, apps*) y fomento de investigación.

Con respecto a las preguntas de telefarmacia realizadas solamente en 2021, el 85% de los FH realizaron telefarmacia durante la pandemia por primera vez. Sin embargo, en el momento de la encuesta solo mantenían dicho servicio el 66% de los FH y como actividad consolidada en un tercio (32%) de los que empezaron a realizarla. El 81% realizó dispensación y entrega informada, el 53% teleconsulta y el 32% formación e información a pacientes. En un tercio de los casos existía coordinación con el equipo asistencial. Más de la mitad, 66%, consideraba como factores limitantes los recursos humanos, por encima de los recursos materiales (49%) y el apoyo institucional (38%). Como propuestas para la implantación de la telefarmacia propusieron el establecimiento de alianzas con oficinas de farmacia y centros de salud.

Todas las respuestas a las preguntas de ambas encuestas se recogen con detalle en la [tabla 2](#).

Discusión

Los resultados de las encuestas en 2019 y 2021 nos marcan una pequeña evolución en algunos aspectos y estabilidad en otros. Aunque en 2021 la participación fue inferior, la comparativa se ha calculado de forma porcentual y teniendo en cuenta la significación estadística.

Los FH estamos cada vez más integrados en los equipos multidisciplinares; aun así, la participación en CB supera ligeramente la mitad entre los encuestados. Con el incremento de los fármacos biológicos, se han ido constituyendo en los hospitales CB para tratar la elección de estos fármacos en distintas situaciones y, en ocasiones, es promovido desde los SF. Sin embargo, no existe obligatoriedad de su existencia ni tienen definidas las características. Al igual que están definidos los miembros de otros equipos como los PROA (Programas de Optimización de uso de Antimicrobianos) sería interesante que se pudiera establecer algo equivalente para los CB. De esta forma, podríamos definir las funciones de cada profesional dentro del equipo e incorporar a distintos especialistas, personal de enfermería y pacientes.

La coordinación y el reparto de tareas entre los equipos de enfermería de los SM y las UPE sufrió un aumento, siendo estadísticamente significativo en las áreas de dermatología y digestivo. La comunicación entre los SM y los SF es de vital importancia para coordinar al máximo las actividades de cara al paciente. Se debe evitar la duplicidad de esfuerzos para así incrementar la funcionalidad de los equipos, siempre centrados en las necesidades de los pacientes⁶.

Respecto a los recursos formativos, tras la encuesta de 2019 constatamos la necesidad de ampliar la formación en IMID y, en estos últimos 2 años, la ampliación de actividades formativas *on-line* y presenciales (DPC de cada enfermedad, guías de práctica farmacéutica, jornadas, proyectos, etc.) y los recursos generados por el grupo han hecho elevar el porcentaje de FH que consideran adecuadas las necesidades formativas que recibimos sobre estas enfermedades. Sin embargo, la formación sigue siendo un objetivo a ampliar entre las tareas del grupo GTEII.

Las necesidades de investigación en enfermedades IMID siguen siendo un aspecto a mejorar. Existen realidades muy diferentes en los distintos centros y sin progresos tras el primer año de pandemia COVID-19.

Desde los inicios del GTEII, la farmacoterapia en las IMID se vio afectada por la aparición de fármacos biosimilares. Esto hizo que

Tabla 2

Preguntas y respuestas de las encuestas

	2019 (n: 70)		2021 (n: 53)		Δ	p
	n	%	n	%		
¿Existen comités de biológicos en los que formen parte los FH?	37	52,9	29	54,7	1,9	0,838
¿En qué áreas?						
Reumatología	22	31,4	19	35,8	4,4	0,607
Dermatología	17	24,3	18	34,0	9,7	0,239
Aparato digestivo	21	30,0	21	39,6	9,6	0,265
Asma	7	10,0	13	24,5	14,5	0,044
Otros	3	4,3	5	9,4	5,1	0,252
¿Existe coordinación y reparto de tareas entre equipos de enfermería de servicios médicos y la UPE?	43	61,4	36	67,9	6,5	0,457
¿En qué servicios?						
Reumatología	22	31,4	24	45,3	13,9	0,116
Dermatología	14	20,0	24	45,3	25,3	0,003
Aparato digestivo	19	27,1	25	47,2	20,0	0,022
Neurología	6	8,6	11	20,8	12,2	0,053
Alergología	1	1,4	1	1,9	0,5	0,842
Neumología	3	4,3	5	9,4	5,1	0,252
¿Crees que los recursos formativos disponibles para FH en IMID son adecuados para tus necesidades?						
Totalmente en desacuerdo – 1	1	1,4	1	1,9	0,5	0,18
2	5	7,1	2	3,8	-3,4	
3	29	41,4	18	34,0	-7,5	
4	34	48,6	26	49,1	0,5	
Totalmente de acuerdo – 5	1	1,4	6	11,3	9,9	
¿Consideras necesaria la existencia de un folleto para la formación e información de medicamentos biosimilares?	60	85,7	44	83,0	-2,7	0,682
¿Crees que los recursos de tu hospital en relación a la investigación en IMID es la adecuada a tus necesidades?						
Totalmente desacuerdo – 1	11	15,7	7	13,2	-2,5	0,074
2	25	35,7	26	49,1	13,3	
3	27	38,6	10	18,9	-19,7	
4	6	8,6	10	18,9	10,3	
Totalmente de acuerdo – 5	1	1,4	0	0,0%	-1,4	
En relación a la atención farmacéutica (AF) a pacientes con IMID, la dotación de recursos estructurales de su UPE en los distintos aspectos es:						
Humanización	n	%	n	%	Δ	p
Muy deficiente –1	2	2,9	3	5,7	2,8	0,563
2	9	12,9	9	17,0	4,1	
3	20	28,6	9	17,0	-11,6	
4	31	44,3	24	45,3	1,0	
Muy óptima –5	8	11,4	8	15,1	3,7	
Recursos físicos estructurales						
Muy deficiente –1	8	11,4	5	9,4	-2,0	0,741
2	15	21,4	15	28,3	6,9	
3	27	38,6	17	32,1	-6,5	
4	15	21,4	14	26,4	5,0	
Muy óptima –5	5	7,1	2	3,8	-3,4	
Recursos humanos						
Muy deficiente –1	6	8,6	5	9,4	0,9	0,863
2	22	31,4	17	32,1	0,6	
3	22	31,4	16	30,2	-1,2	
4	16	22,9	14	26,4	3,6	
Muy óptima –5	4	5,7	1	1,9	-3,8	
Horario de apertura	N	%	N	%	Δ	p
Muy deficiente –1	3	4,3	0	0,0	-4,3	0,607
2	10	14,3	8	15,1	0,8	
3	31	44,3	22	41,5	-2,8	
4	19	27,1	16	30,2	3,0	
Muy óptima –5	7	10,0	7	13,2	3,2	
¿Conoces el modelo de estratificación y atención farmacéutica de MAPEX?	67	95,7	52	98,1	2,4	0,458
Si es que sí, ¿lo estás utilizando?	4	5,7	8	15,1	9,4	
Si es que sí, ¿en qué porcentaje de pacientes?						
100	4	100,0	1	12,5		
50	0	0,0	2	25,0		
40	0	0,0	1	12,5		
25	0	0,0	2	25,0		
10	0	0,0	2	25,0		
¿Se utilizan medicamentos biológicos biosimilares en tu hospital?	69	98,6	53	100,0	1,4	
¿En qué servicios?						
Reumatología	65	94,2	53	100,0	5,8	
Dermatología	63	91,3	52	98,1	6,8	
Digestivo	66	95,7	49	92,5	-3,2	
¿Se realiza switching en tu hospital?	36	51,4	35	66,0	14,6	

Tabla 2 (Continuación)

	2019 (n: 70)		2021 (n: 53)		Δ	p
	n	%	n	%		
Si es que sí, ¿en qué porcentaje aproximado?						
<5	11	30,6	6	16,2	-14,3	
5-25	14	38,9	12	32,4	-6,5	
26-50	4	11,1	9	24,3	13,2	
51-75	4	11,1	6	16,2	5,1	
>75	3	8,3	4	10,8	2,5	
¿En qué servicios?						
Reumatología	26	72,2	29	82,9	10,6	
Dermatología	23	63,9	24	68,6	4,7	
Digestivo	23	63,9	28	80,0	16,1	
¿Se recomiendan desde la unidad de pacientes de externos la utilización de TIC?	25	35,7	26	49,1	13,3	
¿Cuáles?						
Apps	12	48,0	14	53,8	5,8	
Telefarmacia con «home delivery»	4	16,0	15	57,7	41,7	
Redes sociales	5	20,0	6	23,1	3,1	
Webs y/o blogs	15	60,0	15	57,7	-2,3	
Otras	3	12,0	4	15,4	3,4	

AF: atención farmacéutica; FH: farmacéutico de hospital; IMID: Immune Mediated Inflammatory Diseases; MAPEX: Mapa estratégico de Atención Farmacéutica al Paciente Externo; TIC: tecnología de la información y comunicación; UPE: unidad de pacientes externos.

nuestros primeros proyectos se centrasen en promover su uso y comunicar adecuadamente sus ventajas, tanto a otros profesionales sanitarios como a pacientes. Entre los proyectos desarrollados por GTEII se encuentra BIOINFO, relacionado con la utilización de folletos explicativos sobre medicamentos biológicos en general y sobre biosimilares en particular. Entre ambas encuestas, la disminución del porcentaje de FH (no significativo) que veían necesario un folleto explicativo sobre biosimilares podría deberse a que estos fármacos son cada vez más conocidos y aceptados entre profesionales sanitarios y pacientes.

En cuanto a la utilización de biosimilares, la comunicación con los SM prescriptores, y con los pacientes⁷, ha sido de vital importancia para incorporar estos biológicos en los protocolos farmacoterapéuticos, tanto para los inicios de tratamientos con biosimilares, como en los cambios de biológicos de referencia a biosimilares, acción conocida como «switch o switching» («cambiar»)^{8–10}. El elevado porcentaje de uso de biosimilares que hemos visto en ambos períodos de nuestro estudio, así como el incremento del switching observado, sin duda refleja la labor realizada desde los SF. Esto se ha reflejado en la reducción de los costes de los tratamientos biológicos, pero no solo en los pacientes que iniciaban dichos fármacos, también para quienes ya los tenían y se les cambiaba. En 2021 observamos un aumento de esta práctica, y puede deberse a la generación de cada vez más evidencia de los buenos resultados del uso de estos medicamentos: el cambio a biosimilares no supuso una pérdida de eficacia, ni de seguridad, ni un aumento de inmunogenicidad en las distintas IMID¹¹. En el estudio de García-Beloso et al. (2021), se obtuvo una respuesta ASAS (Assessment of Spondylo Arthritis International Society) 20 de 80,7% versus 76,9% a los 2 años en los pacientes que cambiaron al biosimilar de infliximab frente al grupo que continuó con el biológico de referencia, respectivamente¹². Es necesaria una buena coordinación entre los equipos médicos y de FH para conseguir éxito en este cambio y evitar distintas situaciones, como el efecto nocebo¹³.

A nivel de humanización, los FH consideraron óptima la AF en esta materia. Desde hace años ha estado presente en cada proceso asistencial^{14,15}. La SEFH cuenta con una Guía de Humanización editada en 2020¹⁶ y a la cual se le ha añadido recientemente un anexo para el manejo en pacientes con IMID¹⁷, con el objetivo de inspirar la implantación de prácticas que mejoren la experiencia de estos pacientes desde una perspectiva holística.

Sobre las recomendaciones de las TIC se constata un cambio, pues se pasa de recomendar solo webs, blogs y apps, a introducir además información sobre asociaciones de pacientes, cuentas de Twitter y comunicación a través de video-consulta y/o correo electrónico, para

llevar a cabo la telefarmacia y la entrega de medicación en proximidad. Los propios pacientes demandan la utilización de estas TIC para relacionarse entre pacientes y mantenerse informados. Se percibe un cambio para maximizar la interacción entre profesionales y pacientes, de forma que reciban una atención más personalizada desde su propio móvil¹⁸.

En 2018, en una encuesta anónima a pacientes con distintas enfermedades crónicas que incluía enfermedad inflamatoria intestinal y enfermedad reumatológica, se les preguntó sobre su experiencia con el sistema de salud con la escala IEXPAC (Instrumento de Evaluación de la Experiencia del Paciente Crónico)¹⁹. Este cuestionario identificó áreas de mejora en el cuidado de pacientes crónicos, especialmente aquellas relacionadas con el acceso a fuentes de información fiables, interacción con otros pacientes y continuidad asistencial tras un ingreso hospitalario.

Entre los FH, cabe destacar el déficit de recursos humanos y estructurales como necesidades no cubiertas que se mantienen de un año a otro. La mejora en la disponibilidad de recursos generaría mayor tiempo para la AF y para la formación individual y colectiva en distintas materias, incluidas las TIC. En este sentido, el GTEII puede contribuir a mejorar la situación mediante la realización de seminarios-web y cursos que permitan mantener al día los conocimientos sobre las IMID, generar material para pacientes, elaborar documentos de consenso y guías de práctica farmacéutica, promoviendo la coordinación, cooperación y participación con el equipo asistencial, estableciendo las necesidades para una adecuada AF en IMID.

Con respecto a la telefarmacia, la pandemia COVID-19 precipitó que muchos SF implementaran esta actividad en tiempo récord. De hecho, en el trabajo Tortajada-Goitia et al. (2020) se puso de manifiesto que el 83,2% de los SF no realizaban AF no presencial con telefarmacia que incluyera envío de medicación previamente a la crisis sanitaria²⁰. Sin embargo, no en todos los casos ha podido mantenerse, siendo necesario el apoyo institucional de cada centro. La SEFH ha emitido un posicionamiento y documentos de ayuda para su implantación y asentamiento de las bases para generar una necesidad en todos los hospitales de nuestro país²¹. Tras los años más duros de pandemia, el apoyo institucional es necesario para proveer de recursos humanos y materiales, para mantener la telefarmacia.

En este sentido, con el proyecto Q-PEX³ se busca dar el respaldo e impulso definitivo a nuestro colectivo en un modelo de calidad profesional, pensado desde la transformación y poniendo en valor los elementos indispensables para obtener y mantener en el tiempo esos niveles de calidad, basados en las evidencias disponibles más actuales. Ello va a tener como consecuencia la adquisición de los mejores

resultados en salud y la mejor experiencia farmacoterapéutica para nuestros pacientes y para todos aquellos profesionales que trabajan con nosotros.

Entre las limitaciones de nuestro estudio se encuentra la diferente idiosincrasia de cada centro y el limitado número de respuestas obtenidas. Sin embargo, toda esta información aporta conocimiento más allá de cada uno de nuestros propios servicios que constituye una base de gran utilidad de cara a planificar la estrategia del GTEII.

Las UPE están en pleno cambio para adaptarse a los nuevos tiempos. Se necesita apoyo institucional que valore la necesidad de invertir en más recursos humanos y materiales en estas unidades. Este apoyo sería un impulso para desarrollar estrategias que permitan disminuir las necesidades no cubiertas de nuestros pacientes. Para ello, debemos tener en cuenta a los pacientes con IMID y hacerles partícipes del cambio.

Toda la información aportada en las encuestas en ambos tiempos de recogida nos permite conocer más aún las diferencias entre las distintas UPE.

Desde el GTEII seguiremos trabajando para conseguir que las UPE, en materia de enfermedades IMID, sean lo más homogéneas posibles y que permitan realizar una práctica farmacéutica que proporcione eficiencia, seguridad, calidad de vida y acceso a fármacos innovadores en los pacientes con IMID.

Aportación a la literatura científica

Se pone de manifiesto una mayor implicación en equipos multidisciplinares, con aumento de participación en comités de biológicos, coordinación asistencial y uso de biosimilares.

Destaca la instauración de la telefarmacia por primera vez en el 85% de los centros motivado por la pandemia COVID-19.

Responsabilidades éticas

Esta investigación no se ha realizado en pacientes, ni ha tratado datos de pacientes.

Se trata de una encuesta virtual realizada a través de la plataforma de Formularios-Google® enviada a la lista de distribución de correo electrónico de los socios de la SEFH. En todo momento, se ha garantizado la participación libre y la protección de la privacidad en la participación.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido ningún tipo de financiación.

Declaración de autoría

Piedad López Sánchez ha contribuido en el concepto, diseño, definición del contenido intelectual, búsqueda de literatura, obtención y análisis de datos, análisis estadístico, preparación, edición y revisión del manuscrito y es garante del presente trabajo. Tomás Palanques Pastor ha participado en definición del contenido intelectual, búsqueda de literatura, análisis de datos y preparación, edición y revisión del manuscrito. Olatz Ibarra Barrueta ha colaborado en el concepto, diseño y edición y revisión del manuscrito. Esther Ramírez Herráiz ha contribuido en el concepto, diseño, búsqueda de literatura y revisión del manuscrito. Míriam Casellas Gibert ha participado en revisión del manuscrito. Emilio Monte Boquet ha colaborado en el concepto, obtención de datos y edición y revisión del manuscrito.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Presentación en Congresos

European Association of Hospital Pharmacists, Burdeos (Francia), marzo 2024.

Responsabilidad y cesión de derechos

Todos los autores aceptamos la responsabilidad definida por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (disponible en <http://www.icmje.org/>).

Los autores cedemos, en el supuesto de publicación, de forma exclusiva los derechos de reproducción, distribución, traducción y comunicación pública (por cualquier medio o soporte sonoro, audiovisual o electrónico) de nuestro trabajo a Farmacia Hospitalaria y por extensión a la SEFH. Para ello se firmará una carta de cesión de derechos en el momento del envío del trabajo a través del sistema online de gestión de manuscritos.

Declaración de contribución de autoría CRediT

Piedad López Sánchez: Writing – review & editing, Writing – original draft, Visualization, Validation, Supervision, Software, Resources, Project administration, Methodology, Investigation, Formal analysis, Data curation, Conceptualization. **Tomás Palanques Pastor:** Writing – review & editing, Writing – original draft, Visualization, Validation, Supervision, Resources, Methodology, Investigation, Formal analysis, Data curation, Conceptualization. **Olatz Ibarra Barrueta:** Writing – original draft, Validation, Supervision, Resources, Project administration, Methodology, Investigation, Formal analysis, Data curation, Conceptualization. **Esther Ramírez Herráiz:** Writing – original draft, Visualization, Validation, Supervision, Resources, Methodology, Investigation, Formal analysis, Data curation, Conceptualization. **Míriam Casellas Gibert:** Writing – original draft, Visualization, Methodology, Investigation, Formal analysis, Data curation, Conceptualization. **Emilio Monte Boquet:** Writing – review & editing, Writing – original draft, Validation, Supervision, Resources, Project administration, Methodology, Investigation, Formal analysis, Data curation, Conceptualization.

Bibliografía

1. Web oficial del grupo de trabajo de enfermedades inflamatorias inmunomediadas (GTEII). Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. [Consultado 21 Dic 2023]. Disponible en: <https://gruposedetrabajo.sefh.es/gteii/>.
2. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Proyecto MAPEX: Mapa Estratégico de Atención Farmacéutica al paciente externo. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2015 [Consultado 21 Dic 2023]. Disponible en: <https://www.sefh.es/mapex/images/Entregable-final-Proyecto-MAPEX.pdf>.
3. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria y Fundación Española de Farmacia Hospitalaria, Manual de Certificación de las Unidades de Pacientes Externos de Farmacia Hospitalaria, 2020, Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; [Consultado 21 Dic 2023]. Disponible en: https://www.sefh.es/mapex/images/Q-PEXmanual_.pdf.
4. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Documento de posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre la telefarmacia. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2020 [Consultado 21 Dic 2023]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/posicionamientos_institucionales/12-POSICIONAMIENTO_TELEFARMACIA_20200510.pdf.
5. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Proyecto MAPEX: Marco Estratégico en Telefarmacia. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2020 [Consultado 21 Dic 2023]. Disponible en: https://www.sefh.es/mapex/images/Telefarmacia_SEFH.pdf.
6. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Modelo de Estratificación y Atención Farmacéutica para pacientes con enfermedades inflamatorias inmunomediadas. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2018 [Consultado 25 Nov 2023]. Disponible en: <https://gruposedetrabajo.sefh.es/gteii/images/mapex-documento-pdf.pdf>.
7. Calleja MA, Delgado O, Herranz A, Lozano A, Poveda JL, Martínez Sesmero JM. REFHUEZA: Reforzando el valor de la farmacia hospitalaria en artritis reumatoide. El paciente con artritis reumatoide desde la perspectiva del farmacéutico hospitalario 1a ed. Madrid: Clover Creative Health Solutions; 2021 [Consultado 21 Dic 2023]. Disponible en: <https://svfh.es/wp-content/uploads/2021/12/RefHuerza.pdf>.

8. Chaparro M, Garre A, Guerra Veloz MF, Vázquez Morón JM, De Castro ML, Leo E, et al. Effectiveness and safety of the switch from remicade® to CT-P13 in patients with inflammatory bowel disease. *J Crohns Colitis*. 2019;13(11):1380–6. doi: [10.1093/ecco-jcc/jjz070](https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjz070).
9. Ishii-Watabe A, Kuwabara T. Biosimilarity assessment of biosimilar therapeutic monoclonal antibodies. *Drug Metab Pharmacokinet*. 2019;34(1):64–70. doi: [10.1016/j.dmpk.2018.11.004](https://doi.org/10.1016/j.dmpk.2018.11.004).
10. Geynisman DM, De Velasco G, Sewell KL, Jacobs I. Biosimilar biologic drugs: a new frontier in medical care. *Postgrad Med*. 2017;129(4):460–70. doi: [10.1080/00325481.2017.1311196](https://doi.org/10.1080/00325481.2017.1311196).
11. Kiltz U, Pudelho JC, Tsiami S, Baraliakos X, Braun J. Non-medical switching from reference to biosimilar etanercept - no evidence for nocebo effect: a retrospective analysis of real-life data. *Clin Exp Rheumatol*. 2021;39(6):1345–51. doi: [10.55563/clinexprheumatol/mc1jkhk](https://doi.org/10.55563/clinexprheumatol/mc1jkhk).
12. García-Beloso N, Altabás-González I, Samartín-Ucha M, Gayoso-Rey M, De Castro-Parga ML, Salgado-Barreira Á, et al. Switching between reference adalimumab and biosimilars in chronic immune-mediated inflammatory diseases: a systematic literature review. *Br J Clin Pharmacol*. 2021;88(4):1529–50. doi: [10.1111/bcp.15101](https://doi.org/10.1111/bcp.15101).
13. Levivien C, Bottois C, Lopez-Medina C, Dumas S, Hubert J, Belo S, et al. Impact of a clinical pharmacist in a multidisciplinary consultation on the switch to a biosimilar for inflammatory rheumatic diseases. *Joint Bone Spine*. 2021;8, 105322. doi: [10.1016/j.jbspin.2021.105322](https://doi.org/10.1016/j.jbspin.2021.105322).
14. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria y Fundación Española de Farmacia Hospitalaria. Guía de humanización Servicios de Farmacia Hospitalaria. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2020 [Consultado 21 Dic 2023]. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/guiahumanizacion/AnexoGuiiaHumanv02.6.pdf?ts=20240617045506>.
15. Calleja Hernández MA, Morillo Verdugo R, coordinadores. El modelo CMO en consultas externas de Farmacia Hospitalaria 1a ed. Badalona: Euromedice Vivactis; 2016 [Consultado 11 Nov 2023]. Disponible en: <https://www.sefh.es/mapex/images/Modelo-CMO-en-consultas-externas-de-FH.pdf>.
16. Álvarez Díaz A, coordinadora. Guía de humanización. Servicios de Farmacia Hospitalaria 1ª ed. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2020.
17. Álvarez Díaz A, Borrás Blasco J, coordinadores. Guía de humanización de los servicios de Farmacia Hospitalaria. Anexo Enfermedades Inmunomediadas (IMID) 1a ed. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2022 [Consultado 11 Nov 2023]. Disponible en: <https://www.sefh.es/guia-humanizacion/docs/anexo-guia-humanizacion.pdf>.
18. Chamorro-de-Vega E, Romero-Jiménez R, Escudero-Vilaplana V, Ais-Larigoitia A, Lobato Matilla ME, González CM, et al. Information and communication technologies in patients with immune-mediated inflammatory diseases: cross-sectional survey. *J Med Internet Res*. 2022;24(9), e37445. doi: [10.2196/37445](https://doi.org/10.2196/37445).
19. Galindo Puerto MJ, Manuel Cotarelo, Sánchez-Vega N, Ferrer P, Ruiz Fuster, de Apodaca MJ. La experiencia del paciente crónico. Encuesta anónima a pacientes con distintas enfermedades crónicas sobre su experiencia con el sistema de salud con la escala IEXPAC. *Rev Mustidiscip Sida*. 2018;6(14):29–32.
20. Tortajada-Goitia B, Morillo-Verdugo R, Margusino-Framiñán L, Marcos JA, Fernández-Llamazares CM. Survey on the situation of telepharmacy as applied to the outpatient care in hospital pharmacy departments in Spain during the COVID-19 pandemic. *Farm Hosp*. 2020;44(4):135–40. doi: [10.7399/fh.11527](https://doi.org/10.7399/fh.11527).
21. Morillo-Verdugo R, Margusino-Framiñán L, Monte-Boquet E, Morell-Baladrón A, Barreda-Hernández D, Rey-Piñero XM, et al. Spanish Society of Hospital Pharmacy position statement on telepharmacy: recommendations for its implementation and development. *Farm Hosp*. 2020;44(4):174–81. doi: [10.7399/fh.11515](https://doi.org/10.7399/fh.11515).