Farmacia Hospitalaria 49 (2025) 3–10

Farmacia HOSPITALARIA
Órgano oficial de expresión científica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
www.elsevier.es/farmaciahospitalaria

Original

Priorización de iniciativas 2024–2027 del mapa estratégico de atención farmacéutica al paciente externo de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

Ramón Morillo Verdugo[a,*], Beatriz Bernardez Ferrán[b], Aurora Fernández Polo[c], Luis Margusino Framiñan[d], José Manuel Martínez Sesmero[e], Manuel Vélez-Díaz-Pallarés[f] y Esther Vicente-Escrig[g]

[a] *Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla, España*
[b] *Servicio de Farmacia, Complejo Hospitalario de Santiago, Santiago de Compostela, España*
[c] *Servicio de Farmacia, Hospital Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus, Barcelona, España*
[d] *Servicio de Farmacia, Complejo Hospitalario A Coruña, A Coruña, España*
[e] *Servicio de Farmacia, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España*
[f] *Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Ramón y Cajal. IRYCIS, Madrid, España*
[g] *Servicio de Farmacia, Hospital de Castellón, Castellón, España*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 10 de enero de 2024
Aceptado el 25 de marzo de 2024
On-line el 24 April 2024

Palabras clave:
Atención farmacéutica
Calidad
Farmacia hospitalaria
Paciente externo

RESUMEN

Objetivo: priorizar las iniciativas a desarrollar el proyecto Mapa estratégico de atención al paciente externo (MAPEX) para la mejora de la calidad asistencial y la atención farmacéutica a los pacientes atendidos en consultas externas de farmacia hospitalaria en el periodo 2024–2027 en España.

Método: el estudio se desarrolló en 4 fases entre enero y diciembre de 2023.

Para la fase 1, se llevó a cabo una revisión bibliográfica de la evolución del proyecto por parte del comité coordinador con el objetivo de establecer una base sobre la que definir una nueva propuesta de iniciativas. Por otro lado, se hizo un análisis de las tendencias en salud que van a impactar en los próximos años.

En la fase 2, se creó un grupo de trabajo conformado por 19 especialistas, procedentes de todas las comunidades autónomas, a los que se denominó embajadores regionales. Todos realizaron una propuesta preliminar de iniciativas y establecieron revisiones para su ajuste y versión definitiva tanto online como en reuniones telemáticas.

En la fase 3 se estableció un consenso basado en la metodología Delphi-Rand/UCLA con 2 rondas de votación online para seleccionar las iniciativas clasificadas como: prioritarias y claves o de avance.

Entre la primera y la segunda ronda de votaciones se llevó a cabo una «Conferencia de consenso» presencial, donde se expusieron los resultados de la primera ronda.

En la fase 4 se llevó a cabo la presentación pública en foros científicos y a través de la web.

Resultados: se identificaron 10 tendencias en el sector salud. Se estableció una lista de 34 iniciativas agrupadas en 5 líneas de trabajo. En la primera ronda participaron 103 panelistas y en la segunda 76. Finalmente, 5 iniciativas fueron establecidas como prioritarias y 29 como claves. Entre las priorizadas se encontraron las de visibilidad externa, adaptaciones metodología CMO, potenciar certificación y mejorar la formación.

Conclusiones: las iniciativas consensuadas como prioritarias se orientaron a la mejora de la visibilización profesional, ampliar la metodología de trabajo asistencial, expandir la calidad asistencial, potenciar la capacitación de los profesionales y la voz de los pacientes.

© 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/).

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: ralejandro.morillo.sspa@juntadeandalucia.es (R. Morillo Verdugo).

https://doi.org/10.1016/j.farma.2024.03.013
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/).

Prioritization of initiatives 2024–2027 of the strategic map of pharmaceutical outpatient care of the Spanish Society of Hospital Pharmacy

Keywords:
Pharmaceutical care
Quality
Hospital pharmacy
Outpatient

A B S T R A C T

Objective: To prioritize the initiatives to be developed for the development of the Strategic Map of Outpatient Care (MAPEX) project to improve the quality of care and Pharmaceutical Care for patients seen in Hospital Pharmacy outpatient clinics in the period 2024–2027 in Spain.

Method: The study was carried out in 4 phases between January and December 2023.

For phase 1, a literature review of the evolution of the project was carried out by the coordinating committee with the aim of establishing a basis on which to define a new proposal for initiatives. In addition, an analysis was made of the health trends that will have an impact in the coming years.

In phase 2, a working group of 19 specialists from all the autonomous communities was created, who were called regional ambassadors. They all made a preliminary proposal of initiatives and established revisions for their adjustment and final version both online and in telematic meetings.

In phase 3, a consensus was established based on the Delphi-Rand/UCLA methodology with two rounds of online voting to select the initiatives classified as: priority and key or breakthrough.

Between the first and second round of voting, a face-to-face "Consensus Conference" was held, where the results of the first round were presented.

In phase 4, a public presentation was made in scientific forums and through the web.

Results: Ten trends in the health sector were identified. A list of 34 initiatives grouped into five lines of work was established. A total of 103 panelists participated in the first round and 76 in the second. Finally, five initiatives were established as priority and 29 as key. Among those prioritized were external visibility, adaptations to the CMO methodology, strengthening certification and improving training.

Conclusions: The initiatives agreed upon as priorities were aimed at improving professional visibility, broadening the methodology of care work, expanding the quality of care, enhancing the training of professionals and the voice of patients.

© 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

La atención sanitaria en el abordaje de la cronicidad se ha erigido como un desafío clave en los sistemas de salud contemporáneos debido al crecimiento exponencial de enfermedades y su impacto en la calidad de vida de los pacientes[1]. Esta realidad ha generado una necesidad de replantear las estrategias asistenciales, las políticas de salud y los enfoques terapéuticos para abordar de manera integral y sostenible esta problemática[2]. La carga socioeconómica que conlleva la atención a la cronicidad no solo desafía la viabilidad de los sistemas sanitarios, sino que también plantea interrogantes éticos en el acceso a una atención óptima[3]. La comprensión de la naturaleza multifacética de la atención sanitaria, su gestión y la promoción de la salud se han convertido en elementos fundamentales para la optimización de recursos y la mejora de la calidad de vida. Diferentes instituciones vienen explorando estrategias innovadoras en el abordaje de la atención sanitaria para encontrar soluciones integrales y sostenibles en la gestión de la salud[4].

En el ámbito de la farmacia hospitalaria (FH), el crecimiento en el número de pacientes atendidos en consultas externas, unido a la escasez de recursos, generó dificultades de integración en los equipos multidisciplinares y una importante variabilidad asistencial. Este hecho fue identificado y empujó a la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) a establecer una iniciativa conjunta que diera respuesta colaborativa a estos retos[5].

En 2014 se inició el «Mapa Estratégico para la Atención Farmacéutica al Paciente Externo» (MAPEX-SEFH), que, con una visión anticipatoria, tiene como pilares básicos la atención multidisciplinar y multidimensional, la excelencia en el conocimiento y la evaluación de resultados[6].

Desde entonces, la prestación de atención farmacéutica (AF) a pacientes externos ha experimentado una notable evolución adquiriendo una relevancia cada vez mayor, consolidándose en la cartera asistencial de los servicios de farmacia hospitalaria (SFH).

Desde su arranque y a partir de la «I Conferencia de Consenso» en 2016, han surgido iniciativas que han dado respuesta a los retos que había que afrontar, como el «Modelo de integración en el equipo asistencial»[6], herramientas de estratificación[7] o documentos sobre telefarmacia[8]. Sin embargo, uno de los aspectos más notables ha sido la redefinición del concepto de AF[9] y la creación del «Modelo CMO» de AF, fundamentado en los pilares de capacidad, motivación y oportunidad que daban respuesta a las 3 grandes necesidades identificadas: atención individualizada, trabajo por objetivos farmacoterapéuticos y seguimiento longitudinal[10]. Este modelo, adaptado para varias enfermedades, ha demostrado resultados superiores al enfoque tradicional en su implementación práctica[11–13].

En consonancia con el compromiso de la calidad asistencial se desarrolló en 2019 la iniciativa Q-PEX[14]. Esta tiene como objetivo establecer un marco de referencia para mejorar la calidad en AF, siendo el primer sello registrado por SEFH. Esta norma establece los principios generales de un sistema de gestión y requisitos técnicos para promover las mejores prácticas en AF.

Pero la evolución sanitaria demanda una adaptación continua y específica de la atención en consultas externas de FH, subrayando la necesidad de ajustar los enfoques para asegurar una asistencia óptima con carácter anticipatorio y participativo.

El objetivo principal de este estudio es priorizar las iniciativas a desarrollar para el desarrollo del proyecto MAPEX para seguir mejorando la calidad asistencial y la AF a los pacientes en consultas externas de FH en el periodo 2024–2027 en España.

Método

El estudio se desarrolló en 4 fases entre enero y diciembre de 2023 (fig. 1).

La primera de organización del trabajo, análisis evolutivo y del contexto, selección de expertos y planificación (fase 1). A continuación, desarrollo (fase 2), votación y consenso de iniciativas (fase 3) y, por último, elaboración del informe final y difusión (fase 4).

Para la fase 1 se llevó a cabo, inicialmente, un análisis evolutivo del proyecto desde su inicio en 2015 hasta 2022. Para ello se contó con el

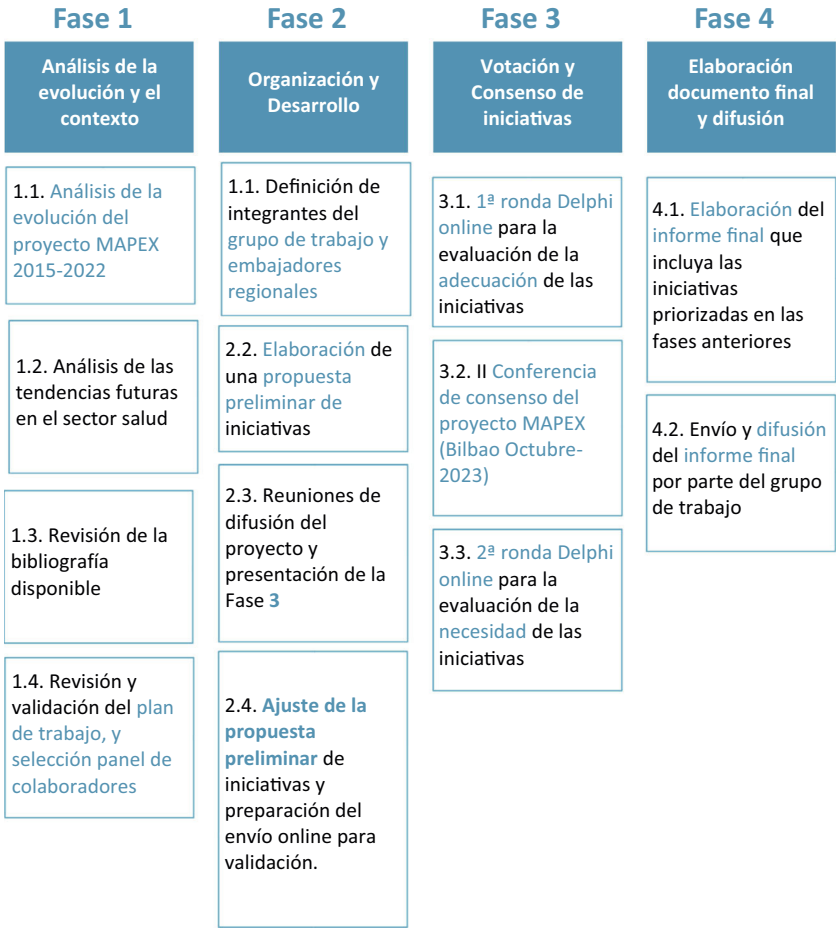

Figura 1. Fases del proyecto.

comité coordinador conformado por especialistas en FH con experiencia en AF y procedentes de distintos SFH. Este grupo realizó la revisión y validación de los objetivos, alcance, expectativas y metodología. Así mismo, participó en el desarrollo de distintas acciones definidas (análisis bibliográfico, elaboración de propuestas, rondas de consenso, revisión de entregables y validación del informe final) a lo largo del proyecto.

A continuación, se realizó una revisión bibliográfica y análisis de tendencias en el sector salud que pudieran impactar en la FH en los próximos 4 años. Para ello se identificaron los términos clave MESH: farmacia hospitalaria, tendencias, innovaciones farmacéuticas, añadiéndose términos relacionados: tecnología sanitaria, inteligencia artificial, telefarmacia, medicina personalizada, farmacogenómica, combinándose con los operadores booleanos necesarios. Se filtró por revisiones sistemáticas y estudios observacionales para obtener una visión general y datos concretos sobre las tendencias. Se limitó la búsqueda a artículos publicados en los últimos 7 años para identificar los más relevantes.

Por último, se hizo la validación del plan de trabajo y diseño de la selección del panel de colaboradores.

A continuación, en la fase 2, se seleccionó a través de los delegados autonómicos de la junta de gobierno SEFH, a los denominados embajadores regionales, grupo conformado por 19 FH, con representatividad de todas las comunidades autónomas, cuya labor consistió en la generación de propuestas de valor a priorizar en la futura conferencia. Inicialmente, estas fueron recibidas por el grupo coordinador de manera independiente, encargándose de recopilarlas y analizarlas para evitar duplicidades o integrar aquellas que fueran similares en su expresión. Como resultado se elaboró un informe de iniciativas que se devolvió a los embajadores para que, individualmente, votaran las 34 que consideraran más relevantes para llevar a la fase 3.

Una vez recogidas todas las aportaciones, se realizó una propuesta preliminar y se establecieron revisiones para su ajuste semántico, tanto *offline* como en varias reuniones de trabajo telemáticas. El desarrollo de las actividades llevadas a cabo incluyó, en primer lugar, la definición de los criterios de priorización según el análisis de los documentos de referencia identificados y en alineamiento con las iniciativas previas desarrolladas en MAPEX. Seguidamente, las iniciativas propuestas se agruparon en líneas estratégicas.

La propuesta preliminar se envió *online* a todos los miembros del comité de embajadores para su revisión. Posteriormente se realizó una reunión telemática para el ajuste de iniciativas y la incorporación de posibles modificaciones según las consideraciones realizadas, así como para el desarrollo de la metodología de votaciones y consenso de las mismas y cronograma de fechas a cumplir.

El comité valoró la necesidad y adecuación de las propuestas. Así, una iniciativa se consideró necesaria si tenía la capacidad de orientar la toma de decisiones relativas a la AF. De forma análoga, se valoró la adecuación si la iniciativa podía garantizar una AF óptima y ayudar al avance de la profesión.

En el periodo mayo-septiembre 2023 se realizaron diversas reuniones, tanto presenciales como telemáticas, en diferentes comunidades autónomas, para dar a conocer el estado del proyecto desde su inicio hasta la actualidad, así como la posterior celebración de la «conferencia de consenso».

En la fase 3 se aplicó la metodología de consenso. Para ello se realizó la determinación y validación de las iniciativas, definidas en la propuesta preliminar, a través del análisis de 2 rondas de valoración

de un cuestionario *online* basadas en la metodología Delphi-Rand/UCLA[15]. Dicha votación fue abierta, durante un mes, a todos los socios de SEFH a través de la web del proyecto.

En la primera ronda, los socios y miembros del grupo coordinador valoraron las mismas según los criterios establecidos de adecuación y necesidad. Para ello se utilizó una escala ordinal de 1 (mínima) a 10 (máxima) puntos.

Tras la realización de la primera ronda *online,* se celebró en Bilbao la II «Conferencia de Consenso del proyecto MAPEX», de forma presencial, donde se presentaron los resultados preliminares y se informó de la celebración de la segunda ronda de votaciones.

Posteriormente, se realizó una segunda ronda *online*, durante 15 días, en la que solo los socios que votaron en la primera ronda fueron invitados a participar, conociendo las puntuaciones otorgadas y las medianas obtenidas por el resto de los participantes, de cara a reevaluar las puntuaciones otorgadas de forma definitiva.

La clasificación y priorización de iniciativas se realizó así:

Iniciativas prioritarias: si pueden afectar de manera directa y relevante a la toma de decisiones relativas a la AF al paciente y se consideran esenciales y estratégicas para garantizar una AF óptima y el avance de la profesión. La determinación de la adecuación se realizó según la posición de la mediana de las puntuaciones recibidas y el nivel de consenso de dichas puntuaciones. Se consideraron de este modo a todas aquellas cuya mediana de puntuación se situó entre igual o superior a 9 y 10, con un nivel de acuerdo superior al 80% de panelistas.

Iniciativas claves: son aquellas que, sin ser esenciales, sí son estratégicas y añaden valor al proceso de AF y al devenir profesional, por lo tanto, se recomienda su desarrollo e implementación. Se consideraron así a todas aquellas cuya mediana de puntuación se situó entre igual o superior a 7 e inferior 9, con un nivel de acuerdo superior al 80% de panelistas.

Iniciativas para el avance: son aquellas que, sin ser prioritarias ni claves, pueden añadir valor al proceso de AF y al devenir profesional, de forma parcial o aislada a determinadas áreas asistenciales o SFH concretos. Por lo tanto, se recomienda su desarrollo e implementación solo en el caso de haber desarrollado todas las anteriores. Se consideraron así aquellas cuya mediana de puntuación de la necesidad se situó entre 5 e inferior a 7, con un nivel de acuerdo superior al 80% de panelistas.

En la fase 4, el grupo coordinador elaboró el informe final, presentándose en el *5th Synergy Certification Course de la European Association of Hospital Pharmacist.*

Finalmente, se realizó el envío del informe tanto al grupo coordinador para su validación final como, posteriormente, a la junta directiva SEFH y todos los socios a través de la web del proyecto MAPEX (fig. 2).

Resultados

Durante la fase 1 se identificaron, por parte del comité coordinador, las 10 tendencias en el sector salud que se consideraron de mayor impacto futuro (tabla 1).

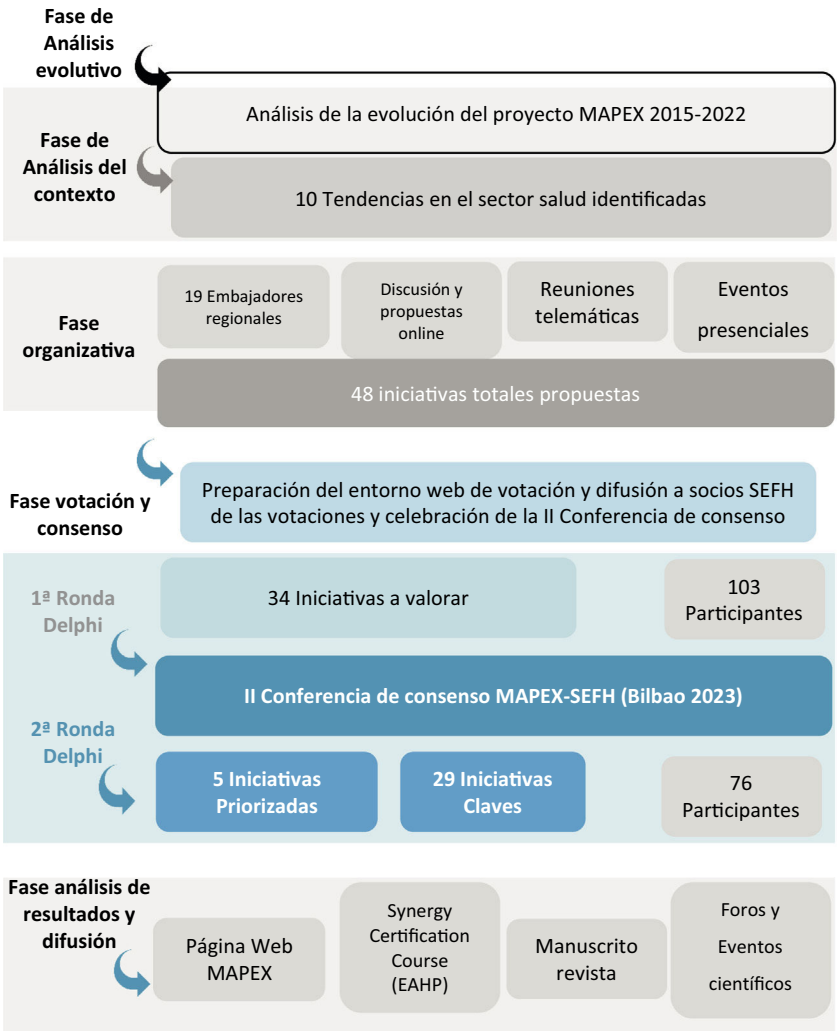

Figura 2. Diagrama de resultados obtenidos.

Tabla 1
Tendencias en el sector salud identificados con impacto en la farmacia hospitalaria en los próximos años (2024–2027)

Tendencias en el sector salud identificadas
1. **Integración de la inteligencia artificial (IA) y el aprendizaje automático:** la IA se utilizará para optimizar la gestión de inventarios, predecir tendencias en la demanda de medicamentos y ayudar en la toma de decisiones clínicas
2. **Telefarmacia y telemedicina:** el uso de plataformas virtuales y herramientas de comunicación permitirá consultas remotas y el seguimiento de pacientes desde sus hogares, lo que cambiará la dinámica de la atención farmacéutica
3. **Farmacogenómica y medicina personalizada:** se espera que la comprensión de la genética de los pacientes influya en la selección de medicamentos y dosis específicas para cada individuo, optimizando así la eficacia y minimizando los efectos secundarios
4. **Enfoque en la gestión de datos y análisis predictivo:** la recopilación y el análisis de datos de pacientes permitirán identificar patrones, optimizar tratamientos y predecir posibles problemas en la administración de medicamentos
5. **Farmacia clínica y atención multidimensional:** habrá una mayor participación del farmacéutico en el equipo de atención médica, ofreciendo evaluaciones clínicas, seguimiento de tratamientos y educación a los pacientes
6. **Desarrollo de terapias avanzadas y medicina regenerativa:** la introducción de terapias génicas, terapias celulares y otros avances en medicina regenerativa requerirá una gestión especializada en la cadena de suministro y administración de estos tratamientos
7. **Sostenibilidad y gestión ambiental:** habrá un enfoque mayor en prácticas sostenibles en la fabricación, almacenamiento y eliminación de medicamentos para reducir el impacto ambiental
8. **Farmacia 4.0 y automatización**: la implementación de tecnologías como robots dispensadores, sistemas de seguimiento de medicamentos y automatización de procesos permitirá una gestión más eficiente y precisa
9. **Colaboración interdisciplinaria y trabajo en red:** los farmacéuticos trabajarán en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud para optimizar la atención al paciente y mejorar los resultados clínicos
10. **Regulaciones y cambios en el mercado farmacéutico**: adaptarse a cambios en regulaciones, políticas de reembolso, y la entrada de nuevos actores en el mercado farmacéutico serán desafíos importantes para la farmacia hospitalaria

A continuación, durante la fase 2, se recibieron 48 iniciativas en total, de las cuales, tras el filtro semántico y de calidad se priorizaron 34 para su votación en el consenso. Las iniciativas se agruparon en 5 líneas de trabajo, de acuerdo con los criterios de calidad, necesidad y adecuación, previamente definidos: expansión estratégica, formación, investigación e innovación, redes de colaboración y anticipación del futuro.

La tabla 2 muestra un resumen de iniciativas agrupadas según las líneas consideradas.

Durante la primera ronda de la fase 3 se recibieron 103 cuestionarios completos y 3 incompletos, que no se tuvieron en cuenta. De las 34 iniciativas evaluadas, 5 se consideraron prioritarias y 29 claves, presentándose de manera preliminar en la «II Conferencia de Consenso» presencial.

En la segunda ronda, se recibieron 79 cuestionarios, 76 fueron completados y 3 no, por lo cual no fueron tenidos en cuenta. Análogamente a la primera ronda, de las 34 iniciativas evaluadas, 5 se consideraron prioritarias, 29 claves y 0 de avance.

Finalmente, en la tabla 3 se muestra las iniciativas priorizadas y las iniciativas claves.

De entre las 5 iniciativas priorizadas, 3 eran de la línea de «expansión estratégica», una de «formación» y otra de «investigación e innovación», ninguna del resto.

Discusión

Las iniciativas seleccionadas pretenden ser una guía para el colectivo de especialistas en FH, incluyendo jefes de servicio y decisores en salud, para orientar la toma de decisiones y facilitar su desarrollo e implantación, medición y valoración de los aspectos más relevantes para la mejora de la calidad de la AF en consultas externas en los próximos 4 años. Entre ellas, el consenso ha destacado, la mejora de la visibilidad profesional, la expansión de actividades asistenciales a partir de la metodología ya desarrollada, el seguimiento de los objetivos farmacoterapéuticos clínicos y reportados por los pacientes, así como la formación de alto nivel y la evaluación externa de la atención recibida.

Tabla 2
Resumen de las iniciativas

Líneas de desarrollo	Iniciativas	Priorizadas	Clave
1. Expansión estratégica	11	3	8
2. Formación	4	0	4
3. Investigación e innovación	5	1	4
4. Redes de colaboración	9	1	8
5. Anticipación del futuro	5	0	5
TOTAL	**34**	**5**	**29**

Llama la atención que la iniciativa más valorada ha sido la visibilización del papel de la FH en eventos clave, en contraste con la de «Integración en equipos multidisciplinares» que fue la más valorada en la primera conferencia realizada en 2016[6]. La implantación y desarrollo de las iniciativas MAPEX ha supuesto un impacto positivo en la evolución en todos los ámbitos asistenciales de la AF al paciente externo[16], como se vio en el estudio Vicente-Escrig et al., por lo que, una vez superado este aspecto el colectivo se plantea seguir avanzando a partir del conocimiento del nuevo enfoque de su labor profesional por parte de otros profesionales[17].

Para poder llevar a cabo esta iniciativa se requiere realizar un «análisis del contexto», revisar exhaustivamente la situación actual, identificando eventos científicos clave más relevantes donde la presencia de FH sería más beneficiosa. Adicionalmente habría que definir objetivos claros y metas concretas y medibles para la presencia activa en estos foros. Por otra parte, habría que identificar los recursos disponibles: humanos, financieros y logísticos para respaldar esta presencia. Se tendría que realizar una estrategia de participación para maximizar la visibilidad de la FH. Esto implica la preparación de cualquier forma de participación que permita difundir el papel de la profesión entre los agentes del ámbito sanitario. Igualmente establecer «alianzas y colaboraciones» con otras instituciones del sector para fortalecer la presencia y el impacto de las mismas. Además, se requiere una evaluación continua para medir el éxito de esta iniciativa a través de indicadores predefinidos. Realizar también «ajustes de mejora continua» basándose en los resultados obtenidos. Por último, realizar una labor de divulgación posterior, acciones de seguimiento a los interesados para mantener la conexión y el interés en la contribución de la FH en el ámbito sanitario.

El consenso también ha servido para identificar otras líneas de actuación prioritarias para los años 2024–2027, entre las cuales se encuentran promover la mejora continua de la atención a los pacientes y la expansión e implementación del modelo global (CMO) a diferentes enfermedades hasta ahora no abordadas, permitiéndose así homogeneizar la toma de decisiones, el registro estandarizado de información, explotación de datos y evaluación y mejora de resultados. Probablemente el contraste llevado a cabo en áreas iniciales en las que se demuestra que este abordaje mejora el seguimiento tradicional haya resultado determinante para su priorización[18,19].

Tabla 3
Propuesta de iniciativas priorizadas y claves

Top-5 Iniciativas priorizadas
[P] Promover la presencia activa de la FH en eventos clave (especialmente en foros de carácter científico) con objeto de difundir el papel de la profesión entre los distintos agentes del ámbito sanitario
[P] Establecer e implementar nuevas adaptaciones de la metodología CMO-MAPEX a diferentes tipos de pacientes, incluyendo la recogida y análisis de datos que permitan parametrizar, explotar y valorar los datos clínicos para obtener la información relacionada con la adherencia, calidad de vida y resultados en salud
[P] Desarrollar herramientas que ayuden a incorporar los PROM/PREMS de forma automatizada en la práctica habitual
[P] Potenciar el desarrollo de la norma de certificación QPEX en los servicios de farmacia hospitalaria en España
[P] Participar activamente en la formación de los profesionales implicados en la AF en el ámbito de consultas externas
1. Línea de expansión estratégica
[C] Detección de las mejores prácticas y elaboración de planes de difusión e implantación para su extensión a otras unidades de pacientes externos
[C] Promover y participar en la implantación de TIC integradas en las distintas aplicaciones del sistema de salud mediante alianzas y colaboraciones externas
[C] Ayudar a difundir la metodología CMO en los hospitales estableciendo iniciativas formativas tanto generales como específicas de enfermedades relevantes
[C] Desarrollar una estrategia de acercamiento y difusión a los decisores a nivel macro, meso y micro
[C] Establecer e implantar la guía de humanización para las consultas externas de FH
[C] Establecer una red de colaboración con otras sociedades científicas de FH a nivel internacional
[C] Crear los observatorios de indicadores de calidad para la AF a diferentes enfermedades atendidas en consultas externas de FH
[C] Desarrollar una estrategia de difusión y acercamiento a las diferentes asociaciones de pacientes para dar a conocer y desarrollar las iniciativas creadas durante el desarrollo del proyecto y cocreación de las que sean factibles en el futuro
2. Línea de formación
[C] Generar iniciativas para la formación en diagnóstico educacional, psicología emocional y entrevista motivacional orientada al uso de medicamentos
[C] Establecer los mecanismos para difundir los contenidos de AF desarrollados en MAPEX en la formación pregrado y FIR
[C] Participar en el desarrollo de iniciativas para el fomento del empoderamiento del paciente incluyendo la evaluación de su conocimiento
[C] Crear el Máster de AF en el entorno MAPEX con alguna universidad en España
3. Línea de investigación e innovación
[C] Participar en el diseño e implantación de estrategias de educación sanitaria a los pacientes
[C] Potenciar las publicaciones científicas de calidad desarrolladas por los servicios de FH que difundan resultados en salud en el ámbito de consultas externas, mediante reconocimiento expresos, como premios, traducciones, publicaciones etc.
[C] Seguir desarrollando iniciativas encuadradas en los 4 ámbitos de aplicación de la telefarmacia a nivel de la SEFH
[C] Creación del centro de competencias digitales para pacientes y profesionales
4. Línea de redes de colaboración
[C] Colaborar en el desarrollo de sistemas integrados de información farmacoterapéutica del paciente y comunicación entre atención especializada y primaria
[C] Potenciar la participación como expertos en la elaboración y redacción de documentos de consenso sobre recomendaciones de uso y posicionamiento terapéutico de fármacos en el ámbito de consultas externas
[C] Establecer una red de colaboración con otras sociedades científicas médicas y de otras profesiones sanitarias para dar a conocer las iniciativas desarrolladas, así como otras a desarrollar en el futuro
[C] Diseñar y mantener registros informatizados a nivel nacional que recojan información clínica, uso de recursos, experiencia personal y necesidades del paciente, cumpliendo con la normativa de protección de datos
[C] Desarrollar líneas de investigación, basadas en la colaboración con el paciente, dirigidas a conocer y mejorar los resultados en salud a partir de la aplicación de la metodología MAPEX
[C] Impulsar la creación de un registro para el conocimiento de la investigación llevada a cabo o en la que participan los servicios de FH y que impliquen el ámbito de consultas externas
[C] Establecer iniciativas de trabajo conjunto con otras sociedades farmacéuticas para el desarrollo de iniciativas conjuntas interniveles
[C] Liderar iniciativas de acción farmacéutica conjunta con farmacéuticos de atención comunitaria para optimizar el seguimiento farmacoterapéutico, mejorar la farmacoterapia y potenciar la consecución de resultados en salud de los pacientes a partir de la telefarmacia
5. Línea de anticipación del futuro
[C] Crear un observatorio de prácticas innovadoras asistenciales en consultas externas de FH para favorecer su difusión y expansión
[C] Concienciar y formar a los farmacéuticos especialistas en la importancia de la gestión masiva de datos que permitan investigar e interpretar los datos poblaciones relacionados con la salud
[C] Desarrollar el observatorio de prácticas innovadoras en el ámbito de la AF para facilitar su difusión e implantación en otros servicios de FH
[C] Establecer alianzas con grupos experimentados en inteligencia artificial y Big Data, tanto en la vertiente de investigación como de explotación de datos y mejora de la práctica asistencial
[C] Crear el marco estratégico de desarrollo para la implantación y uso eficiente de la inteligencia artificial en el abordaje de la atención farmacéutica

AF: Atención Farmacéutica; C: Clave; CMO: capacidad, motivación y oportunidad; FH: Farmacia Hospitalaria; FIR: Farmacéutico interno residente; P: Prioritaria.

Estas iniciativas deberían servir como referencia para monitorizar y evaluar la calidad asistencial de manera que orienten la gestión y toma de decisiones y permitan establecer un sistema de mejora continua. Para su medición y seguimiento sería preciso que participen los profesionales implicados directa e indirectamente, así como los propios pacientes o sus asociaciones.

Idealmente, sería conveniente que cada SFH adapte esas iniciativas a nivel local, de manera que puedan reflejar con mayor precisión su situación y avance individual, como ya ocurrió cuando se hizo el análisis respecto a la conferencia anterior. En los últimos años, para mejorar la AF, se han puesto en marcha diversas medidas, como las consultas externas monográficas, la mejora de sistemas de dispensación y la implementación de actividades centradas en humanización[20,21]. Todas estas incluyen la reorganización asistencial, la realización de intervenciones farmacéuticas multidisciplinares e interniveles y la promoción de asesoramiento sobre la relación del paciente con su farmacoterapia. Además de considerar la implementación de las nuevas tecnologías, particularmente telefarmacia, para el seguimiento y evaluación continua de la efectividad de las intervenciones farmacéuticas, a partir de la AF dual[22].

Pero para poder afrontar los retos propios será necesario identificar y alinearse con el resto del entorno hospitalario[23]. En los próximos años la necesidad de mejorar la organización sanitaria, así como la atención a largo plazo serán determinantes[24]. Además, existe una apuesta clara por la mejora de la experiencia del paciente y la toma de decisiones compartidas. Otros desafíos incluyen adoptar un enfoque que valore una atención integrada donde el paciente tenga voz, así como la adaptación de los hospitales para convertirse en puntos de gestión coordinada de la salud y actividad para la investigación e innovación en red[25]. Asimismo, se vislumbra un cambio hacia un hospital del futuro «sin paredes» donde se prestará una atención basada en la digitalización de los procesos para la atención domiciliario[23]. Estos retos requieren reevaluar los enfoques tradicionales y la adopción de estrategias innovadoras para garantizar la calidad y accesibilidad de la atención médica general y farmacéutica en particular.

Es de destacar que no se haya priorizado el abordaje en el impacto de la inteligencia artificial, ni tampoco se encuentre entre las más consensuadas ninguna del ámbito de la innovación ni la anticipación del futuro. Tampoco los aspectos relacionados con telefarmacia.

El conjunto de iniciativas contempladas debe ser capaz de captar la situación actual y futura de la AF. Por tanto, de la misma forma que esta segunda edición de la conferencia de consenso las iniciativas han supuesto un salto sobre el anterior, se espera que durante los próximos años estas líneas sean actualizadas con base en la nueva evidencia científica y la situación de los SFH.

Este estudio tiene varias limitaciones, entre ellas, el número reducido de votaciones obtenidas, respecto al total de socios SEFH. No obstante, aunque no se determinó ningún tamaño muestral, se consideró adecuado, al menos, conseguir el mismo número de participantes que en la I Conferencia de Consenso, celebrada en 2016.

Futuras líneas de investigación permitirán, análogamente a como ya se hizo en 2016 y 2021[6], realizar estudios de corte transversal sobre la situación de los SFH en España, así como la implantación de las mismas a lo largo de periodos de tiempo concretos e identificar factores relacionados con el cumplimiento de las diferentes líneas de actuación definidas.

En conclusión, las iniciativas priorizadas buscan mejorar la atención al paciente en consulta externa, a partir de la individualización asistencial, la búsqueda de la eficiencia, priorizando la calidad asistencial y potenciando la capacitación de los profesionales para obtener los mejores resultados en salud posibles para los pacientes y el sistema sanitario.

Aportación a la literatura científica

Mejorar la calidad asistencial y la atención farmacéutica de los pacientes atendidos en consultas externas de farmacia hospitalaria, con un enfoque anticipatorio y global, es un objetivo prioritario en las estrategias de mejora de la asistencia sanitaria en la actualidad y en concreto del proyecto MAPEX-SEFH desde su inicio.

Las iniciativas seleccionadas, pretenden ser una guía para el colectivo profesional de los especialistas en FH, incluyendo jefes de servicio y decisores en salud, para orientar la toma de decisiones y facilitar la implantación, medición y valoración de los aspectos más relevantes para la mejora de la calidad de la atención farmacéutica de los pacientes atendidos en consultas externas, entre ellas la mejora de la visibilidad profesional, coordinación del equipo asistencial, la expansión de actividades asistenciales, seguimiento de los objetivos farmacoterapéuticos clínicos y reportados por los pacientes, así como la formación de alto nivel o la evaluación externa de la atención recibida.

Financiación

El estudio se ha sido realizado sin financiación.

Declaración de autoría

Todos los autores contribuyeron al desarrollo de la idea original y al diseño del estudio. Ramón Morillo-Verdugo, se encargó de la redacción del manuscrito siendo revisado por todos los autores aprobando la versión final para su publicación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Agradecimientos

A todos los participantes en las 2 rondas de consenso establecidas para el desarrollo de la II Conferencia de consenso del proyecto MAPEX-SEFH, así como a la junta directiva y de gobierno de la SEFH por su apoyo al proyecto.

Declaración de contribución de autoría CRediT

Ramón Morillo Verdugo: Writing – review & editing, Writing – original draft, Visualization, Validation, Supervision, Resources, Project administration, Methodology, Investigation, Formal analysis, Conceptualization. **Beatriz Bernardez Ferrán:** Writing – original draft, Validation, Methodology, Formal analysis. **Aurora Fernández Polo:** Writing – review & editing, Writing – original draft, Validation, Methodology, Formal analysis. **Luis Margusino Framiñan:** Writing – review & editing, Writing – original draft, Validation, Supervision, Methodology, Conceptualization. **José Manuel Martínez Sesmero:** Writing – review & editing, Writing – original draft, Supervision, Methodology. **Manuel Velez-Díaz-Pallarés:** Writing – review & editing, Writing – original draft, Visualization, Validation, Methodology. **Esther Vicente-Escrig:** Writing – review & editing, Writing – original draft, Visualization, Validation, Methodology, Investigation, Conceptualization.

Anexo 1

En representación del comité de embajadores del proyecto MAPEX-SEFH para la II Conferencia de consenso (por orden alfabético de apellidos):

Xabier Abasolo Tamayo, Amaya Arrondo Velasco, Javier Casas Arrate, Carmen Carriles, Ana Colón Lopez de Dicastillo, Pilar Diaz Ruiz, Esperanza Gutierrez Gutierrez, Alicia Lazaro Lopez, Alba León Barbosa, Gabriel Mercadal Orfila, Almudena Mancebo Gonzalez, Raquel Medina Comas, Herminia Navarro Aznarez, Carmen Obaldia Alaña, Elena Sanchez Yañez.

Bibliografía

1. Aging | Naciones Unidas [Internet]. [consultado 22 Mar 2024]. Disponible en: https://www.un.org/en/global-issues/ageing.
2. Maani N, Van Schalkwyk MC, Petticrew M, Ralston R, Collin J. The new WHO Foundation-global health deserves better. BMJ Glob Health. 2021;6(2):e004950. doi: 10.1136/bmjgh-2021-004950.
3. Alianzas estratégicas en el entorno hospitalario. Guía Práctica para su Implantación [Internet]. [consultado 22 Mar 2024]. Disponible en: https://calidadasistencial.es/wp-content/uploads/2019/02/Amphos-2015-Alianzas-estrat%C3%A9gicas-entorno-sanitario.pdf.
4. ASHP Practice Advancement Initiative 2030: new recommendations for advancing pharmacy practice in health systems. Am J Health-Syst Pharm. 2020;77(2):113–21. doi: 10.1093/ajhp/zxz271.
5. Proyecto 2020 de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria [Internet]. [consultado 17 Dic 2023]. Disponible en: https://www.sefh.es/sefhpdfs/desarrollo_2020.pdf.
6. El proyecto MAPEX. Documentación [Internet]. [consultado 17 Dic 2023]. Disponible en: https://www.sefh.es/mapex/documentacion.php.
7. Morillo-Verdugo R, Aguilar Pérez T, Gimeno-Gracia M, Rodríguez-González C, Robustillo-Cortes MLA. representing the project research team belonging to the HIV Pharmaceutical Care group of the (SEFH). Simplification and multidimensional adaptation of the stratification tool for pharmaceutical care in people living with HIV. Ann Pharmacother. 2023;57(2):163–74. doi: 10.1177/10600280221096759.
8. Documentos de apoyo metodológico para la telefarmacia. [Internet]. [consultado 21 Mar 2024]. Disponible en: https://www.sefh.es/mapex/cmo-oportunidad.php.
9. Morillo-Verdugo R, Calleja-Hernández MÁ, de Las Aguas Robustillo-Cortés M. A New pharmaceutical care concept: more capable, motivated, and timely. Hosp Pharm. 2019;54(6):348–50. doi: 10.1177/0018578719867657.
10. Calleja Hernandez MA, Morillo Verdugo R. El modelo CMO en consultas externas de Farmacia Hospitalaria [Internet]. [consultado 17 Dic 2023]. Disponible en: https://www.sefh.es/sefhpdfs/Libro_CMO.pdf.
11. Caso-González A, Núñez-Rodríguez J, González-Pérez Y, Leralta-González C, Sanz-Alonso V, Obaldia-Alaña C. Eficacia de una intervención farmacéutica basada en el modelo CMO sobre la adherencia a fármacos biológicos y la experiencia del paciente con enfermedad reumática (Estudio AdhER-2). An Sist Sanit Navar. 2022;45(2):e1004. doi: 10.23938/ASSN.1004.
12. Morillo-Verdugo R, Morillo-Lisa R, Espolita-Suarez J, Delgado-Sanchez O. Evaluation of patient eperience with a model of coordinated telematic pharmaceutical care

between hospital and rural pharmacies in Spain: a proof of concept. J Multidiscip Healthc. 2023;14(16):1037–46. doi: 10.2147/JMDH.S406636.
13. Morillo-Verdugo R, Lazaro-Lopez A, Alonso-Grandes E, Martin-Conde MT, Diaz-Ruiz P, Molina-Cuadrado E, et al. Patient experience evaluation of the CMO-based pharmaceutical care model vs. usual care in people living with HIV. J Multidiscip Healthc. 2022;29(15):2991–3003. doi: 10.2147/JMDH.S392398.
14. Morillo Verdugo R, Calvin Lamas M, Delgado Latorre ATJ, Ferrando Piqueres R, Fernández-Llamazares CM, Negro Vega E, et al. Desarrollo de la norma Q-PEX de certificación de calidad de la atención farmacéutica a pacientes externos de los servicios de Farmacia. J Healthc Qual Res. 2021;36(6):324–32. doi: 10.1016/j.jhqr.2021.03.010.
15. Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MD, Burnand B, LaCalle JR, Lazaro P, et al. The RAND/UCLA Appropriateness Method User's Manual. Santa Monica, CA: RAND Corporation; 2001 [consultado 17 Dic 2023]. Disponible en: https://www.rand.org/pubs/monograph_reports/MR1269.html.
16. Morillo-Verdugo Vicente-Escrig E, Murillo Izquierdo M, Ibarra Barrueta O, Taberner Bonastre P, Fernández-Llamazares CM. R Análisis de la evolución de la atención farmacéutica al paciente externo en los servicios de farmacia hospitalaria en España tras la puesta en marcha y desarrolla de la iniciativa MAPEX. J Healthc Qual Res. 2024;39(2):65–79. doi: 10.1016/j.jhqr.2023.11.002.
17. Vicente-Escrig E, Taberner Bonastre P, Ibarra Barrueta O, Murillo Izquierdo M, Fernández-Llamazares CM, Morillo-Verdugo R. Analysis 2016–2021 of the development of the MAPEX outpatient pharmaceutical care Project by regions in Spain. Farm Hosp. 2023;23:S1130–6343(23)00349–5. doi: 10.1016/j.farma.2023.08.007.
18. Sánchez-Yáñez E, Huertas-Fernández MJ, Robustillo-Cortes MA, Ramos-Guerrero R, Fernández-Espínola S, Diaz-Acedo R, et al. Application of CMO (capacity, motivation, and opportunity) methodology in pharmaceutical care to optimize the pharmacotherapy in older people living with HIV. DISPIMDINAC project. Rev Esp Quimioter. 2023;36(6):584–91. doi: 10.37201/req/021.2023.
19. Cárdaba García ME, Pedraza Cezón LA, Andrés Rosado A, Contreras Macías E, Lorenzo Giménez S. Influence of baseline characteristics and stratification level of patients living with HIV on pharmaceutical interventions developed according to the Capacity-Motivation-Opportunity methodology. Eur J Hosp Pharm. 2023;ejhpharm-2023-003780. doi: 10.1136/ejhpharm-2023-003780.
20. Santiago Pérez A, Peña Pedrosa JA, Alguacil Pau AI, Pérez Morales A, Molina Muñoz P, Benítez Giménez MT. Mejora de la dispensación a pacientes externos de un servicio de farmacia hospitalaria. J Healthc Qual Res. 2018;33(1):23–32. doi: 10.1016/j.cali.2017.12.002.
21. Garcia-Queiruga M, Margusino-Framinan L, Gutierrez Estoa M, Güeto Rial X, Capitán Guarnizo J, Martín-Herranz I. e-Interconsultations between a hospital pharmacy service and primary care pharmacy units in Spain. Eur J Hosp Pharm. 2021;28(4):202–6. doi: 10.1136/ejhpharm-2019-001978.
22. Morillo-Verdugo R, Margusino Framiñan L. Pharmaceutical care without borders. Farm Hosp. 2023;47(5) T181-182. doi: 10.1016/j.farma.2023.07.018.
23. Gómez Huelgas R, Díez Manglano J, Carretero Gómez J, Barba R, Corbella X, García Alegría J, et al. The hospital of the future in 10 points. Rev Clin Esp (Barc). 2020;220(7):444–9. doi: 10.1016/j.rce.2020.04.009.
24. What is patient-centered care? [Internet]. [consultado 22 Mar 2024]. Disponible en: https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.17.0559.
25. Ţăran AM, Mustea L, Vătavu S, Lobonţ OR, Luca MM. Challenges and drawbacks of the EU medical system generated by the COVID-19 pandemic in the field of health systems' digitalization. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(9):4950. doi: 10.3390/ijerph19094950.