

# Apertura de una Unidad de Atención Farmacéutica a pacientes externos durante la pandemia COVID-19

SEISDEDOS ELCUAZ R, LOMARES MANZANO I, GARCÍA FERNÁNDEZ C

UGC Farmacia. Hospital San Carlos (Hospital Universitario Puerta del Mar) (España)

Fecha de recepción: 29/07/2020 - Fecha de aceptación: 15/09/2020

## RESUMEN

**Objetivos:** Describir y analizar los cambios organizativos para la apertura de una nueva Unidad de Atención Farmacéutica a pacientes externos (UFPE) de un hospital "limpio" de SARS-COV-2 durante la pandemia y medir su impacto.

**Métodos:** Estudio llevado a cabo en un hospital de 86 camas (uso no COVID-19) dependiente de un hospital de 652 camas (con atención a pacientes COVID-19), desde el 11 de marzo al 21 de junio. Se comparó la actividad con el mismo período del año anterior y se encuestó a los pacientes. La plantilla se reforzó temporalmente con un especialista en farmacia hospitalaria.

**Resultados:** Se realizaron 886 dispensaciones a 448 pacientes, frente a 34 dispensaciones a 9 pacientes el año previo. Se encuestó a 60 pacientes, donde un 60% expresó que de haber

tenido que desplazarse al hospital habitual no habrían recogido la medicación. Un 93% opinó sentirse seguro en su visita a la nueva UFPE. La evaluación de la satisfacción fue excelente.

El sistema de reposición mediante método Kanban permitió reducir la solicitud de medicación al hospital principal.

**Conclusiones:** La apertura de la UFPE permitió continuar con la actividad no-COVID-19 minimizando el riesgo de contagio, mejorando así la adherencia. El método Kanban supuso un buen método de control de existencias en cantidad y tiempo. La crisis sanitaria por SARS-COV-2 ha supuesto un gran desafío y la farmacia hospitalaria ha demostrado una elevada capacidad de adaptación. El futuro inmediato en el ámbito sanitario se muestra incierto por lo que es fundamental mantenerse abierto a la incorporación de nuevas estrategias que refuercen la asistencia sanitaria.

Palabras clave: **Farmacia hospitalaria, atención farmacéutica, pacientes externos, coronavirus, COVID-19.**

## Setting-up of a hospital outpatient Pharmaceutical Care Unit during the COVID-19 pandemic

### SUMMARY

**Objective:** Describe and analyze the organizational changes for the setting-up of a new outpatient Pharmaceutical Care Unit (OPCU) of a "clean" SARS-COV-2 hospital during the pandemic and measure their impact.

**Methods:** Study carried out in an 86-bed hospital (non-COVID-19 use) dependent on a 652-bed hospital (with care for COVID-19 patients), from March 11 to June 21. Activity was compared with the same period of the

previous year and patients were surveyed. The staff was temporarily reinforced with a hospital pharmacist.

**Results:** A total of 886 dispensations were made to 448 patients, compared to 34 dispensations to 9 patients the previous year. 60 patients were surveyed, where 60% expressed that if they had to go to the usual hospital they would not have collected the medication. 93% said they felt safe on their visit to the new OPCU. Satisfaction evaluation was excellent.

The Kanban replenishment system re-

duced the request for medication to the main hospital.

**Conclusions:** Setting-up of the OPCU allowed to continue with the non-COVID-19 activity, minimizing the risk of infection, thus improving adherence. The Kanban method was a good method of inventory control in quantity and time.

Health crisis due to SARS-COV-2 has been a great challenge and the hospital pharmacy has demonstrated a high capacity for adaptation. The immediate future in the health field is uncertain, so it is essential to remain open to the incorporation of new strategies that strengthen health care.

Key words: **Hospital pharmacy, pharmaceutical care, hospital outpatient, coronavirus, COVID-19.**

## INTRODUCCIÓN

En marzo de 2020<sup>1</sup> se desencadena en España una crisis sanitaria debida al SARS-COV-2 que obliga a los hospitales a reorganizarse y adaptarse urgentemente de una forma sin precedentes. A pesar de que el acceso a medicamentos no constituía legalmente una restricción en la movilidad de la población, el riesgo a exponerse y el propio miedo de los pacientes urgieron a la farmacia hospitalaria a implantar diferentes medidas de protección. Además, se da la circunstancia de que muchos de estos pacientes que acuden al hospital poseen patologías subyacentes que constituyen factores de riesgo para el desarrollo de una infección grave por SARS-COV-2.

Una de las estrategias que se plantearon para minimizar este riesgo fue el establecimiento de circuitos y hospitales "limpios", que permitieran reducir la exposición al SARS-COV-2, garantizando al mismo tiempo la asistencia sanitaria no-COVID-19.

En nuestro caso, el complejo hospitalario está formado por dos centros, uno principal donde se encontraba exclusivamente la Unidad de Atención Farmacéutica a pacientes externos (UFPE) y otro periférico, ubicados en diferentes localidades. Como parte de esta estrategia de creación de circuitos se forzó la apertura de una UFPE en el hospital periférico, priorizando el principal para la asistencia mediante telefarmacia y la atención a pacientes COVID-19.

En este proceso se intentó en todo momento seguir las directrices de la metodología Lean: implantar un proceso eficiente sin causar trastornos ni retrasos, con respuestas rápidas y requisitos de calidad, cantidad y tiempos de entrega<sup>2,3</sup>.

El objetivo de este trabajo es describir y analizar los cambios organizativos de un Servicio de Farmacia para la apertura de una nueva UFPE de un hospital "limpio" de SARS-COV-2 durante la pandemia y medir su impacto.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional prospectivo llevado a cabo en un hospital de 86 camas (destinado a uso no COVID-19) dependiente de un hospital universitario de 652 camas (con atención a pacientes COVID-19), situado en diferente localidad. El período de estudio se prologó desde el 11 de marzo en que la OMS declara la pandemia por SARS-COV-2<sup>1</sup> al 21 de junio de 2020 en que termina el estado de alarma.

Se comparó la actividad con el mismo período del año anterior, empleando como indicadores el número de pacientes atendidos y el número de dispensaciones. Como indicador de gestión se empleó la evolución en la cantidad de medicación solicitada al hospital principal. Para la obtención de datos se emplearon los programas ATHOS Prisma® y ATHOS Stock®. Una vez finalizado el estado de alarma, se realizaron encuestas a los pacientes de la UFPE para medir el impacto y el nivel de satisfacción (Anexo I). El procesamiento de los datos se realizó mediante el programa Microsoft Office Excel 2007®. La plantilla se reforzó temporalmente con un especialista en farmacia hospitalaria.

## RESULTADOS

En una primera fase de apertura de la UFPE se comenzó por filtrar los pacientes por aquellos residentes en la misma localidad del hospital y se les realizó una consulta telefónica de atención farmacéutica, en la que se verificaba cualquier modificación del tratamiento o incidencia debida a la pan-

demia. Algunos ejemplos de incidencias encontradas fueron la suspensión temporal del tratamiento o el incremento del intervalo posológico por parte del paciente por miedo a acudir al hospital. Una vez realizada la teleconsulta y tras explicarles las condiciones de la nueva UFPE, se les asignó una cita para la dispensación de su medicación. Al mismo tiempo se procedió a solicitar dicha medicación al hospital principal, en tanto nuestro centro analizaba las necesidades y se hacía con un stock propio. Este proceso requirió el apoyo de un servicio de mensajería que realizara traspasos diarios de medicación de un hospital a otro.

Hasta la dotación de una estructura física propia de una UFPE, se empleó un mostrador con una mampara de metalizado y se realizó la preparación de la medicación con antelación a la visita del paciente. De este modo, se minimizaba el tiempo de presencia del paciente en el hospital, evitando también aglomeraciones de personas y reduciendo el contacto entre paciente y profesional.

Además se siguieron otras medidas preventivas basadas en las recomendaciones de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria<sup>4</sup>, tales como: apertura fija de puertas durante el horario de consulta, reducción del intercambio de documentación, restricción del acceso de acompañantes, establecimiento de distancias de seguridad mediante marcas en el suelo, medidas de limpieza y desinfección, disponibilidad de gel hidroalcohólico y uso de equipos de protección individual para los profesionales.

De forma paralela se gestionó el alta con los laboratorios para el suministro de un stock propio. Para tener un control de existencias ágil se empleó un sistema de doble almacenamiento (método Kanban), mediante la utilización de tarjetas a modo de testigo de reposición de los medicamentos próximos a agotarse. Estas tarjetas separan los cajetines en dos partes: una de "medicamento de uso" y otra de "medicamento de reserva". La tarjeta se traslada desde la UFPE al área de gestión cuando el medicamento debe reponerse. El funcionamiento es posible ya que tanto el cajetín, como la tarjeta, se encuentran identificados con una etiqueta que recoge todos los datos necesarios del medicamento en cuestión.

En una segunda fase ya se disponía de una consulta física de UFPE, existencias propias de medicación y una agenda de citas para la dispensación de tratamientos, lo que permitió optimizar y normalizar el trabajo y la atención a los pacientes.

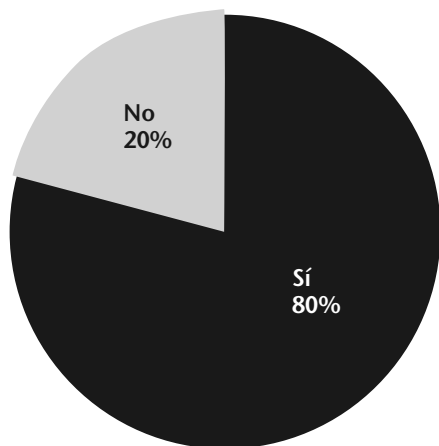
Durante el periodo de estudio se realizaron un total de 886 dispensaciones a 448 pacientes, frente a 34 dispensaciones a 9 pacientes en el mismo periodo del año previo.

Una vez finalizado el estado de alarma se diseñó una encuesta que midiera el impacto de la apertura de la UFPE y estableciese posibles puntos de mejora (Anexo I). Sus resultados están reflejados en la figura 1. Se realizaron 60 encuestas. El 80% de los pacientes encuestados habían sido atendidos previamente en la nueva UFPE durante la duración del estudio, para el 20% restante era la primera vez que acudían. Un 60% de los pacientes expresó que de haber tenido que desplazarse durante la pandemia a su hospital habitual no habrían acudido a recoger la medicación. Además, un 93% de los pacientes opinó sentirse seguro en su visita a la nueva UFPE. La evaluación de la satisfacción fue excelente (media: 10/10).

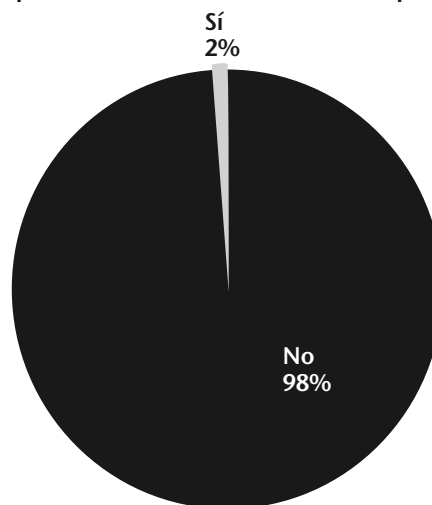
El sistema de reposición mediante método Kanban permitió reducir considerablemente la solicitud de medicación al hospital principal (Figura 2).

**Figura 1. Resultados de la encuesta de satisfacción**

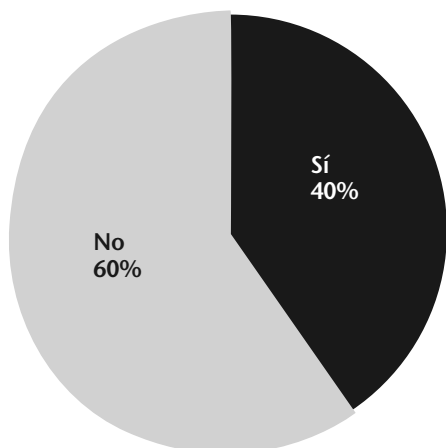
¿Ha recogido previamente en la nueva UFPE?



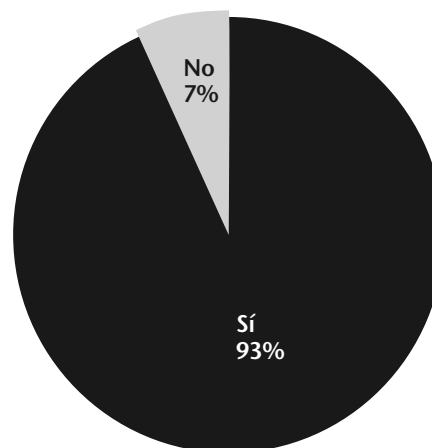
¿Se ha quedado sin medicación durante la pandemia?



Si hubiese tenido que ir a su hospital habitual, ¿habría dejado de acudir?



¿Se sintió seguro en su visita al hospital?



**Figura 2. Evolución semanal del nº de líneas de medicación solicitadas al hospital principal**



## DISCUSIÓN

La apertura de la UFPE evitó un gran número de desplazamientos a un hospital “sucio” de otra localidad, lo que se tradujo en una mejora de la adherencia, ya que aunque muchos pacientes expresaron que no se hubiesen desplazado a su hospital habitual, si estuvieron conformes en acudir a nuestro hospital. Hay que tener en cuenta que además muchos de los pacientes eran sujetos de edad avanzada que utilizaban el transporte público para trasladarse hasta su hospital habitual, el cual, sufría de restricciones en los horarios y además, suscitaba en ellos temor a contagiarse. Por otra parte, la apertura de la UFPE permitió continuar con la actividad no-COVID-19 minimizando el riesgo de contagio de los pacientes, al tratarse de un centro donde teóricamente la presencia de SARS-COV-2 se limitaba al Servicio de Urgencias respiratorias. Todos estos beneficios para el paciente se vieron reflejados en el alto nivel de satisfacción expresado en las encuestas.

Otros procedimientos empleados durante la pandemia en diferentes hospitales han sido la asistencia mediante telefarmacia y la creación de puntos de “recogida exprés” de medicación<sup>5,6</sup>. De entre ellas destaca la telefarmacia por haber sido ampliamente utilizada en nuestro país. En nuestro caso, esta opción también estaba disponible aunque se priorizó para aquellos pacientes más vulnerables.

El sistema de reposición por el método Kanban se mostró como un buen método de control de existencias de medicamentos en cantidad y tiempo y resultó más rápido que el sistema de propuesta de pedido que se venía realizando en el Servicio de Farmacia habitualmente de forma semanal, logrando así una gestión más eficiente del área.

La puesta en marcha supuso un gran esfuerzo organizativo en un muy corto período de tiempo, sin embargo, pudo llevarse a cabo con un pequeño ajuste de plantilla.

## CONCLUSIONES

La crisis sanitaria por SARS-COV-2 ha supuesto un gran desafío y la farmacia hospitalaria ha demostrado una elevada capacidad de adaptación. Tras este punto de inflexión, es el momento de evaluar los resultados de todas las medidas diseñadas para dar respuesta a la emergencia sanitaria. A día de hoy, el futuro inmediato en el ámbito sanitario se muestra incierto por lo que es fundamental mantenerse abierto a la incorporación de nuevas estrategias que refuercen la asistencia sanitaria e integrarlas dentro de nuestra “nueva normalidad”.

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

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Declaración de pandemia. 2020 [consultado 02/07/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
2. Moro-Agud M, González-Fernández MA, Moreno-Ramos F, Jiménez-Nácher I, de Sebastián-Rueda M, Herrero-Ambrosio A. Aplicación de Lean Seis Sigma en la mejora de la calidad del proceso de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos. OFIL 2016,26;2:87-93.
3. Castro C, Pereira T, Sá JC, Santos G. Logistics reorganization and management of the ambulatory pharmacy of a local health unit in Portugal. Eval Program Plann. 2020;80:101801.
4. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Procedimientos de Farmacia Hospitalaria para la gestión del tratamiento con antivirales en la enfermedad por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (covid-19). Recomendaciones de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.
5. Margusino-Framiñán L, Illarro-Uranga A, Lorenzo-Lorenzo K, Monte-Boquet E, Márquez-Saavedra E, Fernández-Bargiela N, et al. Atención farmacéutica al paciente externo durante la pandemia COVID-19. Telefarmacia. Farm Hosp. 2020;34(1):61-65.
6. Álvarez Criado J, García-Trevijano Cabetas M, Jiménez Nácher I, Moreno Ramos F, González Fernández MA, Herrero Ambrosio A. Evaluación del servicio de entrega de medicación a domicilio desde la Farmacia Hospitalaria durante la pandemia COVID-19. OFIL-ILAPHAR 2020,30;3:193-199.

## Anexo I

### Encuesta sobre dispensación de medicación a pacientes externos en el Servicio de Farmacia del Hospital San Carlos:

- 1.- Ha recogido usted medicación durante la pandemia por COVID-19 en el Servicio de Farmacia del Hospital San Carlos: SI/NO
- 2.- Se ha quedado sin medicación durante la pandemia por COVID-19 por miedo a acudir al hospital: SI/NO
- 3.- Si hubiese tenido que desplazarse hasta el hospital Puerta del Mar habría dejado de recoger la medicación por miedo a contagiarse por COVID-19: SI/NO
- 4.- Valore del 0 al 10 su satisfacción respecto a la apertura de la Unidad de Dispensación de Medicación a pacientes externos del Hospital San Carlos: \_\_\_\_
- 5.- Se sintió seguro en su visita al hospital: SI/NO