



CONGRESO
NACIONAL

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25

Sapere Aude

Reflexión ante nuevos retos

El valor de la Farmacia Hospitalaria en el control y seguimiento de los pacientes con arteritis de células gigantes

Esther Ramírez Herráiz



*F.E.A Servicio de Farmacia. Hospital Universitario de la Princesa
Miembro grupo coordinador GTEII-SEFH*

Reto: aportar valor



- Demográficas
- Cronicidad
- Expectativas diferentes de distintas generaciones
- Recursos e inversión limitados
- Entorno conflictivo
- Pandemias



Reto: 60-30-10 en la atención sanitaria

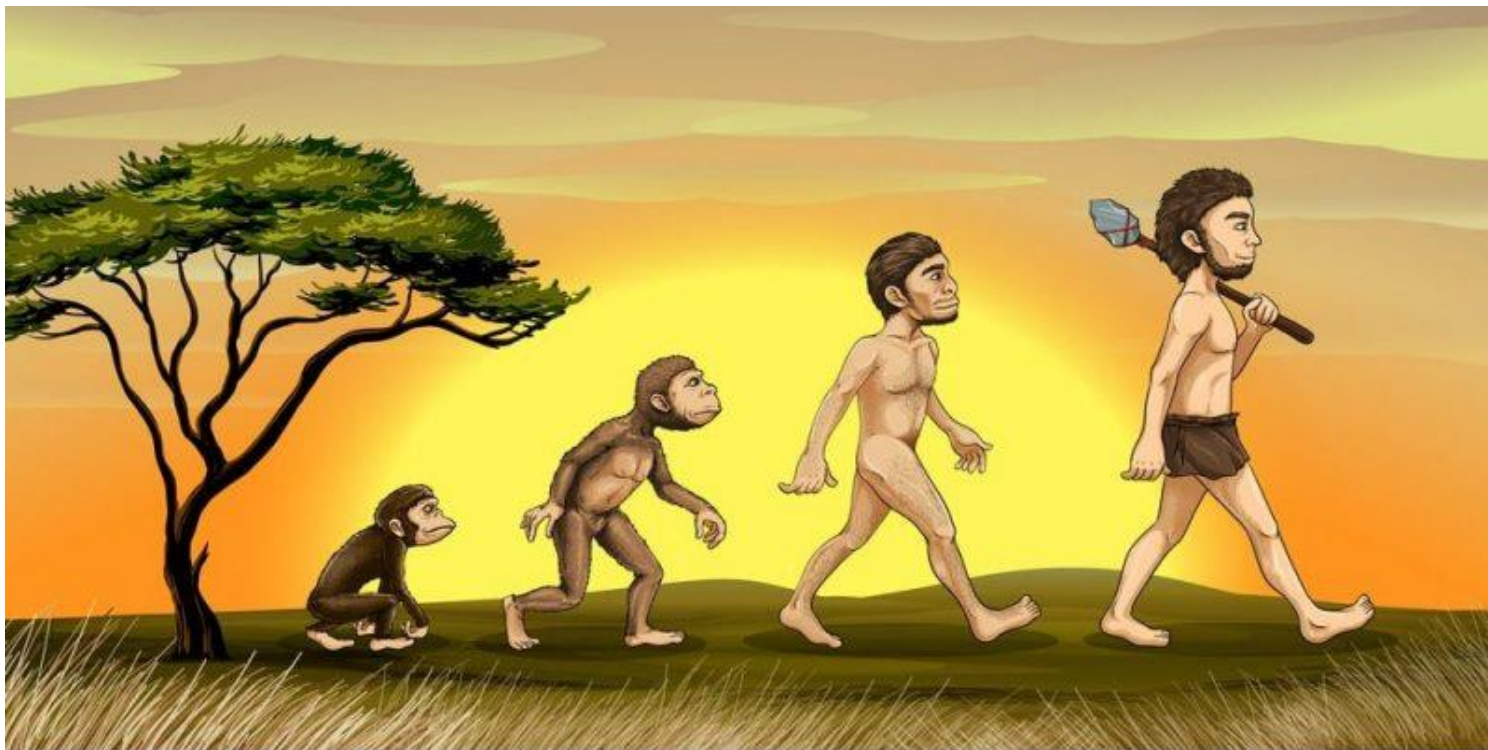
La paradoja de la atención sanitaria



¿Y el modelo asistencial?



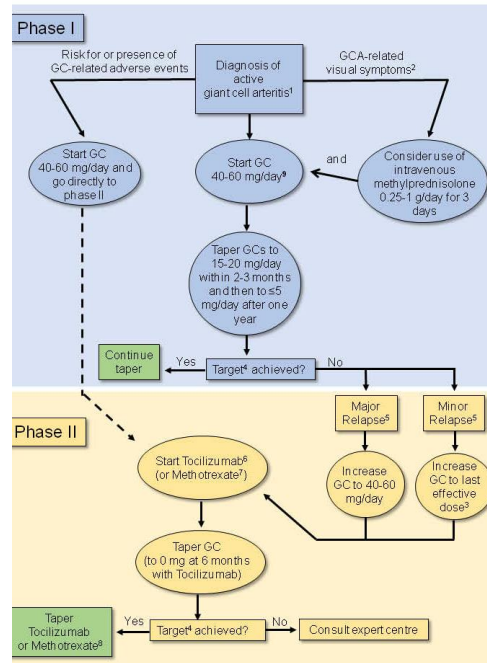
Puente de Choluteca, Honduras



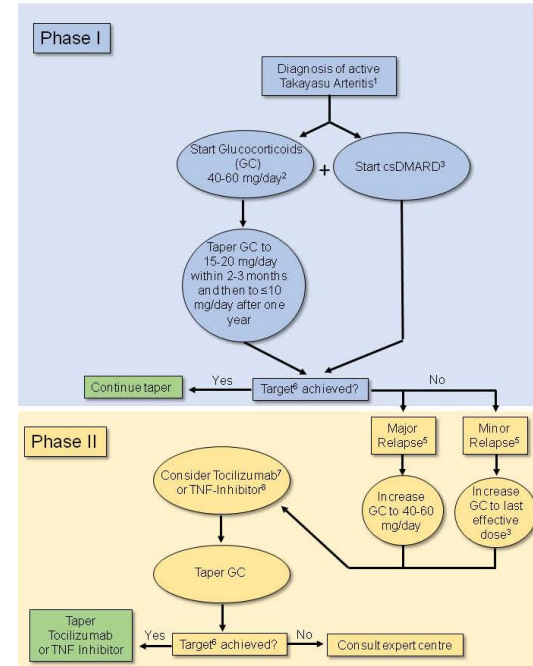
2018 Update of the EULAR recommendations for the management of large vessel vasculitis

Bernhard Hellmich,¹ Ana Agueda,² Sara Monti,³ Frank Buttgereit,⁴ Hubert de Boysson,⁵ Elisabeth Brouwer,⁶ Rebecca Cassie,⁷ Maria C Cid,⁸ Bhaskar Dasgupta,⁹ Christian Dejaco,^{10,11} Gulen Hatemi,¹² Nicole Hollinger,¹³ Alfred Mahé,¹⁴ Susan P Mollan,^{15,16} Chetan Mukhtyar,¹⁷ Cristina Ponte,^{18,19} Carlo Salvarani,²⁰ Rajappa Sivakumar,²¹ Xinpeng Tian,²² Gunnar Tomasson,²³ Carl Turesson,²⁴ Wolfgang Schmidt,²⁵ Peter M Villiger,²⁶ Richard Watts,²⁷ Chris Young,²⁸ Raashid Ahmed Luqmani²⁹

2018 EULAR RECOMMENDATIONS FOR THE MANAGEMENT OF GIANT CELL ARTERITIS



2018 EULAR RECOMMENDATIONS FOR THE MANAGEMENT OF TAKAYASU ARTERITIS





ORIGINAL

Práctica clínica en la arteritis de células gigantes a partir de una encuesta a especialistas

M.A. González-Gay^{a,b,*}, N. Ortego-Centeno^c y L. Ercole^d

^a Servicio de Reumatología y Grupo de Investigación sobre la Epidemiología, Genética y Aterosclerosis en Enfermedades Inflamatorias Sistémicas, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla (IDIVAL), Universidad de Cantabria, Santander, España

^b Cardiovascular Pathophysiology and Genomics Research Unit, School of Physiology, Faculty of Health Sciences, University of the Witwatersrand, Johannesburg, Sudáfrica

^c Unidad de Enfermedades Autoinmunes, Hospital Universitario San Cecilio, Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (IBS. Granada), Servicio de Medicina Interna, Universidad de Granada, Granada, España

^d Departamento Médico, Roche Pharma, Madrid, España

Recibido el 30 de diciembre de 2020; aceptado el 22 de febrero de 2021
 Disponible en Internet el 5 de abril de 2021

Tabla 1 Cuestionario de la encuesta

Pregunta	Tipo de respuesta	Opciones de respuesta
1. ¿Qué métodos utiliza para el diagnóstico de la ACG?	Elección múltiple	Biopsia de la arteria temporal Ecografía de la arteria temporal Otras técnicas de imagen (PET/angiorresonancia/angio-TAC) Glucocorticoides a dosis altas* Glucocorticoides a dosis bajas Glucocorticoides + metotrexato Glucocorticoides + terapia biológica (tocilizumab)
2. ¿Cómo trata inicialmente una sospecha de la ACG?	Elección múltiple	Sí No
3. En caso de recaída de la enfermedad o en pacientes a los cuales deberíamos reducir rápidamente los glucocorticoides, ¿utiliza algún tipo de terapia?	Dicotómica	Sí No
4. En caso de haber respondido Sí en la pregunta anterior, ¿qué terapia utiliza?	Elección múltiple	Metotrexato Azatioprina Hidroxicloroquina Tocilizumab Otros (respuesta libre)

ACG: arteritis de células gigantes; PET: tomografía por emisión de positrones; TAC: tomografía computarizada.

* ≥ 40 mg/d de prednisona o equivalente.

Resolución de dudas e inquietudes

Nombre del Hospital

¿QUÉ HAGO SI...

¿QUE HAGO SI ME NOTO LA PIEL SECA, ME PICA Y/O LA TENGO ROJAZ?

- Utilice cremas hidratantes y emolientes.
- No utilice agua muy caliente en la ducha y utilice jabones suaves (jabón de avena).
- No utilice ropa muy ajustada.
- No exponerse demasiado al sol.

¿Y SI ME NOTO EL PIELO FRÁGIL?

- No utilice básculas ni permanentes.
- Evite el calor excesivo en el lavado del pelo y en la ducha.

¿Y SI ME NOTO SEQUEDAD DE OJOS O TENGO VISIÓN BORROSA?

- Mantenga una adecuada hidratación.
- Utilice lágrimas artificiales o suero fisiológico para hidratar el ojo.

¿Y SI ME SIENTO CANSADO, TRISTE O ME cuesta DORMIR?

- Haga ejercicio de intensidad suave.
- Realice ejercicios de relajación.
- No tome bebidas con cafeína ni realice actividades estimulantes en la última hora de la tarde.
- Acuétese siempre a la misma hora, tras una bebida caliente.

¿QUE HAGO SI TENGO NAÚSEAS, VÓMITOS, DIARREA O AFTAS BUCALES?

- Tome alimentos ligeros y con sabores suaves.
- Haga comidas frecuentes pero de pequeña cantidad.
- Si tiene vómitos o diarrea, beba abundante agua, repentinamente en pequeñas cantidades.
- Si nota sabor metálico, utilice cubiertos de plástico y caramelos de sabores fuertes (menta o chocolate).
- Evitar bebidas con alcohol y cafeína.
- Si tiene aftas bucales utilice copitos suaves y colutorios después de cada comida.

¿Cómo puedo conservar los medicamentos en verano?

CONSEJOS DE LA AEMPS PARA LA PRESERVACIÓN DE MEDICAMENTOS EN OLAS DE CALOR



www.aemps.gob.es

Viajando en Avión con Medicamentos

cantidad permitida

Europa 3 meses
Resto consultar normativa

¿dónde llevarla?

preferiblemente en equipaje de mano para facilitar control

¿cómo llevarla?

en envases originales y con prospecto

jeringuillas y medidores

se debe acreditar su necesidad de uso

insulinas y refrigerados

en bolsa isotérmica, nunca en equipaje facturado

medicamentos líquidos

fuera de bolsa transparente requerida para los líquidos

informe médico

se debe llevar informe detallado con identificación y descripción exacta

tipo de medicamento

algunos países tienen prohibiciones, se debe consultar página MAEC

Fuentes de información fiables



La Farmacia Hospitalaria
trata de ti

Buscar sobre medicamentos, enfermedades u otras cosas que te interese conocer

BUSCAR



Descubre más sobre tu enfermedad y toma el control de tu salud. En nuestra web encontrarás información de utilidad tanto si acabas de recibir un diagnóstico como si ya llevas tiempo conviviendo con tu enfermedad.

ENFERMEDADES



Conoce los detalles más importantes de los medicamentos que te dispensan en la farmacia de tu hospital. Descarga las fichas de información y consulta los videos de administración.

MEDICAMENTOS



Aprende, previene y crece con nosotros. Conviértete en el protagonista de tu salud desde nuestra web dirigida a niños y adolescentes.

NIÑOS O ADOLESCENTES

RECURSOS DIGITALES

► Apps
► Webs



PODCASTS



PUNTO DE ENCUENTRO



¿QUÉ HACE UN FARMACÉUTICO HOSPITALARIO?



ENCUENTRA TU FARMACIA DE HOSPITAL



TU CONSULTA DE FARMACIA



Descubre el poder de la comunidad: conoce algunas de las principales asociaciones de pacientes y el papel crucial que desempeñan en el manejo de enfermedades. Únete a una red de apoyo y recursos.

ASOCIACIONES DE PACIENTES



La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) es una organización científica, privada, activa y profesional, sin ánimo de lucro, dedicada a incrementar el estado del conocimiento sobre la farmacia hospitalaria y cuyas acciones deben incrementar el uso adecuado y seguro de los medicamentos y productos sanitarios.

CONÓCEMOS



Los Grupos de Trabajo constituyen uno de los elementos básicos dentro de la estructura de la SEFH, que contribuyen al desarrollo y a la actualización continua de las diferentes áreas de la especialidad.

CONOCE NUESTROS GRUPOS DE TRABAJO



Fuentes de información fiables





¿CÓMO DETECTAR LOS BULOS DE SALUD EN LA RED?



No confíes en los titulares: A menudo los bulos de salud tienen titulares llamativos en mayúsculas con signos de exclamación.

 Son **anónimos**, no citan fuentes y no están firmados para evitar repercusiones legales.

 **Investiga la fuente:** asegúrate de que la noticia provenga de una fuente de confianza con evidencia científica.

 ¿Confías en los desconocidos? No confíes en sitios **web anónimos**, que no se citen **fuentes** ni a los **autores** con un contacto directo para resolver dudas.

¡Necesitamos tu ayuda! ¡Rompe la cadena!

Utiliza el hashtag **#SaludSinBulos** para alertar a la comunidad cuando veas información de salud dudosa. Contrasta siempre la información con tu profesional sanitario antes de tomar cualquier decisión sobre tu salud.

¡PRESTA ATENCIÓN!

- 1** Al **formato**. Observa las faltas de ortografía y el diseño.
- 2** Las **fotografías** deben tener **autoría**, sino pueden estar manipuladas.
- 3** **Fecha de publicación**. La información en Internet también **caduca**.
- 4** Verifica las **fuentes del autor** para confirmar que es una información con evidencia científica.
- 5** Comprueba que la información se ha publicado en **otros medios**.

bla, bla, bla...

Incorporación de los biosimilares al arsenal terapéutico de la arteritis de células gigantes



- ✓ Mayor acceso
- ✓ Competencia en el mercado
- ✓ Sostenibilidad a largo plazo

ORIGINAL RESEARCH



Biosimilars and access to biologic therapy in immune-mediated diseases

Rocío Vázquez-Sánchez^a, Marco Navarro-Dávila^b, Esther Ramírez Herráiz^c, Vicente Merino-Bohórquez^d, Joaquín Borrás-Blasco^e, Alberto Onteniente-González^a, Ana Iglesias-Lambarri^f and Eva Negro-Vega^a

^aHospital Pharmacy Department, Getafe University Hospital, Getafe, Madrid, Spain; ^bHospital Pharmacy Department, Canary Islands University Complex, Las Palmas de Gran Canaria, Spain; ^cHospital Pharmacy Department, La Princesa University Hospital, Madrid, Spain; ^dHospital Pharmacy Department, Virgen Macarena University Hospital, Seville, Spain; ^eHospital Pharmacy Department, Sagunto Hospital, Sagunto, Valencia, Spain; ^fHospital Pharmacy Department, Galdakao Hospital, Durango, Vizcaya, Spain

ABSTRACT

Background: The rise of biologic agents has been a major breakthrough in treating immune-mediated inflammatory diseases (IMiDs). However, their high cost underscores the need for strategies to optimize treatment efficiency. Biosimilars offer cost-effective alternatives to biologics. This study aimed to assess biosimilar drug availability's impact on biologic therapy access for IMiDs.

Research design and methods: A retrospective observational study in 15 Spanish hospitals analyzed IMiD patients (arthropathies, inflammatory bowel disease and psoriasis) initiating biologic therapy with originator or biosimilar drugs (infliximab, etanercept, adalimumab). Time to availability and initiation of biologic therapy were assessed.

Results: 267 patients were included, with 58.4% starting on biosimilars. The mean time to availability of the biologic drugs in the hospitals was 15.9 ± 6.7 months, (20.0 ± 12.4 for originator and 11.8 ± 5.2 for biosimilars). Mean time to biologic treatment was 7.7 ± 9.0 years (8.6 ± 8.9 for originators and 7.0 ± 9.0 for biosimilars). Showing statistically significant differences among conditions.

Conclusion: The emergence of biosimilar drugs has enhanced market competition and accelerated their adoption into hospitals' therapeutic regimens over original reference drugs. This has significantly improved access to biologic therapy for patients with IMiDs, evidenced by a notable 1.6-year reduction in access time for biosimilar drugs.

ARTICLE HISTORY

Received 29 January 2024
Accepted 29 April 2024

KEYWORDS

Immune-mediated;
biosimilar; availability;
access; biologic; originator

Table 3. Time to treatment with the different active ingredients and types of biologic drugs (originator/biosimilar).

Years	Mean	95%CI	SD	Median	IQR	Min	Max	n
Global	7.7	6.6–8.8	9.0	4.5	1.2–11.0	0.0	61.0	267
Originator	8.6	7.0–10.3	8.9	5.9	2.0–13.5	0.0	47.9	111
Biosimilar	7.0	5.6–8.4	9.0	3.8	0.9–9.3	0.0	61.0	156
Adalimumab	7.1	5.8–8.5	8.7	4.1	1.0–9.7	0.0	61.0	164
Infliximab	8.8	5.5–12.1	9.5	3.9	1.5–14.4	0.0	40.4	34
Etanercept	8.5	6.3–10.7	9.2	5.9	1.3–12.3	0.0	47.9	69

CI (Confidence Interval), SD (Standard Deviation), IQR (Interquartile Range), Min (mínimum- smallest observed value) Max (máximum- largest observed value), n (sample size).



Farmacia
HOSPITALARIA

Órgano oficial de expresión científica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

www.elsevier.es/farmaciahospitalaria



Original breve

Conocimiento de la terapia biológica en pacientes con enfermedades inmunomediadas. Estudio BIOINFO

Carlos Seguí-Solanes^a, Lidia Estrada^b, Esther Ramírez Herráiz^{c,*}, Silvia Ruiz-García^c, Tomás Palanques-Pastor^d, Vicente Merino Bohórquez^e, Cristina Capilla Montes^f y Joaquín Borrás-Blasco^g

^a Servicio de Farmacia, Hospital de Granollers, Barcelona, España

^b Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Barcelona, España

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

^d Servicio de Farmacia, Hospital Universitario i Politècnic La Fe, Valencia, España

^e Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla, España

^f Servicio de Farmacia, Hospital Universitario del Sureste, Madrid, España

^g Servicio de Farmacia, Hospital de Sagunto, Valencia, España



**CONGRESO
NACIONAL**
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25

Tabla 1

Características basales de los pacientes

	n = 169
<i>Edad (años)</i>	n (%)
Mediana (RIQ)	53 (41–59)
<i>Sexo</i>	
Mujer	98 (58,0)
<i>Nivel de estudios</i>	
Estudios básicos	59 (35,3)
Estudios superiores no universitarios	53 (31,7)
Estudios superiores universitarios	49 (29,3)
Sin estudios	6 (3,7)
<i>Vive acompañado</i>	
Sí	151 (90,4)
No	16 (9,6)
<i>Situación laboral</i>	
Activo	92 (55,1)
Parado	19 (11,4)
Jubilado	33 (19,8)
Baja laboral	18 (10,8)
Estudiante	5 (2,9)
<i>Servicio de prescripción del tratamiento</i>	
Reumatología	114 (69,5)
Dermatología	26 (15,9)
Digestivo	22 (13,4)
Otros	2 (1,2)
<i>Comorbilidades de los pacientes</i>	
Ninguna	87 (51,5)
Hipertensión	31 (18,3)
Dislipidemia	24 (14,2)
Fatiga	20 (11,8)
Depresión (y otros trastornos del SNC)	11 (8,3)
Diabetes mellitus	7 (4,1)
Hipotiroidismo	7 (4,1)
Otros	5 (3)
<i>Diagnóstico</i>	
Artritis reumatoide	46 (28,6)
Artritis psoriásica	23 (14,3)
Psoriasis	22 (13,6)
Espondilitis anquilosante	21 (13,0)
Enfermedad de Crohn	17 (10,5)
Espondiloartritis	10 (6,2)
Hidradenitis supurativa	8 (5,0)
Colitis ulcerosa	5 (3,1)
Arteritis	3 (1,9)
Lupus	3 (1,9)
Otros	3 (1,9)

RIQ: rango intercuartílico.



Original breve

Conocimiento de la terapia biológica en pacientes con enfermedades inmunomediadas. Estudio BIOINFO



Carlos Seguí-Solanes^a, Lidia Estrada^b, Esther Ramírez Herráiz^{c,*}, Silvia Ruiz-García^c, Tomás Palanques-Pastor^d, Vicente Merino Bohórquez^e, Cristina Capilla Montes^f y Joaquín Borrás-Blasco^g

^a Servicio de Farmacia, Hospital de Gironella, Barcelona, España

^b Servicio de Farmacia, Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Barcelona, España

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

^d Servicio de Farmacia, Hospital Universitario i Politécnico La Fe, Valencia, España

^e Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla, España

^f Servicio de Farmacia, Hospital Universitario del Sureste, Madrid, España

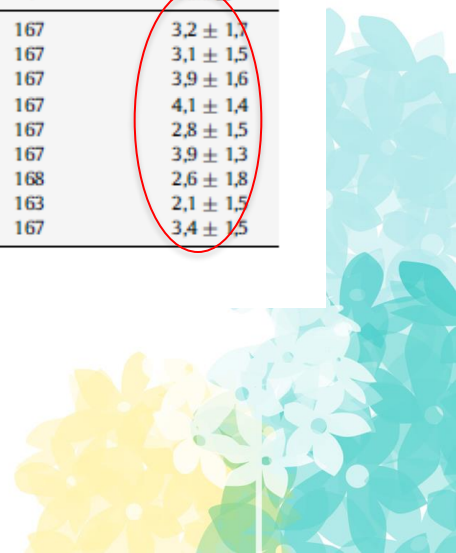
^g Servicio de Farmacia, Hospital de Sagunto, Valencia, España

Tabla 2

Resultados del cuestionario sobre conocimiento de la terapia biológica y biosimilares

	n	Media ± DE
P1. Conozco el nombre del medicamento con el que estoy en tratamiento de mi IMID	167	3,2 ± 1,7
P2. Conozco el efecto que produce dicho medicamento	167	3,1 ± 1,5
P3. Conozco su posología	167	3,9 ± 1,6
P4. Conozco la técnica de administración	167	4,1 ± 1,4
P5. Sé que efectos secundarios me pueden ocurrir debido al medicamento	167	2,8 ± 1,5
P6. Si tengo dudas sobre el medicamento, sé dónde buscar/solicitar la información	167	3,9 ± 1,3
P7. Conozco si me encuentro (o no) en tratamiento con un medicamento biosimilar	168	2,6 ± 1,8
P8. En caso de que mi tratamiento fuera biosimilar, sabría explicar en qué consiste este tipo de fármacos	163	2,1 ± 1,5
P9. Sabría decir qué expectativas tengo con respecto a mi tratamiento para el control de mi enfermedad	167	3,4 ± 1,5

IMID: enfermedad inmunomediada.



MEDICAMENTOS ESPECIALES: BIOLÓGICOS

En este tema hablaremos de unos medicamentos innovadores, como son los biológicos. Los **medicamentos biológicos** han revolucionado el tratamiento de muchas enfermedades, algunas de ellas graves y/o raras, para las que hasta hace relativamente poco tiempo no existía otra alternativa.

Hablamos de enfermedades tan importantes como las causadas por deficiencias (déficit de crecimiento, insulina, factores de coagulación), así como algunos tipos de cáncer, la esclerosis múltiple o enfermedades autoinmunes (esclerosis múltiple, psoriasis, etc.), en las que son muy eficaces los fármacos dirigidos frente a dianas concretas.



¿Qué es un medicamento biológico?

Un **medicamento biológico**, según la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), es el que contiene uno o más principios activos sintetizados o derivados de una fuente biológica (como microorganismos, órganos y tejidos de origen vegetal o animal, células o fluidos de origen humano o animal y diseños celulares biotecnológicos). Es decir, aquel cuyo **principio activo es producido por un organismo vivo o a partir de él**.

Antes de seguir debemos aclarar la diferencia entre medicamentos biológicos, medicamentos biotecnológicos y terapias avanzadas.



¿QUÉ ES UN MEDICAMENTO BIOSIMILAR?



Los pacientes ante los biosimilares: visión y expectativas

INFORME DE **FOCUS GROUP**

Se aprecian también claras diferencias en la información de la que disponen los pacientes en función de si se trata de pacientes con patología crónica (artritis reumatoide, espondiloartropatías o enfermedad inflamatoria intestinal), que conocen mucho mejor qué es un medicamento biosimilar, respecto a los pacientes con patología aguda, que cuentan con un conocimiento mucho menor acerca de estos medicamentos.

El conocimiento de qué son los biosimilares entre los pacientes que reciben tratamiento de dispensación en farmacia hospitalaria y aquellos cuyos tratamientos son de dispensación en farmacia comunitaria, como es el caso de las insulinas, también presenta importantes diferencias, siendo los primeros los que cuentan con una mayor información acerca las características de sus tratamientos.

Adherencia

“Grado en el que la **conducta de un paciente**, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las **recomendaciones acordadas** con el profesional sanitario”



Organización
Mundial de la Salud

Persistencia

“**Tiempo** durante el cual el paciente **continúa** con el tratamiento”

“**Tiempo** que transcurre desde el inicio hasta la **interrupción**”

“**Tiempo** en el que un determinado **fármaco se mantiene** como una **opción adecuada** para un paciente concreto”

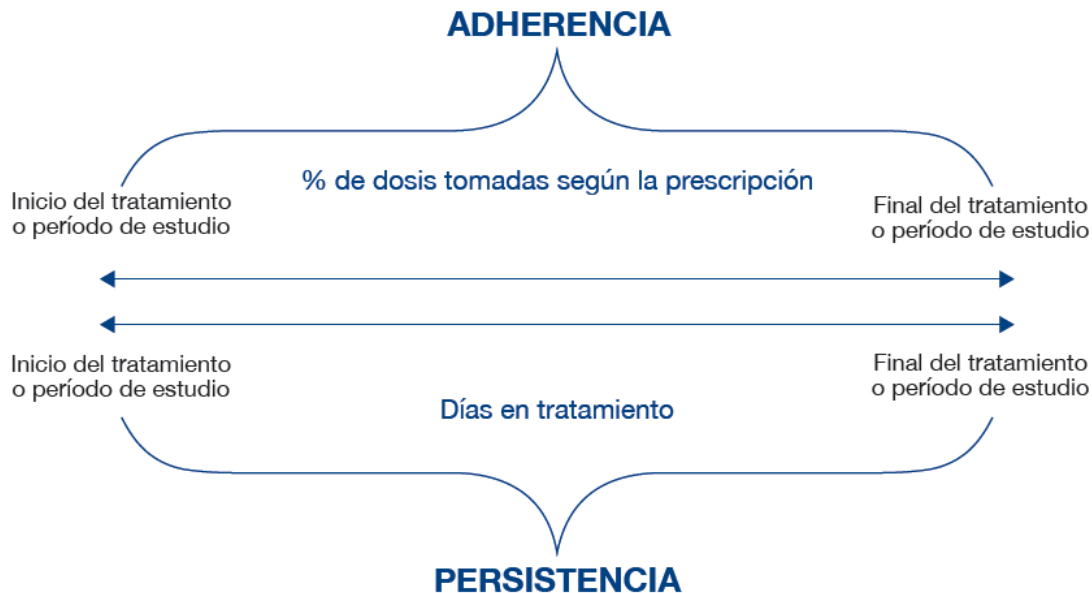
“Número de días de **utilización continua** de la medicación durante un **periodo específico**”

PERSISTENCIA

SUPERVIVENCIA

RETENCIÓN

Adherencia y persistencia: recordando términos



Causas y estrategias

Establecer
intervenciones
para
mejorar la
adherencia



Causas de falta de adherencia	Posibles intervenciones
- Falta de apoyo social o familiar - Recursos escasos - Nivel educativo bajo	- Buscar una alianza con la familia y allegados - Conocer las necesidades sociales - Reclutar organizaciones comunitarias - Educación intensiva y explicaciones claras, comprensibles y adaptadas
- Falta de recursos - Atención masificada e impersonal - Ausencia de coordinación entre diferentes servicios - Insuficiente formación en los fármacos utilizados - Insuficiente formación en comunicación con el paciente - Falta de accesibilidad	- Accesibilidad y continuidad asistencial - Equipo multidisciplinar - Recursos materiales y humanos suficientes y coordinados - Formación sólida en el tratamiento y en las técnicas de comunicación con el paciente - Plantear la terapia directamente observada en determinados ámbitos asistenciales
- Tamaño y palatabilidad de las unidades galénicas - Número de dosis diarias - Intrusión en la vida del paciente - Falta de adaptación a las preferencias y necesidades del paciente - Efectos adversos	- Individualizar y adecuar el tratamiento a las rutinas del paciente - Simplificar el régimen terapéutico - Revisar el tratamiento de los pacientes polimedicados y suspender la medicación no necesaria - Negociar y consensuar el plan terapéutico - Técnicas especiales para la toma de la medicación - Información y educación en el manejo de los efectos adversos
- No aceptación - Rechazo del diagnóstico - Rechazo del tratamiento - Insuficiente comprensión de la enfermedad y su tratamiento y de la relación riesgo/beneficio - Olvidos - Barreras	- Mejorar la información/educación del paciente - Trabajar para modificar las creencias erróneas del paciente respecto a la enfermedad y su tratamiento - Entrevista motivacional - Intervenciones sociopsicoafectivas - Recordatorios de la toma de medicación (alarmas, aplicaciones, diarios de medicación, etc.)

 RecuerdaMed	Desarrollada por el Observatorio para la Seguridad del Paciente de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Permite establecer una alarma para recordar el momento de la toma y añadir avisos sobre alergias y fotografías de los medicamentos.
 MediSafe	Se trata de un "pastillero virtual" que se llena de pastillas cuando se escanea el código de barras de la caja del medicamento con la cámara de fotos del dispositivo móvil. Envía alertas de medicación al paciente. Permite realizar el seguimiento de las tomas desde otro dispositivo móvil. Permite la generación de informes de progreso, para mostrar al médico o al farmacéutico. Recordatorio de reposición: la aplicación manda una alarma cuando la medicación se está acabando.
 MyTherapy	Permite el registro de la toma de medicación, la duración de tratamiento, constantes vitales y síntomas. Entre sus funciones principales se encuentra el ajuste de los registros. Permite el registro de medicamentos escaneando el código de barras o introduciendo el nombre de los medicamentos. Además dispone de un listado de constantes para recabar y llevar a cabo un seguimiento.
 Dosecast	Cuenta con una gama de funciones de programación inteligente para los pacientes y la aplicación ajusta las notificaciones para que se adapten a la hora de acostarse de los usuarios y proporciona recordatorio. Además, rastrea cualquier cambio en la zona horaria y ajusta la programación en consecuencia. Dispone de una versión Premium, recomendada para pacientes que toman múltiples medicamentos o que administran tratamientos para varias personas.
 Care4Today	Además de proporcionar recordatorios de tomas de medicación, citas médicas o necesidad de reponer el medicamento, esta aplicación permite registrar información de salud (presión arterial, ejercicio, estado de ánimo...) y realiza un seguimiento de las mediciones registradas. Permite compartir gráficos y tendencias de los datos con profesionales de la salud. También proporciona información sobre la adherencia al tratamiento.

Creencias y percepciones del paciente

- Percepción de la enfermedad
- Creencias sobre tratamiento



- Cuestionario BIPQ (Brief Illness Perception Questionnaire)
- Cuestionario BMQ (Beliefs about Medicines Questionnaire)
- Medication Adherence Rating Scale (MARS)



Review

The Consequences of General Medication Beliefs Measured by the Beliefs about Medicine Questionnaire on Medication Adherence: A Systematic Review

Wejdan Shahin ^{1,*}, Gerard A. Kennedy ² and Ieva Stupans ¹

¹ School of Health and Biomedical Sciences, RMIT University, PO Box 71, Bundoora, VIC 3083, Australia; leva.stupans@rmit.edu.au

² School of Science, Psychology and Sport, Federation University, Ballarat, VIC 3083, Australia; g.kennedy@federation.edu.au

* Correspondence: wejdan.shahin@rmit.edu.au

Received: 28 July 2020; Accepted: 14 August 2020; Published: 17 August 2020

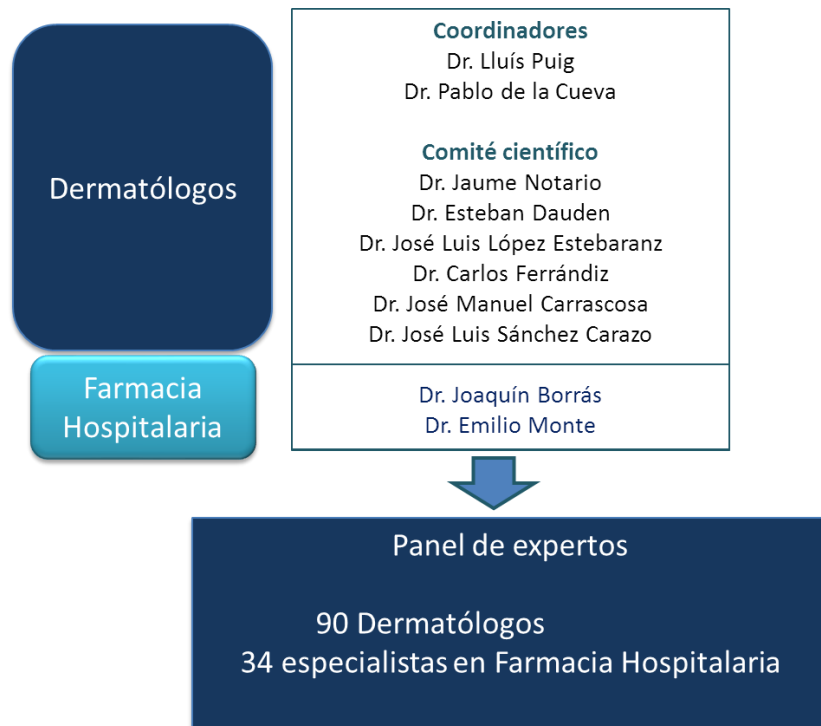


Van den Bemt BJ, Zwikker HE, Van den Ende CH. Medication adherence in patients with rheumatoid arthritis: a critical appraisal of the existing literature. Expert Rev Clin Immunol 2012;8:337-51.

Galo JS, Mehat P, Rai SK, Avina-Zubieta A, De Vera MA. What are the effects of medication adherence interventions in rheumatic diseases: a systematic review. Ann Rheum Dis 2016;75:667-73.

Adherencia vs persistencia

Aprendizajes del estudio HOLD



Conclusiones estudio HOLD

- **Persistencia** es el término que mejor define que un tratamiento se mantenga en el tiempo
- La persistencia es un **indicador del éxito** en el tratamiento de la psoriasis y se ve influido por la efectividad, seguridad y satisfacción del paciente
- Es importante la búsqueda y adopción de **medidas estandarizadas** en la evaluación del mantenimiento en el tiempo de un tratamiento, para que esta variable sea un parámetro medible y útil para tomar decisiones clínicas
- Persistencia **se define** como el periodo comprendido entre el inicio del tratamiento con un determinado fármaco y su interrupción o el momento de análisis. También como el tiempo en el que un determinado fármaco se mantiene como una opción adecuada para un paciente concreto
- En el análisis de la persistencia la definición más apropiada de **interrupción** es “la **toma de decisión** de suspensión definitiva del tratamiento”
- Hay discrepancias en los motivos de **censura** al analizar la persistencia
- Una mayor persistencia tiene un **impacto favorable en el coste** de tratamiento por paciente, lo cual es un aspecto relevante en la elección del tratamiento biológico

Medicina 5 P



Personalizada
Predictiva
Preventiva
Participativa
Poblacional



“Conocer al paciente que tiene la enfermedad es más importante que conocer la enfermedad que tiene el paciente” (Osler)

Integration of persistence in the 5P-medicine approach for age-related chronic diseases

Joaquín Borrás-Blasco^{1,*}, Esther Ramírez-Herráiz², Andrés Navarro-Ruiz³

¹Department of Pharmacy, Hospital de Sagunto, Sagunto E-46520, Spain

²Department of Pharmacy, Hospital La Princesa Madrid E-28006, Spain

³Department of Pharmacy, Hospital de Elche E-03203, Spain

*Corresponding author. Pharmacy Service Hospital de Sagunto, Avda Ramon y Cajal s/n. Sagunto, Valencia E-46520, Spain. E-mail: jburrasb@gmail.com

Handling Editor: Prof. Rosa Sunol



Letter to the Editor

Persistence Within 6P Medicine Model Has Value for Clinical Decision Only When Adherence Is Assessed

Dear Editor,

We recently published an article presenting the value of persistence within the 5P Medicine model in chronic diseases.¹ However, there is contradictory evidence regarding the concepts of adherence and persistence, demonstrating that these terms require clarification by specialists in the field.² When discussing persistence, it is important not to confuse it with adherence. According to the World Health Organization (WHO), adherence is defined as the degree to which a person's behavior (taking medication, following a diet, or making lifestyle changes) corresponds with the agreed recommendations of a health care professional. Adherence is a key factor in achieving optimal drug effectiveness, as low therapeutic adherence can result in loss of clinical response and an increased risk of adverse reactions, ultimately decreasing patients' quality of life and leading to

assessed in patients who are adherent to treatment, as poor adherence is likely to lead to suboptimal effectiveness and subsequent treatment discontinuation, thus affecting persistence data.

The role of the hospital pharmacist is crucial in this context, as they are the professionals within the multidisciplinary team who possess real-time information on adherence and can verify whether the drug is being dispensed according to the prescribed regimen.³ Persistence, as a fundamental indicator for evaluating the long-term efficacy of a therapy and informing clinical decision-making, should be analyzed using data from adherent patients and should be explicitly stated in the methodology of each study.^{1,4} Otherwise, persistence values may not be accurate, as including nonadherent patients in the analysis could lead to an underestimation of the true impact of treatment in



CARTAS A LA DIRECTORA

El valor de la persistencia en el modelo de la Medicina 5P en enfermedades crónicas

The value of persistence in the 5P Medicine model for chronic diseases

ciones médicas, análisis de patrones y datos de la historia clínica⁴. Medicina poblacional: hacer el sistema de salud más eficiente permitirá tratar a un mayor número de pacientes usando la misma cantidad de recursos. El objetivo es no dejar a nadie sin tratar⁵. Por último, Participativa: requiere establecer equipos multidisciplinares coordinados entre sí y enfocados en las necesidades de salud del paciente, y que asuman la responsabilidad plena de las intervenciones. Es

1. Piragine E, Petri D, Martelli A, Janowska A, Dini V, Romanelli M, Calderone V, Lucenteforte E. Adherence and Persistence to Biological Drugs for Psoriasis: Systematic Review with Meta-Analysis. J Clin Med. 2022 Mar 9;11(6):1506.
2. Borrás-Blasco J, Ramírez-Herráiz E, Navarro Ruiz A. The value of persistence in the 5P Medicine model for chronic diseases. J Healthc Qual Res. 2023 Nov 8;S2603-6479(23)00061-1

Adherencia para conocer la persistencia

Journal of Healthcare Quality Research 40 (2025) 101123



Journal of Healthcare Quality Research

www.elsevier.es/jhqr



CARTA CIENTÍFICA

Influencia de la adherencia en el valor de persistencia dentro de la Medicina 6P



Influence of adherence on persistence value inside Medicina 6P

J. Borrás-Blasco^{a,*}, E. Ramírez-Herráiz^b y A. Navarro-Ruiz^c

^a Servicio de Farmacia, Hospital de Sagunto, Sagunto, Valencia, España

^b Servicio de Farmacia, Hospital La Princesa Madrid, Madrid, España

^c Servicio de Farmacia, Hospital de Elche, Elche, España

Assessing the 5-year persistence in positive clinical response with innovative psoriasis treatments: a network meta-analysis of Psoriasis Area and Severity Index score

Husein Husein-ElAhmed^{1,2} and Sara Husein-ElAhmed³

¹Department of Dermatology and Venereology, Hospital de Baza, Granada, Spain

²Instituto de Investigación Biosanitaria, IBS Granada, Granada, Spain

³Huotor-Tajar Health Center, Andalusian Health Service, Granada, Spain

Correspondence: Husein Husein-ElAhmed. Email: huseinelahmed@hotmail.com

Abstract

Background Psoriasis is a chronic skin condition, for which the approval of several biologics has made a dramatic impact. Despite their initial treatment effectiveness, the challenge lies in understanding the long-term responses, as they may diminish over time. Limitations of drug survival analysis warrant the application of additional outcomes to fully capture the performance of a biologic.

Objectives To provide a broader perspective on the global landscape of biologic agents' persistence in positive clinical response by comparing innovative therapies over a 5-year period through a systematic review and network meta-analysis.

Methods We comprehensively identified studies in PubMed, Embase, Scopus and ClinicalTrials.gov. We defined two outcomes: (i) 'persistence at optimal response' (POR) or 'clinical remission', and (ii) 'persistence at suboptimal response' (PSR) or 'low disease activity'. Outcomes were measured as the proportions of patients with continuous exposure to a biologic who achieved $\geq 90\%$ or 100% improvement in Psoriasis Area and Severity Index at the end of the predefined 5-year follow-up period.

Results Eleven publications, comprising 18 randomized controlled trials and 11 202 patients, met the inclusion criteria and were included in the network meta-analysis. In the ranking analysis, guselkumab exhibited the highest cumulative probability of POR (0.84), followed by ixekizumab (0.82) and risankizumab (0.76). Conversely, etanercept (0.42), brodalumab (0.36), apremilast (0.25) and placebo (0.026) showed the lowest cumulative probabilities of POR. For PSR, guselkumab (0.86), ixekizumab (0.75) and risankizumab (0.71) also ranked highest, while brodalumab (0.42), secukinumab (0.23), etanercept (0.19) and placebo (0.019) presented the lowest PSR probabilities.

Conclusions The highest rates of persistence with clear or almost clear skin can be expected with guselkumab, ixekizumab and risankizumab compared with other biologics. The proposed proxy definitions of long-term persistence (POR and PSR) are reliable measures of patients being successfully treated that warrant further exploration and validation.



ELSEVIER

Farmacía
HOSPITALARIA

Órgano oficial de expresión científica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

www.elsevier.es/farmaciahospitalaria



Carta al Editor

Persistencia en respuesta óptima y persistencia en respuesta subóptima en enfermedades inflamatorias inmunomediadas crónicas

Persistence of optimal and suboptimal response in chronic immune-mediated inflammatory diseases

Sr Director

remisión, sino sostenerla en el tiempo, minimizando el daño tisular, la discapacidad y las complicaciones. La POR se alinea con la estrategia *treat-to-target* como objetivo terapéutico final. La PSR, por su parte, representa un control clínicamente aceptable en situaciones donde la remisión completa no es factible, como en pacientes refractarios o con comorbilidades (tabla 1). A diferencia de la supervivencia al tratamiento tradicional, que puede estar condicionada por factores no clínicos (como decisiones del financiador o preferencias del paciente), la POR y la PSR ofrecen una visión más centrada en la eficacia y la utilidad real de la terapia.

En nuestro modelo de Medicina GP no podemos añadir la

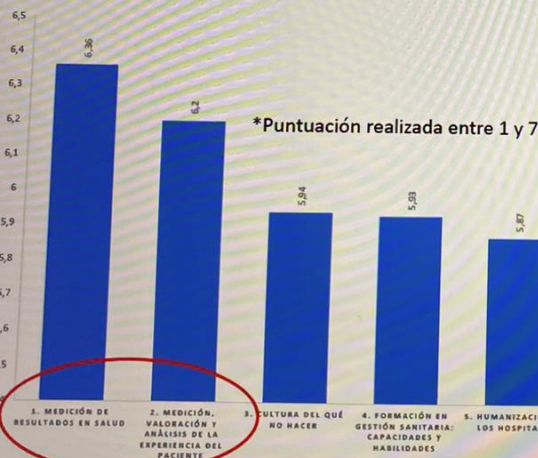
Tabla 1
Propuesta de definiciones genéricas de persistencia para enfermedades inflamatorias inmunomediadas crónicas (IMID)

Área terapéutica	Persistencia en respuesta óptima (POR)	Persistencia en respuesta subóptima (PSR)
Psoriasis	PASI 100	PASI 90
Artritis reumatoide	DAS28 < 2,6 (remisión)	DAS28 < 3,2 (actividad baja de la enfermedad)
Colitis ulcerosa	Índice Mayo ≤ 2 sin subpuntuación > 1	Respuesta parcial en el índice Mayo
Enfermedad de Crohn	CDAI < 150	CDAI < 220
Esclerosis múltiple	NEDA-3 (ausencia de actividad de la enfermedad)	NEDA parcial o reducción sostenida de la tasa de recaídas
Hidradenitis supurativa	IHS4 = 0 (piel completamente limpia)	IHS4 bajo o reducción sostenida respecto al valor basal

21 CONGRESO NACIONAL DE HOSPITALES Y GESTIÓN SANITARIA

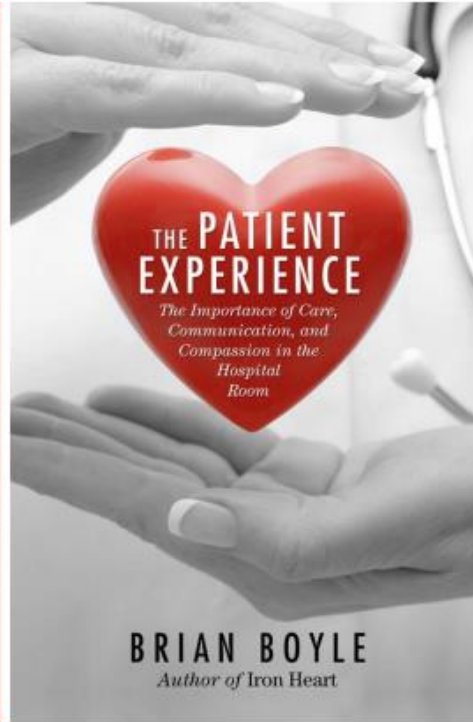
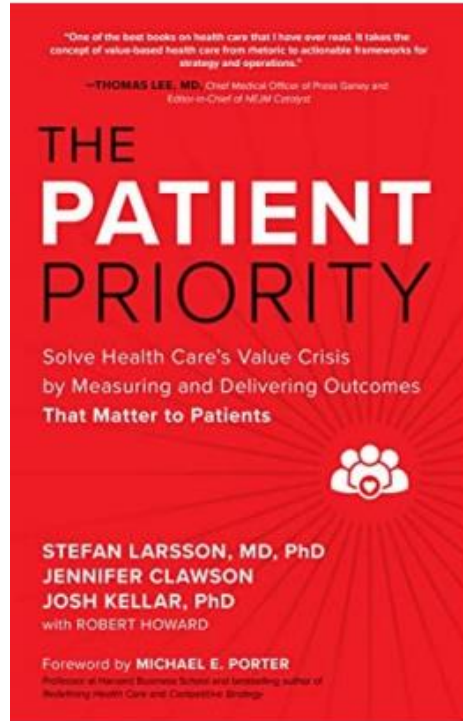
Innovación: camino de sostenibilidad | Innovación: camino de sustentabilidad
Santiago de Compostela | 8, 9 y 10 de mayo de 2019

Ranking de los 10 retos más importantes en innovación



1. Medición de resultados en salud	6,36
2. Medición, valoración y análisis de la experiencia del paciente	6,2
3. Cultura del Qué No Hacer	5,94
4. Formación en Gestión Sanitaria: capacidades y habilidades	5,93
5. Humanización en los hospitales	5,87
6. Acceso a la Innovación	5,85
7. Financiación del sistema	5,85
8. Integración Sociosanitaria en pacientes frágiles e institucionalizados	5,84
9. Relación con los pacientes	5,77
10. Participación de los pacientes en el sistema	5,75

Experiencia del paciente



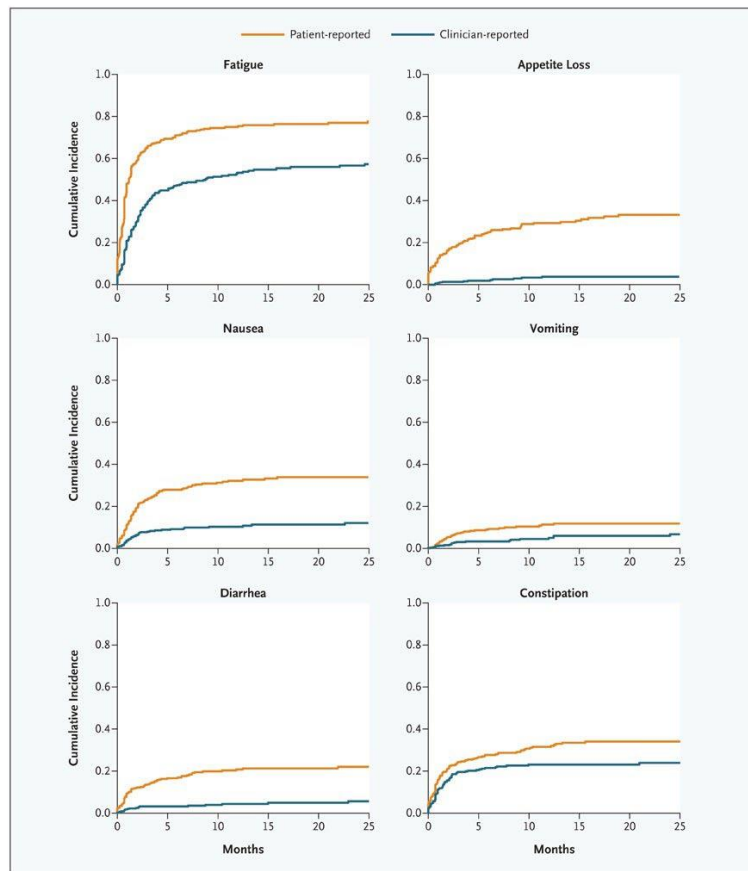


The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Perspective
MARCH 11, 2010

The Missing Voice of Patients in Drug-Safety Reporting

Ethan Basch, M.D.

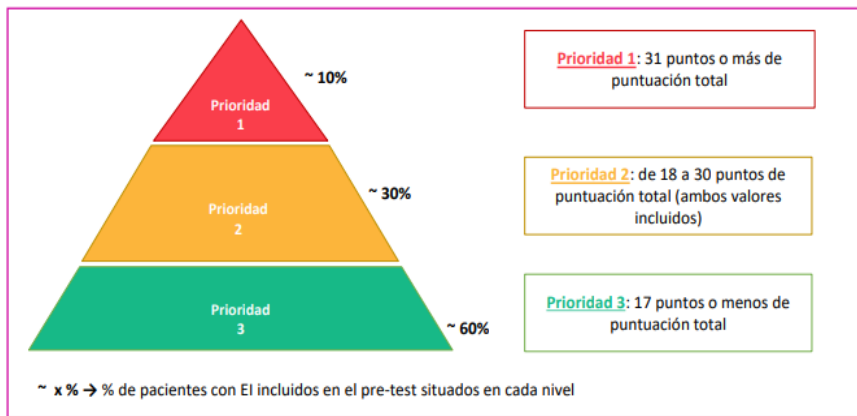


También necesitamos conocer la salud percibida.



Estratificación de pacientes

Modelo de Estratificación y Atención Farmacéutica para pacientes con enfermedades inflamatorias inmunomediadas



PREGUNTAS

Por favor, a partir de su experiencia como paciente crónico, responda a las siguientes cuestiones mostrando la frecuencia con la que le ocurren este tipo de situaciones.

1. Respetan mi estilo de vida

Los profesionales que me atienden me escuchan y tienen en cuenta mis necesidades, costumbres y preferencias para adaptar mi plan de cuidados y tratamiento.

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

2. Están coordinados para ofrecerme una buena atención

Los profesionales que me atienden en el centro de salud y los que me atienden en el hospital hablan entre ellos y se coordinan para mejorar mi bienestar y mi calidad de vida.

3. Me ayudan a informarme por Internet

Los profesionales que me atienden me informan sobre páginas web y foros de internet de los que me puedo fiar para conocer mejor mi enfermedad, su tratamiento y las consecuencias que pueden tener en mi vida.

4. Ahora sé cuidarme mejor

Con el apoyo de mis profesionales siento que ha mejorado mi confianza y mi capacidad para cuidar de mí mismo/a, manejar mejor mis problemas de salud y mantener mi autonomía.

5. Me preguntan y me ayudan a seguir mi plan de tratamiento

Reviso con los profesionales que me atienden el cumplimiento de mi plan de cuidados y tratamiento y, si tengo dudas, me las aclaran.

6. Acordamos objetivos para llevar una vida sana y controlar mejor mi enfermedad

He podido acordar con los profesionales que me atienden objetivos concretos sobre alimentación, ejercicio físico y cómo tomar adecuadamente la medicación para controlar mejor mi enfermedad.

7. Uso internet y el móvil para consultar mi historia clínica

Uso Internet y el móvil para consultar mi historia clínica, resultados de mis pruebas, citas programadas y acceder a otros servicios en la web de mi Servicio de salud.

8. Se aseguran de que tomo la medicación correctamente

Los profesionales que me atienden revisan conmigo todos los medicamentos que tomo, cómo los tomo, cómo me sientan y puedo consultarles las dudas que tenga.

9. Se preocupan por mi bienestar

Los profesionales que me atienden se preocupan por mi calidad de vida y los veo comprometidos para que mejore mi bienestar.

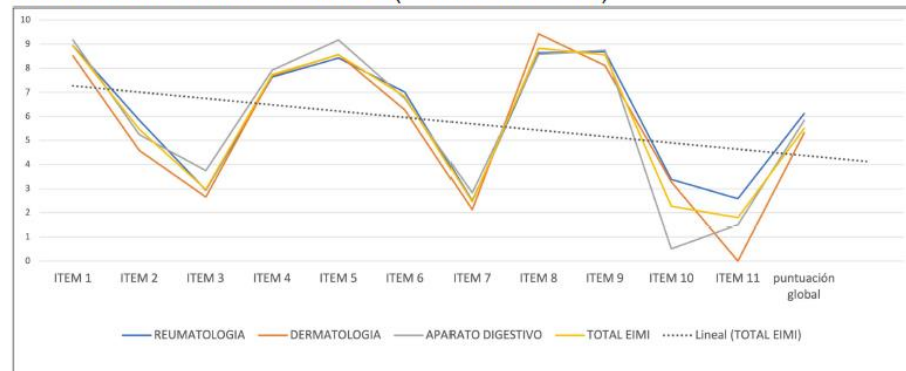
10. Me informan de recursos sanitarios y sociales que me pueden ayudar

Los profesionales que me atienden me informan sobre los recursos sanitarios y sociales de que dispongo (en mi barrio, ciudad o pueblo) y que puedo utilizar para mejorar mis problemas de salud y para cuidarme mejor.

11. Me animan a hablar con otros pacientes

Los profesionales que me atienden me animan a participar en grupos de pacientes para compartir información y experiencias sobre cómo cuidarnos y mejorar nuestra salud.

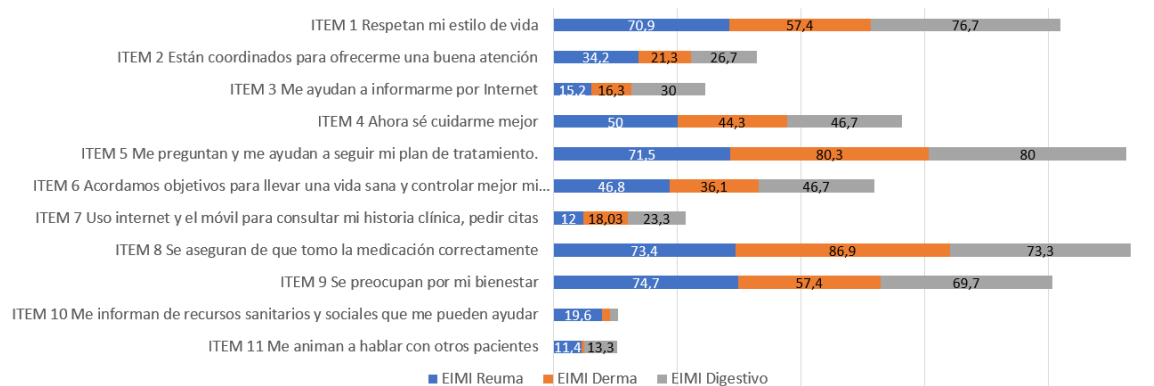
Figura1. Experiencia del paciente en diferentes especialidades.
Puntuaciones medias IEXPAC (escala de 1 a 10)



IEXPAC	n	Puntuación global IEXPAC	Edad	Género (h/m)
REU	158	6,12	58,03	54/104
DER	61	5,32	52,67	38/20
DIG	30	5,83	49,87	17/13
Global	249	5,85	55,735	109/137

Figura 2

% de respuesta "SIEMPRE", Los profesionales que me atienden ...



ÁREAS DE MEJORA

Hospital Universitario
de La Princesa

CIUDADANOS PROFESIONALES COMUNICACIÓN NOSOTROS



Hospital Universitario de La Princesa



Reseña Histórica Información básica Centros dependientes Localización y acceso Calidad Recursos humanos

Dirección de Gestión Transparencia Humanización y Responsabilidad Social Corporativa

Bienvenido a la página Web del Hospital Universitario La Princesa, un hospital del siglo XXI con 168 años de historia, "un viejo edificio que alberga una moderna organización".

Desde esta plataforma electrónica podrá conocer el funcionamiento de este centro sanitario público cuyo **eje principal** son los pacientes a los que atiende y por los que cumple su triple vocación: asistencial, docente e investigadora.

Nuevas Recomendaciones Hospital Universitario de La Princesa y Centro de Especialidades



CONGRESO
NACIONAL
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA
MÁLAGA 15-17 OCT 25

Resultados reportados por los pacientes: PRO

ciber | **SAM**

BiblioPRO 

eular

EUROPEAN ALLIANCE
OF ASSOCIATIONS
FOR RHEUMATOLOGY

outcome
measures
library

Who are we?

Want to
contribute?

Contact

FAQs

Glossary

Links

SEARCH for an outcome measure

Welcome to the EULAR OML!



**CONGRESO
NACIONAL**
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA
MÁLAGA 15-17 OCT 25

www.bibliopro.org
<https://oml.eular.org>

Secciones



-  Cuestionario sobre la satisfacción con el medicamento (versión española del TSQM)
-  Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)
-  PSSD - 7 days (Psoriasis Symptoms and Signs Diary - Actividad de la enfermedad)
-  Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)

Cuestionario sobre la satisfacción con el medicamento
(versión española del TSQM)

Cuestionario enviado

VER

Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)

Cuestionario enviado

VER

PSSD - 7 days (Psoriasis Symptoms and Signs Diary - Actividad de la enfermedad)

Cuestionario enviado

(i) Información del estudio

El estudio 142 se inició el
15 de diciembre de 2023 a las 14:48

Etapa actual

[Workflow >](#)

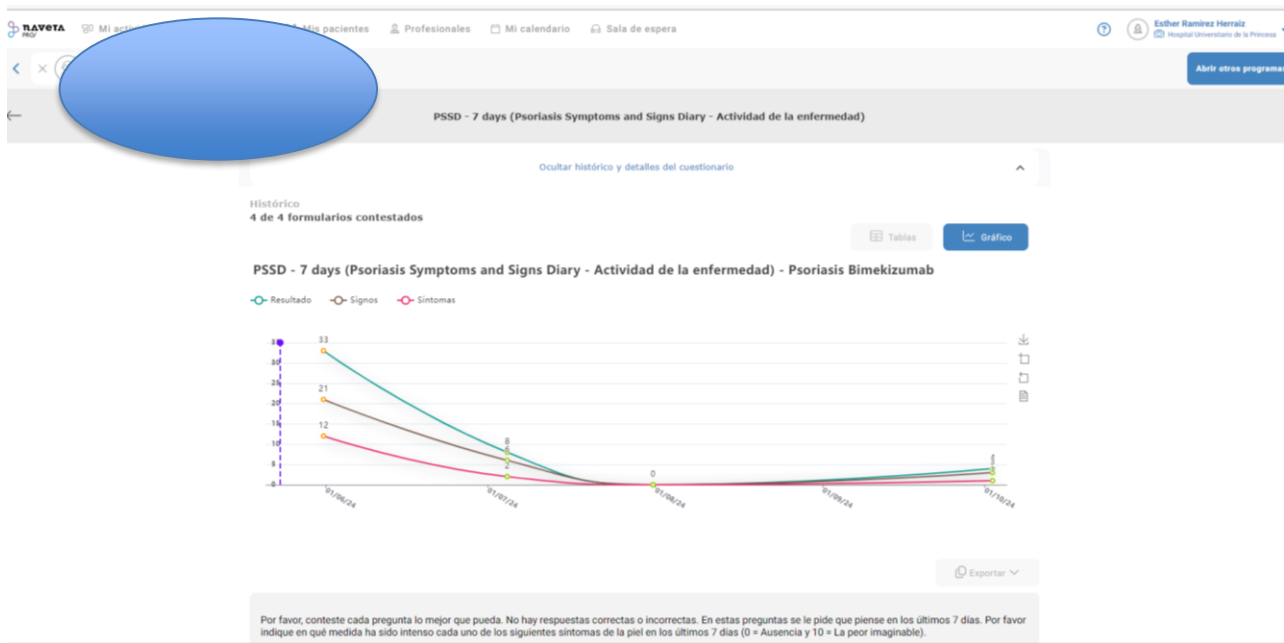
6 meses
Inicio de la etapa 27/05/2024

- Mořský Medication Adherence Scale (MMAS-8)
- PSDD - 7 days (Psoriasis Symptoms and Signs Diary - Actividad de la enfermedad)
- Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)
- Cuestionario sobre la satisfacción con el medicamento (versión española del TSQM)

Finalización prematura

Screening failure

Finalización prematura (Paciente no quiere rellenar cuestionarios)



¿Cómo los integramos en práctica habitual?





**CONGRESO
NACIONAL**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25



**“El talento gana partidos, pero el trabajo
en equipo y la inteligencia ganan
campeonatos”**

MICHAEL JORDAN





**CONGRESO
NACIONAL**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25



eramirez@salud.madrid.org