

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.**  
**CONVOCATORIA DE AYUDAS A GRUPOS SEFH**

<b>TITULO:</b>
<b>PRESTACIÓN FARMACÉUTICA ESPECIALIZADA EN CENTROS SOCIOSANITARIOS EN ESPAÑA. MODELO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA CENTRADA EN LA PERSONA (PROYECTO MAFCAS)</b>
<b>TIPO DE PROYECTO (individual o multicéntrico):</b>
- <b>MULTICÉNTRICO</b>
<b>GRUPO DE TRABAJO COORDINADOR:</b>
- <b>CRONOS</b>
<b>GRUPOS DE TRABAJO PARTICIPANTES (solo en caso de participar varios Grupos):</b>
-
<b>INVESTIGADOR PRINCIPAL (indicar el grupo de trabajo al que pertenece)</b>
- <b>ELIA MARÍA FERNÁNDEZ VILLALBA (CRONOS)</b>
<b>INVESTIGADORES COLABORADORES (indicar grupo de trabajo al que pertenece)</b>
- <b>JUAN F. PERIS MARTÍ (CRONOS)</b> - <b>PATRICIA BRAVO JOSÉ (CRONOS)</b> - <b>MARÍA GARCÍA-MINA FREIRE (CRONOS)</b> - <b>EVA DELGADO SILVEIRA (CRONOS)</b> - <b>IDOIA BEOBIDE (CRONOS)</b> - <b>AC BANDRÉS (CRONOS)</b> - <b>DANI SEVILLA (CRONOS)</b> - <b>VIRGINIA SAAVEDRA (CRONOS)</b> - <b>ANA JUANES (CRONOS)</b> - <b>M<sup>a</sup> DOLORES MARTÍNEZ (CRONOS)</b> - <b>M<sup>a</sup> JOSÉ OTERO LÓPEZ</b> - <b>BERNARDO SANTOS (CRONOS)</b>

**RESUMEN (Objetivos y Metodología del Proyecto)**

**(Máximo 250 palabras)**

**Objetivo general:** definir los aspectos clave del modelo de atención farmacéutica especializada en centros sociosanitarios, en función de la situación actual y la evidencia bibliográfica, y de indicadores que permitirían evaluar la atención prestada.

**Fase 1:-** Descripción y análisis de la situación actual de la prestación farmacéutica especializada en centros de asistencia social (CAS) en España mediante realización de una encuesta.

**Fase 2:** Revisión bibliográfica estructurada en las principales bases de datos biomédicas sobre modelos desarrollados en otros países dirigidos a la prestación farmacéutica en el ámbito de (CAS), recursos-agentes implicados, organización estructural de la prestación, resultados globales y de intervenciones farmacéuticas para optimización de la farmacoterapia, seguridad y continuidad de cuidados.

**Fase 3:** Valoración por un panel de expertos de los aspectos e intervenciones con evidencia de un impacto positivo en la atención centrada en el paciente, mediante la metodología RAND-UCLA, que combina la mejor evidencia disponible (revisión bibliográfica + encuesta de situación) con el juicio de expertos. Se desarrollará en dos fases:

**3.1.-**Elaboración del listado de indicaciones-(escenarios) en que se incluirán todas las intervenciones con impacto positivo en la atención centrada en el paciente.

**3.2.-**Se seleccionará un panel de 15 expertos. Se utilizará la técnica RAND-UCLA de uso en dos vueltas. Según el nivel de adecuación y acuerdo obtenidos, se obtendrá un listado definitivo.

**Fase 4:** Elaboración de documentación en la que se definan los aspectos clave del modelo asistencial de prestación farmacéutica especializada en la atención al paciente crónico institucionalizado en CAS, y recoja indicadores y estándares.

**ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA (máximo 3 páginas)**

Finalidad del proyecto, antecedentes y estado actual de los conocimientos científico-técnicos, grupos nacionales o internacionales que trabajan en la línea específica del proyecto o en líneas afines.

La prestación farmacéutica en el ámbito sociosanitario se ha desarrollado de forma muy heterogénea en todo el territorio nacional, no sólo en cuanto a nivel de regulación normativa sino también en cuanto a implantación de modelos asistenciales que verdaderamente cubran las necesidades de atención farmacéutica de los pacientes de una forma integral.

Clásicamente los centros de asistencia social incluían personas que no podían o disponían de los medios necesarios para recibir los cuidados que precisan en su domicilio, más por cuestiones de índole social que sanitaria. Sin embargo, este patrón ha ido evolucionando, especialmente en las últimas décadas, hacia pacientes cada vez más complejos y con mayores necesidades de cuidados sanitarios. De forma paralela, las necesidades de prestación farmacéutica también han evolucionado de tal manera que se hace necesaria una prestación centrada en la persona, que sea integral, racional, eficiente y segura, y orientada a la continuidad de cuidados y la sostenibilidad del sistema sanitario público<sup>1</sup>.

Por el momento no existe un modelo único de atención sanitaria para este tipo de pacientes en el conjunto de España, lo que también influye en que no exista un modelo homogéneo de prestación farmacéutica.

El envejecimiento de la población y la cronificación de las enfermedades suponen un reto para la sostenibilidad de los sistemas sanitarios obligando a la reorientación de la atención de lo agudo a lo crónico, del tratamiento de la enfermedad al abordaje integral de la persona.

Uno de los desafíos que debe afrontar el sistema sanitario en este abordaje es la correcta y adecuada utilización de los medicamentos y otros productos farmacéuticos (nutricionales y los productos sanitarios) especialmente en la población mayor institucionalizada pues por sus características de mayor complejidad, multimorbilidad, polifarmacia sitúa a estos pacientes en un mayor riesgo de eventos adversos y consumo de recursos. La edad, comorbilidad, recomendaciones de guías clínicas y la hospitalización son causas evidenciadas de polifarmacia<sup>2</sup>. La polifarmacia es un factor de riesgo conocido de prescripción potencialmente inadecuada (PPI). Los datos disponibles en la literatura revelan una elevada prevalencia de polifarmacia y PPI en personas mayores de 65 años, independientemente del ámbito de atención<sup>3</sup>. La PPI se ha asociado con eventos adversos relacionados con medicamentos, hospitalización y mortalidad<sup>4</sup>. Su prevalencia es particularmente elevada en centros residenciales. Así, en un trabajo desarrollado por CRONOS, *Delgado y col* encontraron una prevalencia de 3,2 PPI/paciente (98,6% pacientes) en los pacientes institucionalizados de su estudio<sup>5</sup>, similar a la encontrada en otros estudios y países<sup>6-8</sup>.

Las estrategias de intervención farmacéutica dirigidas a optimizar la prescripción en esta población (programas educativos/formativos, revisión farmacéutica de los tratamientos, integración en el equipo interdisciplinar, sistemas informatizados de ayuda a la prescripción), aplicadas de forma combinada o aislada, arrojan resultados mixtos no pudiéndose extraer una conclusión firme respecto a su impacto sobre resultados en salud relacionados con la persona (eventos adversos relacionados con los medicamentos, ingresos hospitalarios, mortalidad, calidad de vida) o coste-eficacia<sup>9</sup>. Esto se explica por la variabilidad en la intervención, en los resultados medidos y en la calidad de los estudios y porque probablemente estas variables son multifactoriales, con poca sensibilidad a la intervención farmacéutica. Es decir, las conclusiones de los diferentes estudios, son similares en cuanto a que algunas intervenciones permiten la identificación y resolución de los PRM, pero sin evidencia de un efecto sobre resultados en salud<sup>10</sup>.

Es necesaria una intervención holística requiriendo la combinación de diferentes estrategias para optimizar la utilización de los medicamentos en esta población. Muy probablemente una de estas estrategias siempre deba recaer en el plano educativo/formativo<sup>11</sup>. Sí es una realidad que cuando el farmacéutico tiene un papel activo en la revisión de los

tratamientos y en estrategias de educación de otros profesionales sanitarios, la farmacoterapia de los pacientes mayores mejora, y los mejores resultados se obtienen cuando estas intervenciones se realizan en el contexto de un equipo interdisciplinar<sup>12</sup>, en el que la comunicación directa facilita el intercambio de información y la aceptación de las intervenciones.

Noruega<sup>13</sup>, Bélgica<sup>11</sup>, Suiza<sup>8</sup>, Dinamarca<sup>7,14</sup>, EEUU<sup>15</sup>, Reino Unido<sup>16</sup>, Irlanda del Norte<sup>17</sup>, Australia<sup>18</sup>, Portugal<sup>19</sup>, son ejemplos a citar en cuanto a desarrollo de programas dirigidos a mejorar la utilización de medicamentos en centros residenciales, basados en el trabajo de farmacéuticos clínicos integrados en un equipo interdisciplinar.

Otro aspecto a tener en cuenta es la heterogeneidad en las características de los centros residenciales entre países (número de camas, financiación, tipo de residente, personal sanitario más o menos especializado....)<sup>20</sup> lo que puede limitar la generalización y/o extrapolación de los resultados.

Los planes estratégicos de atención a pacientes crónicos, tanto de ámbito nacional, autonómico o internacional, sitúan al paciente en el eje-centro del sistema sobre el que tiene que pivotar toda la organización de la atención sanitaria. La estratificación de la población es clave para organizar la asistencia y la dotación de recursos. La atención primaria se convierte así en el nivel principal de atención al paciente crónico y se hace especial énfasis en la necesidad de una adecuada coordinación entre el ámbito social y sanitario y en la continuidad de cuidados<sup>22</sup>. Los pacientes institucionalizados en los centros de asistencia social requieren de unos cuidados que se sitúan a medio camino entre el domicilio y el hospital. Se trata de una población especialmente vulnerable a las transiciones asistenciales que en su mayoría implican al centro residencial y a la atención especializada, quedando su paso por los centros de atención primaria cada vez más reducido. En este sentido, actuaciones dirigidas a reducir el número de hospitalizaciones evitables (tal como indican los planes estratégicos) mejorando la atención prestada en el propio centro y actuaciones de conciliación y de coordinación con otras estructuras y/o profesionales, resultan esenciales. De nuevo, la evidencia muestra que los programas dirigidos a mejorar las transiciones asistenciales que demuestran mejores resultados combinan diversas estrategias pre y postalta y están basados en el trabajo interdisciplinar de diversos profesionales sanitarios, centrado en la persona y la evaluación integral de sus necesidades, contexto y valores y preferencias<sup>23</sup>.

En España, los primeros programas de atención farmacéutica especializada en centros sociosanitarios se iniciaron en autonomías como la Comunidad Valenciana, Navarra y Galicia, aunque con un modelo de desarrollo diferente. En las dos primeras, con la apertura de servicios de farmacia hospitalaria propios y en la tercera desde el servicio de farmacia del hospital de referencia. La prestación farmacéutica especializada se ha visto impulsada por la promulgación del RD 16/2012 de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del SNS y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones: en su artículo 6, regula la obligatoriedad del establecimiento de un servicio de farmacia hospitalaria propio en todos los centros que tengan 100 ó más camas en régimen de asistidos, pudiéndose llegar a acuerdos con centros hospitalarios para establecer un depósito de medicamentos vinculado y dependiente del servicio de farmacia hospitalaria del hospital de referencia.

Casi todas las CCAA han incluido en sus leyes de ordenación farmacéutica la regulación de la prestación farmacéutica en este ámbito, pero sólo en unas pocas se ha reglamentado de forma más exhaustiva, bien en forma de decretos, resoluciones u otras formas normativas. Han publicado algún tipo de regulación legal específica las siguientes: Comunidad Valenciana, Murcia, Andalucía, Galicia, Navarra, Aragón, Baleares, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Extremadura, La Rioja y País Vasco (aún en proceso de desarrollo). Sin embargo, cabe destacar que pese a que algunas de estas normativas se publicaron hace ya años, muchas de ellas no han llegado a desarrollarse en la práctica asistencial y otras llegan a contravenir lo especificado por el RD 16/2012 (la mayoría de las veces porque son anteriores al mismo).

No obstante, la realidad es que no existe un desarrollo normativo homogéneo en el

ámbito sociosanitario y, por tanto, tampoco a nivel práctico los modelos actualmente implantados de prestación farmacéutica responden, en su mayoría, a las necesidades asistenciales de estos pacientes. Estos modelos deberían diseñarse en función de esas necesidades, que han cambiado mucho en los últimos años y alinearse con las estrategias de atención al paciente crónico y no basarse en cuestiones nada relacionadas con esta realidad como la titularidad del centro o el número de residentes.

En 2013, el Grupo CRONOS publicó el informe *Prestación Farmacéutica Especializada en Centros Ssocioasistenciales. Análisis de situación y propuesta CRONOS-SEFH* en el que se detallaba la situación de la prestación farmacéutica especializada en este ámbito, los criterios que este grupo de profesionales y expertos consideraba necesarios para determinar la necesidad de una prestación farmacéutica especializada (nivel de atención que requieren los pacientes, la propia institucionalización y la existencia de un modelo de cuidados avanzado a cargo de un equipo interdisciplinar), y el modelo de atención farmacéutica propuesto para este ámbito<sup>25</sup>.

Con el presente proyecto se pretende actualizar la información sobre la situación de la prestación farmacéutica especializada en centros de asistencia social o sociosanitarios, no sólo desde una perspectiva de número de pacientes o centros atendidos y profesionales implicados, si no desde una perspectiva de servicios prestados. Con esta información y la evidencia de otros modelos a nivel internacional se definirán los aspectos clave del modelo de atención farmacéutica especializada en centros de asistencia social junto con aquellos indicadores que permitirían objetivar o evaluar la atención prestada.



**BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE**

- 1.-Juan F. Peris-Martí, Elia Fernández-Villalba Patricia Bravo-José, Carmen Sáez-Lleó, María García-Mina Freire Reflexión sobre la prestación farmacéutica en centros sociosanitarios. Entendiendo la realidad para cubrir las necesidades. Aceptado para publicación en Farm Hosp.
- 2.-Sergi G, De Rui M, Sarti S, Manzato E. Polypharmacy in the elderly: can comprehensive geriatric assessment reduce inappropriate medication use. *Drugs Aging*. 2011;28:509-18
- 3.-Cullinan S, O'Mahony D, Fleming A, Byrne S. A meta-synthesis of potentially inappropriate prescribing in older patients. *Drugs Aging*. 2014;31(8):631-8.
- 4.-Lau DT, Kasper JD, Potter DE, Lyles A, Bennett RG. Hospitalization and death associated with potentially inappropriate medication prescriptions among elderly nursing home residents. *Arch Intern Med*. 2005;165(1):68-74.
- 5.-Delgado-Silveira E, Fernández-Villalba EM, García-Mina Freire M, Albiñana Pérez MS, Casajús Lagranja MP y Peris Martí JF. The impact of Pharmacy Intervention on the treatment of elderly multi-pathological patients. *Farm Hosp*.2015;39(4):192-202.
- 6.-Halvorsen KH, Ruths S, Granas AG Viktil KK. Multidisciplinary intervention to identify and resolve drug-related problems in Norwegian nursing homes. *Scand J Prim Health Care*. 2010; 28: 82-88.
- 7.-Finkers F, Maring JG, Boersma F, Taxis K. A study of medication reviews to identify drug-related problems of polypharmacy patients in Dutch nursing home setting. *J Clin Pharm Ther*. 2007; 32: 469-76.
- 8.-Brulhart MI, Wermeille JP. Multidisciplinary medication review: evaluation of a pharmaceutical care model for nursing homes. *Int J Clin Pharm*. 2011; 33: 549-57.
- 9.-Alldred DP, Kennedy MC, Hughes C, Chen TF, Miller P. Interventions to optimise prescribing for older people in care homes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 2. Art. No.: CD009095. DOI: 10.1002/14651858.CD009095.pub3.
- 10.-Verrue CL, Petrovic M, Mehuys E, Remon JP, Vander Stichele R. Pharmacists' interventions for optimization of medication use in Nursing homes: a systematic review. *Drugs Aging*. 2009;26(1):37-49.
- 11.-Anrys P, Strauven G, Boland B, Dalleur O, Declercq A, Degryse JM et al. Collaborative approach to Optimise Medication use for Older people in Nursing homes (COME-ON): study protocol of a cluster controlled trial. *Implementation Science* (2016) 11:35 DOI 10.1186/s13012-016-0394-6
- 12.-Spinewine A, Fialová D, Byrne S. The role of the pharmacist in optimizing pharmacotherapy in older people. *Drugs Aging*. 2012; 29: 495-510.
- 13.-Davidsson M, Vive O, Ruths S, Blix H. A multidisciplinary approach to improve drug therapy in nursing homes. *J Multidiscip Healthc*. 2011;4 9-13
- 14.-Stuijt CC, Franssen EJ, Egberts AC, Hudson SA. Appropriateness of prescribing among elderly patients in a Dutch residential home: observational study of outcomes after a pharmacist-led medication review. *Drugs Aging*. 2008;25(11):947-954.
- 15.-Cameron K, Fenberg J, Lapane K. Fleetwood project Fase III moves forward. *Consult Pharm*. 2002; 17(3): 181-198.
- 16.-Desborough J, Houghton J, Wood J, Wright D, Holland R, Sach R, Ashwell S, Shaw V. Multi-professional clinical medication reviews in care homes for the elderly: study protocol for a randomised controlled trial with cost effectiveness analysis. *Trials* 2011, 12:218
- 17.-Patterson, S. M., Hughes, C. M., Cardwell, C., Lapane, K. L., Murray, A. M. and Crealey, G. E. (2011), A Cluster Randomized Controlled Trial of an Adapted U.S. Model of Pharmaceutical Care for Nursing Home Residents in Northern Ireland (Fleetwood Northern Ireland Study): A Cost-Effectiveness Analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59: 586-593. doi: 10.1111/j.1532-5415.2011.03354.x
- 18.-Roberts M, Stokes J, King M, Lynne T, Purdie D, Glasziou P et al. Outcomes of a randomized controlled trial of a clinical pharmacy intervention in 52 nursing homes. *Br J Clin Pharmacol*, 51, 257±265
- 19.-Silva C, Ramalho C; Luz I, Monteiro J, Fresco P. Drug-related problems in institutionalized, polymedicated elderly patients: opportunities for pharmacist intervention. *Int J Clin Pharm* (2015) 37:327-334
- 20.-Sanford AM, Orrell M, Tolson D, Abbatecola AM, Arai H, Bauer JM, et al. An International definition for "nursing home". *J Am Med Dir Assoc*. 2015 Mar;16(3):181-4.
- 21.-Santos-Ramos B, Otero-López MJ, Galván-Banqueri M, Alfaro-Lara ER, Vega-Coca MD, Nieto-Martín MD, Ollero-Baturone M. Modelos de atención al paciente pluripatológico y el papel de la farmacia hospitalaria. *Farm Hosp*. 2012; 36: 506-17.
- 22.-Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Sanidad. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2012. [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA\\_ABORDAJE\\_CRONICIDAD.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf)
- 23.-Cassano, Angela. *ASHP-APha Medication Management in Care Transitions best practices*. Informe,

ADHP-Apha, Bethesda: ASHP, 2013.

24.-Geurts M, Talsma J, Brouwers B, de Gier J. Medication review and reconciliation with cooperation between pharmacist and general practitioner and the benefit for the patient: a systematic review. Br J Clin Pharmacol. 2012; 74 (1): 16-33.

25.-Prestación farmacéutica especializada en centros sociosanitarios: Análisis de situación y propuesta CRONOS-SEFH ([http://www.sefh.es/sefhpdfs/dossier\\_CRONOS\\_2013.pdf](http://www.sefh.es/sefhpdfs/dossier_CRONOS_2013.pdf))



**HIPÓTESIS O PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

La revisión de la información sobre la situación actual de la prestación farmacéutica en centros sociosanitarios en España y el análisis de la evidencia científica disponible permitirán definir los aspectos clave del modelo de atención farmacéutica especializada en centros de asistencia social junto con aquellos indicadores que permitirían objetivar o evaluar la atención prestada.

**OBJETIVOS**

- **Objetivo general:** definir los aspectos clave del modelo de atención farmacéutica especializada en centros sociosanitarios en función de la situación actual y de la evidencia bibliográfica.
- **Objetivos específicos:**
  - o Describir la situación actual de la prestación farmacéutica especializada en centros sociosanitarios en España y su variabilidad entre las CCAA
  - o Describir aspectos diferenciales respecto a la organización y/o recursos de la prestación farmacéutica en otros países
  - o Identificar las actuaciones e intervenciones farmacéuticas dirigidas a optimizar la farmacoterapia, mejorar la seguridad del proceso farmacoterapéutico y la continuidad de cuidados con impacto significativo sobre los resultados en el paciente.
  - o Establecer indicadores que permitan objetivar o evaluar la atención prestada a estos pacientes.

**METODOLOGÍA (Diseño, sujetos de estudio, variables, recogida y análisis de datos y limitaciones del estudio). Máximo 3 páginas**

**FASE 1:-** Descripción y análisis de la situación actual de la prestación farmacéutica especializada en centros sociosanitarios (asistencia social) en España.

**1.1.-** Mediante el diseño de una encuesta y su posterior envío a los servicios de farmacia (SF) se recogerá información relacionada con:

- Número de centros y pacientes atendidos por Servicios de Farmacia Hospitalaria, propios o del hospital de referencia.
- Recursos humanos destinados a esta atención (farmacéuticos, técnicos y otros profesionales que dependan específicamente del servicio de farmacia para esta atención)
- Servicio o actividad consolidada o en fase piloto.
- Gestión de Medicamentos: guía farmacoterapéutica específica, comisión específica para la selección de medicamentos, gestión íntegra del tratamiento (medicamentos DH, H, no sujetos a financiación), copago.
- Gestión de la Nutrición Enteral: dispensación por SF, dispensación por otra entidad, participación activa del farmacéutico en la valoración nutricional, existencia de equipo interdisciplinar: profesionales y cometido.
- Gestión de Productos Sanitarios: participación activa en la dispensación, selección y uso racional, existencia de comisión o grupo de trabajo: profesionales y cometido.
- Sistema de dispensación utilizado y % pacientes y centros bajo cada sistema: (nivel de automatización).
- Sistemas de información: historia clínica electrónica, compartida, única; prescripción electrónica, sistemas de ayuda a la toma de decisiones.
- Nivel de actuación farmacéutica en las diferentes etapas del proceso farmacoterapéutico: suministro, dispensación, validación, revisión interdisciplinar periódica del tratamiento, administración y seguimiento farmacoterapéutico, continuidad de cuidados
- Existencia de programas de intervención farmacéutica dirigidos a mejorar la atención al paciente institucionalizado: programas específicos de atención farmacéutica, profesionales implicados y cometido del farmacéutico (ej: programas de valoración nutricional, telemonitorización de pacientes anticoagulados, programas de teleconsulta, conciliación, desprescripción.....)
- Resultados: Económicos (coste paciente/día en F, NE y PS) y Asistenciales (nº F/paciente, % pacientes con polifarmacia)

La encuesta se dirigirá a aquellos servicios de farmacia que presten sus servicios a centros de asistencia social. Como consecuencia de la colaboración con el Grupo TECNO en la elaboración de una encuesta sobre sistemas de dispensación utilizados en centros sociosanitarios, existe ya una agenda de direcciones de envío. El formato de la encuesta será electrónico mediante un formulario web diseñado de forma que permita la descarga, tratamiento y análisis posterior de los datos. El tratamiento de los datos será abierto.

Se establecerá un máximo de 3 recordatorios a los 7, 14 y 20 días mediante el envío de un correo electrónico específico y, en el recordatorio número 3 además con contacto telefónico para determinar de forma definitiva la participación o no con la finalidad de valorar la representatividad posterior de los resultados.

La encuesta será no remunerada pero aportará los siguientes beneficios a los respondedores: posibilidad de participar activamente en la fase siguiente del estudio, se les citará en agradecimientos en las posibles publicaciones derivadas de este trabajo, posibilidad de pertenecer a una red social de conocimiento específica que se crearía en CRONOS para facilitar el contacto e intercambio de conocimientos e información entre sus miembros.

**1.2.-** Para el análisis de la información recogida se contará con un investigador colaborador por comunidad autónoma con experiencia en la atención a pacientes crónicos complejos, preferiblemente en el ámbito sociosanitario y en continuidad de cuidados. Este mismo investigador se propondrá para participar en las siguientes fases del estudio.

**FASE 2:** Revisión bibliográfica estructurada en las principales bases de datos biomédicas [EMBASE, MEDLINE, CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), WOS (*Web of Science*), CDR (*Centre for Review and Dissemination*), IPA (*International Pharmaceutical Abstract*), Índice Médico Español] y otras estrategias como búsquedas en internet y búsqueda manual ascendente con la finalidad de localizar toda publicación relevante sobre modelos desarrollados en otros países dirigidos a la prestación farmacéutica en el ámbito de centros de asistencia social (*“nursing homes, residential facilities, long-term care facilities”*), recursos y agentes implicados, organización estructural de la prestación farmacéutica, resultados globales y resultados de intervenciones farmacéuticas realizadas en áreas como: optimización de la farmacoterapia, seguridad del proceso farmacoterapéutico y continuidad de cuidados. No se establecerá límite de fecha y se incluirán publicaciones en las principales lenguas de la Unión Europea.

**FASE 3:** Valoración por un panel de expertos de los aspectos e intervenciones con evidencia de un impacto positivo en la atención centrada en el paciente. Para esta fase se contará con profesionales relacionados con la atención interdisciplinar a pacientes institucionalizados y con profesionales concededores del ámbito de atención.

Se utilizará la metodología RAND-UCLA, que combina la mejor evidencia disponible (revisión bibliográfica + encuesta de situación) con el juicio de expertos (panel de expertos). Se desarrollará en dos fases:

**3.1.-** Elaboración del listado de indicaciones (escenarios) en que se incluirán todas las intervenciones con impacto positivo en la atención centrada en el paciente.

**3.2.-** Panel de expertos. Se seleccionará un panel de 15 expertos a nivel nacional. Los criterios de selección se basarán en su experiencia en el tema que nos ocupa y se estratificarán según las siguientes categorías: profesión (para garantizar la interdisciplinaridad), ámbito de trabajo socio-sanitario, atención primaria, hospital, comunidad autónoma, ámbito público/privado. Se aplicarán también criterios de selección subjetivos como: Liderazgo reconocido, amplitud de conocimiento e interés en el tema, actitud y aptitud científica, capacidad de trabajo en equipo, nivel de motivación intrínseca.

Se utilizará la técnica RAND-UCLA de uso en dos vueltas. En la **primera ronda** los panelistas puntuarán la lista de indicaciones contando con el resumen de la evidencia disponible. Las respuestas serán tabuladas y procesadas por el equipo investigador y se proporcionará feedback a los expertos. Así se consigue que las puntuaciones dependan del juicio de cada experto, evitando la influencia de factores ajenos.

Adicionalmente se solicitará a los expertos que valoren la conveniencia de incorporar propuestas, puntuando cada una de ellas en una escala del 1 (muy inadecuado) al 9 (muy adecuado). Los escenarios serán clasificados en función del grado de acuerdo y de adecuación en base a las siguientes definiciones:

Grado de acuerdo: *Acuerdo*: no más de cuatro participantes evalúan la indicación fuera del tramo de 3 puntos (1-3; 4-6; 7-9) que contiene la mediana. *Desacuerdo*: por lo menos cinco participantes evalúan la indicación en el tramo del 1-3 y por lo menos tres la evalúan en el tramo del 7-9.

Grado de adecuación: *Adecuada*: mediana del grupo de 7-9, sin desacuerdo. *Dudosa*: mediana del grupo de 4-6 o cualquier mediana con desacuerdo. *Inadecuada*: mediana del grupo 3, sin desacuerdo.

En la **segunda ronda** se discutirán los escenarios propuestos y finalmente volverán a votar de forma individual y anónima. Cada miembro recibirá una hoja de evaluación personalizada que mostrará la frecuencia de respuestas para cada indicación e indicará la respuesta propia para dar a los participantes la oportunidad de comentar sus evaluaciones conociendo la evaluación del resto de participantes. Se discutirán principalmente las áreas en las que había existido desacuerdo. Se les dará la oportunidad de modificar la lista original de escenarios y/o definiciones.

Después de comentar cada una de ellas, recalificarán cada escenario individualmente. De este modo cada indicación será de nuevo clasificada como "adecuada", "dudosa" o "inadecuada" con los mismos criterios que en el caso anterior.

Ambas rondas se realizarán de manera no presencial. Según el nivel de adecuación y acuerdo obtenidos, se obtendrá un listado definitivo.

**FASE 4:** Elaboración de documentos en los que se definan los aspectos clave del modelo asistencial de prestación farmacéutica especializada en la atención al paciente crónico institucionalizado en centros de asistencia social, y recoja indicadores y estándares. Esta fase será llevada a cabo por parte del equipo investigador

#### **Limitaciones del estudio**

En materia de prestación farmacéutica, la ordenación legislativa, organización y recursos utilizados en la atención a centros de asistencia social son cuestiones que, al depender de administraciones públicas o privadas y estar diferentemente estructuradas entre CCAA y entre países, pueden limitar el resultado de la revisión bibliográfica en estos aspectos.

**CRONOGRAMA DEL PROYECTO**

**Etapas de desarrollo, fechas y distribución de las tareas de todo el equipo investigador.  
Indicar además el lugar/centro de realización del proyecto.**

<b>Fase</b>	<b>Etapas de desarrollo</b>	<b>Fechas previstas</b>	<b>Personas asignadas</b>
1.1	Diseño y elaboración de la encuesta para determinar la situación actual de la prestación farmacéutica especializada en centros sociosanitarios	Mes 1-2, desde el inicio del proyecto.	Elia Fernández Patricia Bravo Juan Peris María García-Mina AC Bandrés Idoia Beobide M <sup>a</sup> Dolores Martínez Dani Sevilla Virginia Saavedra Ana Juanes Bernardo Santos
1.1	Envío de la encuesta, resolución de problemas, recepción activa de la misma y recordatorio.	Mes 2 - 3	Becario a contratar Elia Fernández Patricia Bravo Juan Peris María García-Mina Idoia Beobide AC Bandrés
1.2	Análisis de la encuesta y realización del informe correspondiente	Mes 4 - 6	Elia Fernández Patricia Bravo María García-Mina Juan F. Peris AC Bandrés Idoia Beobide (Fcos con experiencia en el ámbito)
2	Revisión bibliográfica sobre modelos de prestación farmacéutica en el ámbito sociosanitario (nursing home).	Mes 2 - 8	Becario a contratar Elia Fernández Patricia Bravo Juan F. Peris María García-Mina Idoia Beobide M <sup>a</sup> José Otero
3.1 3.2	Elaboración de escenarios, constitución panel expertos	Mes 9 - 10	Elia Fernández Juan F. Peris María García-Mina Ana Juanes Dani Sevilla Eva Delgado M <sup>a</sup> José Otero Bernardo Santos
3.2	Rondas de evaluación por los expertos de los aspectos e intervenciones con evidencia de un impacto positivo en la atención centrada en el paciente	Mes 11 - 12	Elia Fernández Juan F. Peris María García-Mina Eva Delgado M <sup>a</sup> Dolores Martínez M <sup>a</sup> José Otero Bernardo Santos
3.2 4	Revisión y consenso de la propuesta.	Mes 13	Todos. Coordinadora: Elia Fernández

	Definición del modelo.		
4	Documento de situación sobre modelo asistencial de prestación farmacéutica	Mes 14	Todos. Coordinadora: Elia Fernández

Ver anexo 1.

El proyecto tendrá su base física de realización en el Servicio de Farmacia de la RPMD de La Cañada. Igualmente, el "becario investigador colaborador" tendrá su base en este servicio desde donde realizaría las funciones que se le encomienden relacionadas con el proyecto durante la realización del mismo.



**EXPERIENCIA DEL GRUPO INVESTIGADOR SOBRE EL TEMA (máximo una página)**

El grupo investigador está liderado por farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria pertenecientes al Grupo CRONOS con especial dedicación al paciente crónico complejo, tanto en el ámbito hospitalario como de centros de asistencia social (socio-sanitarios). Pueden considerarse, por tanto, expertos en el tema central del presente proyecto. Parte de los investigadores son autores del informe "Prestación Farmacéutica Especializada en Centros Socio-sanitarios. Análisis de Situación y Propuesta CRONOS-SEFH", documento editado en 2013, que puede considerarse la antesala del actual proyecto. Tanto dentro como fuera del grupo CRONOS, los miembros de este equipo han desarrollado o participado en otros proyectos y publicaciones relacionadas con el paciente crónico complejo que han obtenido diferentes reconocimientos en congresos nacionales e internacionales.

Proyectos de investigación: *Diseño y validación de una herramienta para la desprescripción de medicamentos en pacientes pluripatológicos.* IP: **Bernardo Santos** (grupo CRONOS). Coordinado por grupo CRONOS en colaboración con Grupo de Paciente Pluripatológico y Edad Avanzada de la SEMI. *Elaboración de una lista de señales alertantes para detectar eventos adversos por medicamentos en pacientes mayores crónicos con multimorbilidad.* IP: **Mercedes Galván** (grupo CRONOS). Coordinado por CRONOS en colaboración con el grupo SEGURIDAD. *Atención Farmacéutica al paciente pluripatológico.* Investigador principal: **Eva Delgado** (grupo CRONOS).

Publicaciones recientes: **Peris J, Fernández E, Bravo P, Sáez-Lleó C, García-Mina M.** *Reflexión sobre la prestación farmacéutica en centros socio-sanitarios. Entendiendo la realidad para cubrir las necesidades.* Farm Hosp. En prensa. **Delgado E, Fernández E, García-Mina M, Albiñana MS, Casajús MP, Peris JF.** *The impact of Pharmacy Intervention on the treatment of elderly multi-pathological patients.* Farm Hosp. 2015;39:192-202 (Premio J.R. Ferrándiz 2015). **Molist N, Espauella J, Sevilla D, Amblás J, Codina C, Altimiras J, Gómez X.** *A Patient-Centered Prescription Model assessing the appropriateness of chronic drug therapy in older patients at the end of life.* Eur Geriatr Med 2015; 6:565-9. **Brunet NM, Sevilla D, Novellas JA et al.** *Optimizing Drug Therapy in Patients with Advanced Dementia: a Patient-Centered Approach.* Eur Geriatr Med 2014; 5: 66-71. **Peris JF, Fernández E, García-Mina M, Santos B, Albiñana-Pérez MS, Delgado E, Muñoz-García M, Casajús-Lagranja P, Beobide-Tellería I.** *Prestación Farmacéutica Especializada en Centros Socio-sanitarios. Análisis de Situación y Propuesta CRONOS-SEFH.* Ed. SEFH, 2013. **Sevilla D, Espauella J, de Andrés AM, Torres R, Soldevila M, Codina C.** *Medicación potencialmente inapropiada al ingreso en una unidad de media estancia según los criterios STOPP & START.* Rev Esp Geriatr Gerontol 2012; 47: 155-7]. Cuidados farmacéuticos en personas en situación de dependencia. **Martínez M, Bravo P, Montañés B.** Barcelona: Ed Glossa; 2009 (**Elia Fernández y Juan Peris**, elaboración de varios capítulos)

**Juan F. Peris**, referente a nivel nacional de la atención farmacéutica a pacientes institucionalizados. Responsable del S.-Farmacia de la RPMD La Cañada (Valencia) que atiende a cerca de 1600 personas institucionalizadas en 22 centros de asistencia social. Profesor del Máster de Calidad Farmacoterapéutica y Seguridad en el paciente de la Universidad de Valencia. **Elia M<sup>a</sup> Fernández**, responsable de la atención farmacéutica de 4 centros adscritos al SF de la RPMD La Cañada. Asesora y coordinadora del Plan de formación en cronicidad de la SEFH (Aula II). Excoordinadora del Grupo CRONOS. Exresponsable del Grupo de Evaluación de Medicamentos y Productos Sanitarios de la CFyT de Centros Socio-Sanitarios de la Conselleria de Benestar Social. **Patricia Bravo**, responsable del S.Farmacia de la RPMD Burriana (4 centros, 460 personas). Líder en el desarrollo de programas de valoración nutricional en este ámbito. Junto con Juan Peris y Elia Fernández participa en el desarrollo de programas para la adecuación del tratamiento farmacológico en centros socio-sanitarios. **María García-Mina**; Excoordinadora Grupo CRONOS. Responsable del primer S.Farmacia en un centro socio-sanitario en Navarra (Residencia La Vaguada). Ha participado en el diseño de protocolos de actuación para delimitar cómo debe ser la atención farmacéutica en este tipo de centros. Profesora de atención farmacéutica geriátrica en la Universidad de Navarra. **Idoia Beobide** 10 años trabajando en la Fundación Matia en atención farmacéutica y uso seguro de los medicamentos en pacientes institucionalizados. Presidenta de la CFyT y Enfermedades Infecciosas, ha participado en dos ensayos clínicos en pacientes institucionalizados. **Ana C Bandrés**, responsable de Uso racional del medicamento en Aragón, elaboró en 2012, coordina y monitoriza la implantación del *Plan Integral para la mejora de la Atención farmacéutica de los Centros Socio-sanitarios públicos de Aragón*. **Daniel Sevilla** atiende a pacientes geriátricos frágiles en hospitalización de agudos, de atención intermedia y socio-sanitario. Cuenta con experiencia y publicaciones sobre adecuación terapéutica en pacientes socio-sanitarios. **Eva Delgado**, coordinadora del grupo CRONOS (SEFH). Forma parte del equipo que ha traducido los criterios STOPP/START al castellano. **Virginia Saavedra** Premio Esteve 2012 por el proyecto "Atención integral a paciente institucionalizado" llevado a cabo por el S. de Urgencias y Farmacia del HUPHM, beca Esteve 2015 por la creación de un equipo multidisciplinar interniveles en la optimización de la terapia del paciente crónico. Farmacéutica de referencia en continuidad asistencial del HUPHM. **Ana Juanes**; IP del "Ensayo clínico de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con insuficiencia cardiaca y/o EPOC usuarios del servicio de Urgencias del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau." ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02368548. **M<sup>a</sup> Dolores Martínez** ha colaborado y dirige diferentes investigaciones en paciente crónico estratificado en el País Vasco; es la Presidenta de la Sociedad Vasca de FH y vocal de la SEFH en esta CCAA. **Bernardo Santos**, referente en trabajo e investigación con pacientes pluripatológicos, dirige un grupo de investigación sobre farmacoterapia y pacientes pluripatológicos; consultor del Plan Estratégico de Atención a Crónicos de la SEFH, pertenece al grupo director del Plan Andaluz de Atención Integrada a Pacientes con Enfermedades Crónicas de la Consejería de Salud y Bienestar Social de la Junta de Andalucía (PAAIPEC). IP en numerosos proyectos de investigación, especialmente ligados a pacientes pluripatológicos y evaluación de fármacos. **M<sup>a</sup> José Otero** es referente en seguridad de medicamentos a nivel internacional, dirige el ISMP-España y ha dirigido proyectos financiados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en el ámbito de la seguridad.

**PLAN DE DIFUSIÓN:**

**1 Relevancia del proyecto en cuanto a su impacto clínico, asistencial y/o desarrollo tecnológico**

- El conocimiento detallado de la situación actual de la prestación farmacéutica en el ámbito sociosanitario será de gran relevancia, dada la inexistente información actual, para las administraciones sanitarias tanto central como autonómica, para las sociedades científicas implicadas, tales como las relacionadas con la medicina de familia, medicina interna o geriatría y otras sociedades.
  - La definición clara, mediante un método científicamente validado como es la metodología RAND-UCLA para la definición de estándares en condiciones de incertidumbre, de los aspectos claves del modelo asistencial centrado en la persona, permitirá desarrollar políticas y estrategias con claro impacto clínicos y asistencial.
  - No es de prever relevancia del proyecto en cuanto a desarrollo tecnológico, aunque todos los resultados se protegerán con registros de propiedad intelectual
- Todo lo anterior permitirá posicionar a la SEFH (a través de Cronos), como una sociedad científica relevante en la defensa de una atención farmacéutica especializada para este ámbito a nivel nacional e internacional.

**Difusión en Congresos**

Los resultados de este proyecto podrán ser de interés en congresos de diversas disciplinas médicas y de enfermería, contribuyendo a la visibilidad externa de la SEFH. Por ejemplo, los congresos de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, Sociedad Española de Medicina Interna, Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria, etc.

**1 Relevancia del proyecto en cuanto a su impacto bibliométrico**

Artículos científicos.

Se publicarán al menos tres artículos científicos, preferiblemente en revistas con factor de impacto.

- El primero de ellos consistirá en los resultados de la encuesta sobre la situación actual de la prestación farmacéutica especializada en centros de asistencia social en España.
- Un segundo trabajo se derivará de los resultados del análisis de la revisión bibliográfica realizada.
- Un tercer trabajo consistirá en la publicación del modelo asistencial que se defina como resultado de todo el trabajo de este proyecto.

Posibles revistas candidatas podrían ser Farmacia Hospitalaria, Revista Española de Geriatría y Gerontología, JAMDA, Drugs Aging.

No es descartable que los datos "in extenso" y un informe más detallado de la situación de la prestación farmacéutica en centros sociosanitarios en España pueda ser de interés para una monografía para alguna institución pública como el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, o bien para la propia SEFH.

**MEDIOS DISPONIBLES PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO (desglosado por actividades o grupo de actividades necesarias para alcanzar los objetivos)**

**COORDINACIÓN DEL PROYECTO.-**

Se realizará en el Servicio de Farmacia de la RPMD La Cañada, que dispone de despachos, sala de reuniones con capacidad para 20 personas, accesos telefónicos, fax, ordenadores, impresoras y fotocopiadora que estarán disponibles en horario de tarde para el proyecto. Este centro será el lugar de trabajo del/de la investigador/a con especial dedicación remunerada.

**ENCUESTA**

Para la realización de la encuesta se solicitarán los servicios ofrecidos por la SEFH, teniendo ya establecida la agenda de direcciones de envío como consecuencia de la colaboración con el Grupo TECNO en la elaboración de una encuesta sobre sistemas de dispensación utilizados en centros sociosanitarios.

**REUNIONES DEL GRUPO INVESTIGADOR**

La SEFH dispone de un local de reuniones y sistema de videoconferencia a disposición del grupo Cronos. Igualmente, se utilizará la oficina de la SEFH para la gestión de viajes tanto para las reuniones del equipo investigador como para los congresos y reuniones previstas en la difusión.

**REVISION BIBLIOGRÁFICA**

Para la realización de la búsqueda bibliográfica se contará con los recursos de la Universidad de Valencia, de la Universidad de Sevilla y de Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía, Biblioteca del Hospital Ramón Y Cajal de Madrid, a la que tienen acceso los investigadores.

**JUSTIFICACIÓN DETALLADA DE LA AYUDA SOLICITADA (definiendo las fases o actividades que se van a financiar con los fondos solicitados, así como un cronograma de pagos)**

El presupuesto solicitado responde a las necesidades básicas para la realización del proyecto.

- Gastos derivados de la incentivación a un investigador con especial dedicación al proyecto durante la duración del mismo. Básicamente los aspectos en los que colaboraría son tres: a) seguimiento y manejo de los datos de la encuesta; b) la revisión bibliográfica; c) secretaría del proyecto (envío de e-mails, gestión de reuniones del grupo, etc...). Se establecerá un proceso de selección liderado por la IP. El calendario de pagos se establecería en dos fases: 30% al finalizar la fase 1 y el resto al final del año frente a la constatación del trabajo realizado.
- Gastos derivados de la realización de la encuesta: elaboración del formato electrónico (formulario web) y descarga de los datos.
- Gastos de reuniones de trabajo: reunión presencial con los investigadores responsables de cada uno de los centros participantes previo a la fase 3 con objeto de consensuar metodología.
- Gastos de material fungible (material de oficina, papelería e informática y otro material que pudiera ser necesario)
- Gastos de publicación y difusión de resultados: traducción de artículos y asistencia a congresos.

<b>PRESUPUESTO SOLICITADO</b>	
<b>1. Gastos de personal:</b>	<b>Euros</b>
- Remuneración de un/a investigador/a con especial dedicación para: a) la gestión de datos de la encuesta, b) la revisión bibliográfica y c) la secretaría del proyecto	7000 €
<b>Subtotal gasto de personal:</b>	<b>7000 €</b>
<b>2. Gastos de ejecución:</b>	<b>Euros</b>
<b>a) Adquisición de bienes y contratación de servicios (Inventariable, fungible y otros gastos)</b>	
- Elaboración formulario web para la realización de la encuesta	600 €
- Publicación y difusión de los resultados	
o Traducción de manuscritos (aprox. 0,12 euros/palabra) 2500 palabras.	300 €
<b>b) Viajes y dietas</b>	
- Reunión presencial en la fase 3 (Traslado de 8 - 10 investigadores a ciudad de reunión)	1000 €
<b>Subtotal gastos de ejecución:</b>	<b>8900 €</b>
<b>TOTAL</b>	<b>8900 €</b>

Anexos

			07/16	08/16	09/16	10/16	11/16	12/16	01/17	02/17	03/17	04/17	05/17	06/17	07/17	08/17
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Fase	Etapas de desarrollo	Fechas previstas														
1.1	Diseño y elaboración de la encuesta para determinar la situación actual de la prestación farmacéutica especializada en centros sociosanitarios	Mes 1-2.														
1.1	Envío de la encuesta, resolución de problemas, recepción activa de la misma y recordatorio.	2 - 3														
1.2	Análisis de la encuesta y realización del informe correspondiente	4 - 6														
2	Revisión bibliográfica sobre modelos de prestación farmacéutica en el ámbito sociosanitario (nursing home).	2 - 8														
3.1	Elaboración de escenarios, constitución panel expertos	9 - 10														
3.2	Rondas de evaluación por los expertos de los aspectos e intervenciones con evidencia de un impacto positivo en la atención centrada en el paciente	11 - 12														
3.2	Revisión y consenso de la propuesta. Definición del modelo.	13														
4	Documento de situación sobre modelo asistencial de prestación farmacéutica	14														

Anexo 1. CRONOGRAMA DEL PROYECTO