

**Grupos de Trabajo SEFH**

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

<b>TITULO:</b>	
Consenso sobre las actividades del farmacéutico en la atención a las personas con enfermedades crónicas complejas en España en 2017.	
<b>TIPO DE PROYECTO (individual o multicéntrico):</b>	
Individual	
<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>	
Bernardo Santos Ramos	
<b>INVESTIGADORES COLABORADORES (indicar grupo de trabajo al que pertenece)</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alfaro Lara, Eva Rocío</li> <li>- Bandres Liso, Ana Cristina</li> <li>- Beobide Telleria, Idoia</li> <li>- Delgado Silveira, Eva</li> <li>- Fernández Villalba, Elia</li> <li>- Iglesias Álvarez, Nuria</li> <li>- Juanes Borrego, Ana</li> <li>- Llanos García, Maite</li> <li>- Saavedra Quirós, Virginia</li> <li>- Sánchez Fidalgo, Susana</li> <li>- Sevilla Sánchez, Daniel</li> </ul>	
<b>RESUMEN (Objetivos y Metodología del Proyecto)</b>	<b>(Máximo 250 palabras)</b>
<p>En los planes estratégicos de las CCAA se han definido los roles de los diferentes profesionales sanitarios y la necesidad de constitución de equipos multidisciplinares que desarrollen una atención centrada en el paciente. Los farmacéuticos deben adaptarse transformando su práctica profesional a estas necesidades. Sin embargo, no existe un posicionamiento exhaustivo y consensuado en España sobre qué funciones y actividades deben realizar los farmacéuticos en este equipo multidisciplinar, ni sobre qué estructuras asistenciales debe hacerlo, ni en qué ocasiones. El objetivo del proyecto es establecer un consenso sobre el rol y las actividades de los farmacéuticos del SNS en la atención a las personas con enfermedades crónicas complejas dentro del equipo multidisciplinar. Mediante una metodología sólida como es el método Rand-Ucla-Delphi, se pretende la consecución de un consenso basado en la discusión entre expertos, cuya utilidad es máxima en situaciones de incertidumbre para las que no hay evidencias sólidamente establecidas de cuál es la opción dominante. Es un proceso repetitivo y su funcionamiento se basa en la elaboración de un cuestionario que ha de ser contestado por los expertos. Una vez recibida la información, se vuelve a realizar otro cuestionario basado en el anterior para ser contestado de nuevo. Finalmente se elabora un informe con las conclusiones a partir de la explotación estadística de los datos obtenidos. El equipo investigador dará una redacción definitiva al documento tras el resultado del panel y, en coordinación con el director de comunicación de la SEFH y su oficina técnica para su máxima difusión</p>	
<b>ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA (máximo 3 páginas)</b>	
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 atención a los pacientes crónicos constituye actualmente el principal reto que afrontan los sistemas sanitarios. Dentro de estos pacientes, los pacientes crónicos complejos (PCC) se definen como aquéllos que presentan coexistencia de varias enfermedades crónicas que conllevan la aparición de reagudizaciones y patologías interrelacionadas y condicionan una especial fragilidad clínica que agrava al paciente con un deterioro progresivo y una disminución gradual de su autonomía y capacidad funcional, generando una frecuente demanda de atención a diferentes ámbitos asistenciales.

La supervivencia de los PP es limitada. Un estudio (Gracia Morillo 2007) encontró una mortalidad del 19,3% a un año. El estudio Profund (Bernabeu-Wittel 2010), encontró una mortalidad global a un año del 35%. En este contexto, se deben considerar criterios como el pronóstico, la esperanza de vida y el estado funcional para promover la utilización de tratamientos con mejor relación beneficio riesgo.

La organización de la atención sanitaria en niveles asistenciales (atención primaria y especializada) y que además diferencia la atención sanitaria de la social, trae consigo un grave problema de integración de la práctica clínica que ha sido detectado en todos los modelos sanitarios. Por ello, los modelos de gestión de enfermedades crónicas inciden en la necesidad de reorientar los servicios hacia las necesidades derivadas de la cronicidad, organizando la atención a la salud, integrando y coordinando los diferentes recursos y servicios, y potenciando la interacción entre el profesional sanitario-paciente-comunidad (Bengoa 2010).

A nivel nacional la declaración de Sevilla del 2011 y la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del 2012, establecieron unas recomendaciones generales que complementaron y potenciaron todas las iniciativas que ya se estaban desarrollando en las diferentes CCAA. Todos estos planes estratégicos coinciden en la adaptación de las estructuras sanitarias existentes a las nuevas necesidades de atención sanitaria y sociosanitaria que ocasionan el envejecimiento de la población y la cronicación de los problemas salud, garantizando la calidad, seguridad, continuidad en los cuidados, la equidad y la participación social.

Todas las estrategias de cronicidad se basan en la estratificación de la población, basándose en el modelo inicial de la pirámide de Kaiser. Así mismo el plan de crónicos desarrollado por la SEFH establece la priorización de pacientes y las actividades a desarrollar por el farmacéutico en función de la complejidad.

En los planes estratégicos de las CCAA se han definido los roles de los diferentes profesionales y la necesidad de constitución de equipos multidisciplinares que desarrollen una atención centrada en el paciente, cooperativa e integral. Esto plantea nuevos retos y exigencias a todos los profesionales de la salud. Los farmacéuticos deben adaptarse transformando su práctica profesional a las necesidades que plantea la atención a la cronicidad. La estrategia para el abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud, del Ministerio de Sanidad y Política Social (2012), establece recomendaciones para optimizar la terapia farmacológica basada en el uso racional, la seguridad, la conciliación, la adherencia, y la comunicación del Farmacéutico de Hospital con los profesionales de Atención Primaria y de los Centros Sociosanitarios.

Los farmacéuticos que trabajan en las instituciones sanitarias españolas, sin abandonar sus tareas tradicionales, han recorrido un largo camino en los últimos años para

aumentar sus capacidades y ser útiles en el cuidado de los pacientes crónicos. Por ello, pueden ser una ayuda inestimable en la mejora de la farmacoterapia del paciente crónico, por ejemplo, mediante actividades sistemáticas de revisión de tratamientos a partir de fuentes informatizadas cada vez más fiables o mediante la interacción directa con pacientes seleccionados.

Sus principales aportaciones, como muestra la bibliografía, están relacionadas con la detección y disminución de problemas relacionados con los medicamentos, la mejora de la adherencia, de la información o la gestión de la conciliación de tratamientos en la transferencia de pacientes entre niveles, así como con la asesoría a los profesionales sobre las interacciones y sobre la adecuación de los tratamientos a la mejor evidencia disponible (Santos-Ramos 2012, Spinewine 2012, Patterson 2014, etc.)

Fuera de nuestras fronteras las organizaciones sanitarias han desarrollado modelos de cronicidad en los que se contempla la figura del farmacéutico (Modelo Escocia, Reino Unido). Así mismo las diferentes sociedades científicas (ASHP, EAHP, CSHP, etc) asumen el nuevo papel del farmacéutico desarrollando procedimientos de trabajo en los que la integración en el equipo multidisciplinar garantizan un uso más eficaz y seguro de los medicamentos que mejore los resultados en la salud de los pacientes.

En España, además, es posible decir que los farmacéuticos de las distintas categorías, ámbitos y organizaciones del sistema nacional de salud tienen una formación, capacitación profesional, motivación e implicación en la atención a crónicos suficientemente avanzada como para que esta integración en los equipos multidisciplinarios sea posible y aporte en la práctica los resultados sobre los pacientes que están descritos en la bibliografía.

Sin embargo no existe un posicionamiento exhaustivo y consensado en España sobre qué funciones y actividades deben realizar los farmacéuticos en el equipo multidisciplinar de atención a la cronicidad, ni sobre que estructuras asistenciales debe hacerlo, ni en qué ocasiones.

Parece que este posicionamiento podría ser interesante y que la SEFH estaría en una buena ubicación para impulsarlo. Lógicamente este consenso tendría que estar basado en la mejor evidencia disponible y ser interprofesional e interdisciplinar, tal como se ha diseñado en el presente proyecto. Un posicionamiento que no debería pretender ser normativo, final ni excluyente de otros posicionamientos similares, sino una propuesta a las diferentes administraciones públicas, a las diferentes iniciativas de atención integrada y a los diferentes grupos de trabajo. Una iniciativa metodológicamente sólida y fácilmente asumible por todos los agentes implicados.

El método Rand-Ucla-Delphi (Fitch 2000), tiene como objetivo fundamental la consecución de un consenso basado en la discusión entre expertos, cuya utilidad es máxima en situaciones de incertidumbre para las que no hay evidencias sólidamente establecidas de cuál es la opción dominante. Es un proceso repetitivo y su funcionamiento se basa en la elaboración de un cuestionario que ha de ser contestado por los expertos. Una vez recibida la información, se vuelve a realizar otro cuestionario basado en el anterior para ser contestado de nuevo. Finalmente el responsable del estudio elabora sus conclusiones a partir de la explotación estadística de los datos obtenidos.

### **BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE**

1. García-Morillo SJ, Bernabeu-Wittel M, Ollero-Baturone M, González de la Puente MA, Cuello-Contreras JA. Factores de riesgo asociados a la mortalidad y al deterioro funcional en la insuficiencia cardiaca del paciente pluripatológico. Rev Clin Esp 2007;207:1-5
2. Jadad AR, Cabrera A, Martos F, Smith R, Lyons RF. When people live with multiple chronic diseases: a collaborative approach to an emerging global challenge. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública. 2010. (citado: 19-09-2011). Disponible en:  
[http://www.opimec.org/media/files/CHAPTER11\\_POLYPATHOLOGYBOOK.pdf](http://www.opimec.org/media/files/CHAPTER11_POLYPATHOLOGYBOOK.pdf)
3. Ollero M, Álvarez TM, Barón FB, Bernabeu M, Codina A, Fernández A, et al. Proceso Asistencial Integrado. Atención al Paciente Pluripatológico. 2ª Ed. Sevilla: Consejería de Salud. Junta de Andalucía. 2007. (citado: 19-09-2011). Disponible en:  
<http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/procesos/docs/pluri.pdf>
4. Ministerio de Sanidad y Política Social. Unidad de Pacientes Pluripatológicos. Estándares y Recomendaciones. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. 2009. (citado: 19-09-2011). Disponible en:  
[http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/EyR\\_UPP.pdf](http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/EyR_UPP.pdf)
5. Lu YC, Ross-Degnan D, Soumerai SB, Pearson SA. Interventions designed to improve the quality and efficiency of medication use in managed care: A critical review of the literatura-2001- 2007. Helth Services Research 2008;8:75-86.
6. Simonson W, Feinberg JL. Medication-related problems in the elderly: defining the issues and identifying solutions. Drugs Aging. 2005; 22:559-69.
7. Spinewine A., Schmader KE, Barber N, Hughes C, Lapane K, Swine C et al. Appropriate prescribing in elderly people: how well can it be measured and optimised?. Lancet .2007; 370: 173-84.
8. Fitch K, Bernstein SJ, Aguilar MD, Burnand B, LaCalle JR, Lazaro P et al. The Rand/UCLA Appropriateness Method User's Manual. RAND Corporation; 2000.
9. Cuidado Innovador para las condiciones crónicas. Agenda para el Cambio. 2002. OMS. Disponible en:  
[http://www.who.int/chp/knowledge/publications/iccc\\_spanish.pdf?ua=1](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/iccc_spanish.pdf?ua=1)
10. Bengoa R, y cols. Management models. En: Jadad y cols. When people live multiple Chronic diseases: a collaborative approach to an emerging global challenge. Granada: Escuela Andaluza de Salud Publica; 2010. Disponible en:  
[http://www.opimec.org/media/files/BOOK\\_OPIMEC\\_100818.pdf](http://www.opimec.org/media/files/BOOK_OPIMEC_100818.pdf)
11. Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC). Atención al paciente con enfermedades crónicas Documento de consenso. Sevilla: Mergablum Edición y Comunicación SL, 2011.
12. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud: [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) (Ultimo acceso: 17/06/2015)
13. Plan estratégico al paciente crónico (SEFH). (Ultimo acceso: 17/06/2015). En: ([http://www.sefh.es/sefhpdfs/plan\\_estrategico\\_sefh\\_af\\_paciente\\_cronico2012.pdf](http://www.sefh.es/sefhpdfs/plan_estrategico_sefh_af_paciente_cronico2012.pdf))
14. Modelo de Selección y Atención Farmacéutica de Pacientes Crónicos de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Coordinadores: Olga Delgado, María Isabel Genúa, Olatz Ibarra, Ramón Morillo. 2013. En:  
[http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Cronicos/AF\\_INFORME\\_PACIENTE\\_GESTION\\_SANITARIA.pdf](http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Cronicos/AF_INFORME_PACIENTE_GESTION_SANITARIA.pdf) (Ultimo acceso 01/07/2015)
15. Spinewine A, Fialová D, Byrne S. The role of the pharmacist in optimizing pharmacotherapy in older people. Drugs Aging 2012; 29: 495-510.

16. Patterson SM, Cadogan SA, Kerse N, Cardwell CR, Bradley MC, Ryan C, Hughes C. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. *Cochrane Database Syst Rev* 2014.
17. Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico: Información al paciente, conciliación, revisión y adherencia. Amado Guirado, Ester. SEFAP. 2012.
18. Santos-Ramos B, Otero López MJ, Galván-Banqueri López M, Alfaro-Lara ER, Vega-Coca MD, Nieto-Martín MD, Ollero-Baturn M. *Farm Hosp*. 2012; 36:506-17.
19. Prescription for Excellence: Vision and Action Plan for the right pharmaceutical care through integrated partnerships and innovation. Disponible en: <http://www.gov.scot/resource/0043/00434053.pdf> (último acceso 24/06/2015)
20. EAHP. The European Statements of Hospital Pharmacy. *Eur J Hosp Pharm* 2014;21:256–258. doi:10.1136/ejhpharm-2014-000526
21. American Society of Health-System Pharmacists. The consensus of the Pharmacy Practice Model Summit. *Am J Health-Syst Pharm*. 2011; 68:1148-52.
22. CSHP 2015 - Targeting Excellence in Pharmacy Practice. En: [http://www.cshp.ca/cshp2015/index\\_e.asp](http://www.cshp.ca/cshp2015/index_e.asp) (último acceso 24/06/2015)
23. Bernabeu-Wittel M, Barón-Franco B, Murcia-Zaragoza J, Fuertes-Martín A, Ramos-Cantos C, Fernández-Moyano A, Galindo FJ, Ollero-Baturone M. A multi-institutional, hospital-based assessment of clinical, functional, sociofamiliar and health-care characteristics of polypathological patients (PP). *Arch. Gerontol. Geriatr*. 2011; doi:10.1016/j.archger.2010.12.006
24. Petrovic M et al. Optimization of Geriatric Pharmacotherapy: Role of Multifaceted Cooperation in the Hospital Setting. *Drugs Aging* 2016; 33(3): 179-88.
25. Fialová D et al. Aging of the Population, Clinical Pharmacy Services, and Interdisciplinary Cooperation in the Optimization of Pharmacotherapy in Older Patients. *Drugs Aging* 2016; 33(3): 163-7.

## **Grupos de Trabajo SEFH**

La metodología RAND/UCLA permitirá llegar a un consenso entre los diversos profesionales implicados sobre qué actividades de los farmacéuticos del Sistema Nacional de Salud son posibles, relevantes y efectivas para mejorar la atención a pacientes crónicos complejos en las circunstancias actuales del sistema en España.

### **OBJETIVOS**

Establecer un consenso sobre el rol y las actividades de los farmacéuticos del Sistema Nacional de Salud en la atención a las personas con enfermedades crónicas complejas dentro del equipo multidisciplinar.

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

Se utilizará la metodología *RAND/UCLA* que combina la mejor evidencia disponible (revisión bibliográfica) con el juicio de expertos (panel de expertos). A partir de los datos aportados, el equipo investigador elaborará un cuestionario con las indicaciones seleccionadas como relevantes.

### **FASE 1: ELABORACIÓN DE UN BORRADOR DE DOCUMENTO Y DEL LISTADO DE INDICACIONES (ESCENARIOS)**

**a)** En primer lugar se llevará a cabo una **revisión sistemática de la literatura**.

- Tendrá como objetivo identificar los diferentes modelos de participación del farmacéutico en la atención a pacientes crónicos complejos dentro de equipos interdisciplinares que se hayan desarrollado en modelos sanitarios similares al SNS español, con especial énfasis en las actividades realizadas, su efectividad y su transferibilidad a nuestro sistema.
- Paralelamente se estudiarán los distintos documentos que se hayan redactado en el Estado español (Planes Integrales, Procesos Asistenciales Integrados, Planes de Atención a la Cronicidad, Guías de Práctica Clínica, Vía Clínicas y otros similares) referentes a la atención a pacientes crónicos complejos, y en referencia al papel del farmacéutico en los mismos.

Para la búsqueda bibliográfica se consultarán al menos las siguientes bases de datos: The Cochrane Library, bases de datos del Centre for Reviews and Dissemination, PREMEDLINE, MEDLINE y EMBASE. Se establecerán como límites antigüedad de los estudios no superior a 10 años) y el idioma de publicación (inglés o español).

De forma complementaria, se realizará una búsqueda manual a partir de las referencias bibliográficas de los artículos seleccionados. Asimismo, se llevará a cabo una búsqueda en la literatura gris, especialmente aquella procedente de sociedades científicas, grupos colaborativos y otras entidades relacionadas con la Medicina Basada en la Evidencia y la atención a pacientes crónicos.

**b)** Además de la revisión sistemática, se realizará un **grupo focal**. Para llevarlo a cabo se designará un orientador (de entre los miembros del equipo investigador), que será el encargado de convocar y coordinar una reunión presencial en Madrid. Los participantes serán todos los miembros del Grupo Coordinador de Cronos. El objetivo será el de hacer un **PRIMER BORRADOR DE CONSENSO**. Objetivos concretos serán:

- Delimitar el ámbito y alcance del documento
- Establecer la estructura interna del mismo
- Hacer una redacción concreta

**c)** De los dos procesos anteriores se extraerá por el equipo investigador un **SEGUNDO BORRADOR DEL CONSENSO** sobre el que se identificarán ya claramente las propuestas o recomendaciones que tienen suficiente evidencia científica y aquellas en las que hay incertidumbre sobre su pertinencia o efectividad.

**d)** De esta segunda lista de propuestas incluidas en el borrador se realizarán la lista de escenarios a someter al panel de expertos. Estos escenarios serán actividades, funciones, roles del farmacéutico bien definidas, es decir, delimitadas a una situación concreta del ciclo vital del paciente, un determinado lugar funcional del sistema sanitario, una determinada metodología, etc... para que el panel pueda entender inequívocamente qué está votando. Los escenarios se clasificarán en función de la estructura previamente definida para el documento en capítulos o secciones.

### **FASE 2: PANEL DE EXPERTOS.**

Se seleccionará un panel de 16 expertos a nivel nacional que incluya todos los agentes implicados en la atención del paciente crónico complejo. El porcentaje de pérdidas esperado durante el proceso es de un 25% aproximadamente, por lo que se espera que al menos 12 expertos completen el panel con éxito.

La selección de expertos representa el punto de la metodología RAND-UCLA más susceptible de sesgo por lo que debe realizarse de forma explícita y siguiendo un protocolo detallado previamente establecido. Los criterios fundamentales de selección de expertos serán:

*Criterios objetivos:*

- Sexo: al menos un 40% de mujeres/hombres.
- Comunidad autónoma en la que trabaja
- Edad: menores de 45 años y mayores de 45 años
- Profesión: estarán representados farmacéuticos, médicos, enfermeras y otras profesiones
- Dedicación: buen balance entre las dedicaciones específicas representadas: Farmacéuticos hospitalarios, de atención primaria y de centros socio-sanitarios, médicos de familia, internistas y geriatras y enfermeras geriátricas y de atención primaria.
- Otros perfiles de interés: trabajadoras sociales de atención primaria, enfermeras avanzadas de enlace, personas provenientes de la academia con dedicación a la investigación sobre la transformación de los servicios de salud hacia la cronicidad, personas provenientes de la gestión de áreas integradas, etc

Para Medicina Interna se requerirá pertenecer a una unidad orientada a pacientes crónicos complejos. Para Farmacia Hospitalaria se requerirá acreditación de formación en farmacoterapia (BPS o similar) y trabajo clínico orientado a crónicos complejos. Para todos ellos se requerirá vinculación a los postulados de la MBE.

- Diversidad geográfica: no más de 2 expertos por comunidad autónoma.
- Disponibilidad real de tiempo tras conocer la metodología de trabajo.

*Criterios subjetivos:*

- Liderazgo reconocido.
- Amplitud de conocimiento e interés en el tema.
- Actitud y aptitud científica.
- Capacidad de trabajo en equipo, ausencia de visiones rígidas.
- Nivel de motivación intrínseca.

Para obtener la calificación de los expertos en cada una de los escenarios se utilizará la técnica de RAND-UCLA de uso apropiado a tres vueltas.

En la **primera ronda** los panelistas puntuarán la lista de indicaciones de forma individual y a distancia, para ello contarán también con un resumen de la evidencia disponible obtenida en la fase anterior. Las respuestas serán tabuladas y procesadas por el equipo investigador y se proporcionará feed-back a los expertos. El método de la primera vuelta permite que las puntuaciones se basen en el propio juicio de cada panelista y que no se influyan por factores ajenos, como podrían ser influencias derivadas de relaciones de poder, simpatía, deseo de agradar, o de sentirse en minoría, por ejemplo.

Se solicitará a los expertos que valoren la conveniencia de incorporar las propuestas, puntuando cada una de ellas en una escala del 1 al 9, donde 1 significa que es muy inadecuado y 9 que es muy adecuado. En esta primera ronda, las calificaciones se

realizarán, sin interacción entre los miembros del grupo. Los escenarios se clasificarán según el grado de acuerdo y de adecuación mediante 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 de 1-3, sin desacuerdo

En la **segunda ronda**, que será también a distancia por vía telemática, los panelistas discutirán los escenarios propuestos y finalmente volverán a votar de forma individual y anónima.

En esta segunda fase, cada miembro del grupo recibirá una hoja de evaluación personalizada. Este documento individualizado mostrará la frecuencia de respuestas para cada indicación, junto con un símbolo que indicará la propia respuesta del participante, con la finalidad de dar a los participantes la oportunidad de comentar sus evaluaciones conociendo cómo han evaluado el resto de participantes. Durante esta ronda los miembros del grupo podrán debatir por Email sobre los distintos escenarios, centrándose principalmente en las áreas en las que había existido desacuerdo. Se les dará la oportunidad de modificar la lista original de escenarios y/o definiciones. Después, 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.

En la **tercera ronda**, que será también a distancia por vía telemática, los panelistas se centrarán en aspectos relacionados con la redacción final, el orden de las propuestas y otros aspectos relacionados con la comprensión del documento.

Una vez finalizado el panel de expertos, el equipo investigador redactará el informe final con la lista definitiva de indicaciones (recomendaciones) de acuerdo a la metodología de uso apropiado que tiene en cuenta el grado de acuerdo en 2 criterios: adecuación y necesidad de cada escenario.

### **FASE 3: PLAN DE COMUNICACIÓN**

El equipo investigador dará una redacción definitiva al documento tras el resultado del panel y, en coordinación con el director de comunicación de la SEFH y su oficina técnica, se realizarán las siguientes actividades de promoción y difusión:

- Edición profesional con resultado de documento pdf y en papel.
- Difusión institucional
  - Consejerías y Servicios de Salud de las CCAA
  - Ministerio de Sanidad con selección de personas clave
  - Sociedades Científicas
  - Organización Colegial
- Difusión científica
  - Redacción de un artículo científico a publicar en revista con factor de impacto.

<b>CRONOGRAMA DEL PROYECTO</b>		
<b>Etapas de desarrollo, fechas y distribución de las tareas de todo el equipo investigador. Indicar además el lugar/centro de realización del proyecto.</b>		
<b>Lugar de la realización:</b> Hospital Universitario Virgen del Rocío.		
<b>Cronograma de trabajo (duración prevista 9 meses. Enero-Septiembre 2018):</b>		
+1	Inicio de la Revisión bibliográfica. Obtención de los artículos	IP, Dani Sevilla, Susana Sánchez, investigador contratado
+1 +2	Lectura de artículos, cribaje de criterios de inclusión y exclusión, extracción de propuestas de roles y actividades, tabulación de resultados	IP, Dani Sevilla, Susana Sánchez, investigador contratado
+3	Reunión del grupo Cronos para la elaboración del primer borrador de consenso	Todos los investigadores
+2 +3 +4	Elaboración lista de escenarios	IP, Eva Delgado, Eva Alfaro, Ana Juanes, investigador contratado
+3	Selección de expertos	IP, Eva Delgado, D, E
+4	Preparación reunión presencial	IP, Secretaría Científica SEFH. Investigador contratado
+5	Primera ronda panel	IP, Dani Sevilla, Susana Sánchez, Eva Delgado, Eva Alfaro, Ana Juanes, Secretaría científica SEFH. Investigador contratado
+6	Segunda ronda panel (presencial)	IP, Dani Sevilla, Susana Sánchez, Eva Delgado, Eva Alfaro, Ana Juanes. Secretaría científica SEFH. investigador contratado
+5 +6	Análisis de resultados panel	IP, Eva Delgado, Eva Alfaro, Ana Juanes, investigador contratado
+6	Realización de la memoria intermedia para la SEFH	IP investigador contratado
+7 +8	Primeros borradores de publicaciones	Dani Sevilla, Susana Sánchez (revisión) Eva Delgado, Eva Alfaro, Ana Juanes (consenso) IP (ambos)
+9 +10	Redacción definitiva de publicaciones y de memoria para la SEFH	Todos los investigadores
+11 +12	Difusión y diseminación	IP, Dani Sevilla, Susana Sánchez, Eva Delgado, D, E

**EXPERIENCIA DEL GRUPO INVESTIGADOR SOBRE EL**

**TEMA** (máximo una página)

- El equipo está conformado por investigadoras que en su mayoría pertenecen al grupo coordinador del grupo CRONOS de la SEFH, lo cual resulta lo más adecuado al tipo de convocatoria y al objetivo del proyecto.
- El resto (las Dras. Alfaro y Sánchez) son investigadoras en el ámbito de la cronicidad y miembros del grupo CRONOS (aunque no del grupo coordinador) con domicilio en Sevilla, lo cual se consideró adecuado para formar un grupo local de apoyo al proyecto en la ciudad de residencia del IP.
- De entre los miembros de este grupo coordinador se han seleccionado personas representativas de los distintos perfiles, como son farmacéuticas especialistas que desempeñan su labor preferentemente en hospitales de agudos, en hospitales de cuidados intermedios, en residencias socio-sanitarias y en atención primaria.
- El IP y algunas de las investigadoras colaboradoras son investigadoras experimentadas, mientras que otras IC son investigadoras emergentes, lo cual produce una simbiosis importante dado el objetivo del proyecto.
- El IP, la Dra. Delgado y la Dra. Alfaro tienen amplia experiencia en el desarrollo de proyectos de decisión basados en metodología RAND-UCLA y Delphi.
- Las Dras. Delgado y Fernández han dirigido proyectos de esta misma convocatoria en el pasado.

**BERNARDO SANTOS RAMOS** es especialista en Farmacia Hospitalaria y Board Certified Pharmacotherapy Pharmacist. Investigador principal en numerosos proyectos sobre metodologías de evaluación de la asistencia sanitaria, desarrollo de la guías de práctica clínica, interacciones farmacológicas, evaluación de procesos asistenciales y atención a pacientes pluripatológicos. Investigador colaborador en ensayos clínicos y otros proyectos de investigación relacionados con el desarrollo de herramientas de evaluación y mejora de la farmacoterapia de pacientes crónicos, en especial crónicos complejos. Ha sido también IP e investigador colaborador en numerosos estudios de utilización de medicamentos (antibióticos, albúmina, fibrinolíticos). Todos ellos con financiación proveniente de convocatorias competitivas de ISCII, Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y sociedades científicas, entre ellas la SEFH. Tiene más de 50 artículos publicados y un factor H de 11. Su perfil en Google Scholar:

<https://scholar.google.com/citations?user=6OvM4MAAAAj>

**EVA DELGADO SILVEIRA** es especialista en Farmacia Hospitalaria y Doctora en Farmacia. Coordinadora del grupo CRONOS de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) e investigadora principal y colaboradora en diferentes proyectos desarrollados en pacientes crónicos complejos con financiación en convocatorias competitivas de la SEFH, SEMI, del ISCIII, Mapfre y otras entidades. Ha participado en diferentes estudios como experta utilizando la metodología Delphi en relación a la utilización de medicamentos en el paciente crónico (entre los que se encuentran la European PIM List). Ha dirigido siete tesis doctorales y está dirigiendo 2 que están en marcha. Forma parte del equipo que ha traducido los criterios STOPP/START de prescripción potencialmente inadecuada en pacientes mayores al castellano.

**EVA ROCIO ALFARO LARA** es Doctora en Farmacia y especialista en Farmacia Hospitalaria y una experimentada investigadora por un lado en el área de guías de práctica clínica y documentos de consenso y por otro lado en la atención farmacéutica a la cronicidad. Cuenta con más de 25 publicaciones de las cuales 6 están relacionadas con los consensos y 12 con la cronicidad. Ha sido IC en 5 proyectos relacionados con la

cronicidad.

**SUSANA SÁNCHEZ FIDALGO**, es Doctora en Farmacia con una amplia trayectoria profesional en investigación básica farmacológica, pertenece al grupo de investigación CTS 259, Farmacología Aplicada y Farmacoterapia. Actualmente trabaja en investigación en Farmacia Asistencial AGS Sur de Sevilla y con el grupo CRONOS, dedicando su esfuerzo a soluciones innovadoras a favor de la salud y el bienestar. Actualmente es IP de un proyecto financiado por la Consejería de Salud relacionado con la cronicidad y participa en diversos proyectos con financiación de convocatorias competitivas relacionados con este ámbito.

**ELIA FERNÁNDEZ VILLALBA** es Doctora en Farmacia y especialista en Farmacia Hospitalaria, y Certificate in Pharmacy Practice y Máster en metodología de la investigación por la UAB. Ha sido coordinadora del grupo CRONOS de la SEFH en el pasado. Ha realizado su formación, actividad asistencial e investigación en el ámbito de la cronicidad habiendo sido IC en numerosos proyectos financiados en convocatorias competitivas de la SEFH y actualmente es IP de un proyecto financiado el año pasado en esta misma convocatoria (Proyecto MAFCAS). Cuenta con numerosas publicaciones relacionadas con el ámbito de trabajo de los centros socio-sanitarios.

**ANA JUANES BORREGO Y ANA CRISTINA BANDRÉS LISO** son especialistas en Farmacia Hospitalaria, la primera profesora en la UB y la segunda coordinadora de URM en los SSCC del Servicio Aragonés de Salud. Ambas han sido IP de un proyecto de investigación financiado en convocatoria competitiva, han participado como IC en otros proyectos de investigación y han publicado numerosos trabajos relacionados con la atención farmacéutica, la cronicidad, las urgencias hospitalarias o la atención primaria.

**DANIEL SEVILLA SÁNCHEZ Y VIRGINIA SAAVEDRA QUIRÓS** son especialistas en Farmacia Hospitalaria y el segundo reciente Doctor en Farmacia. Han realizado su formación y actividad asistencial en las áreas de atención farmacéutica al paciente crónico y, como investigadores, cuentan con una importante experiencia en proyectos financiados y firman numerosas publicaciones relacionadas con la cronicidad y la atención farmacéutica.

**NURIA IGLESIAS ÁLVAREZ , IDOIA BEOBIDE TELLERIA Y MARIA TERESA LLANOS GARCÍA**, son especialistas en Farmacia Hospitalaria y jóvenes investigadoras con formación docente y práctica asistencial en el área de la cronicidad.

**PLAN DE DIFUSIÓN:**

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

La atención a los pacientes crónicos constituye actualmente el principal reto que afrontan los sistemas sanitarios. Consensuar el rol y las actividades de los farmacéuticos del Sistema Nacional De Salud en la atención a las personas con enfermedades crónicas complejas dentro del equipo multidisciplinar es un buen punto de partida para una buena atención integrada.

**2. Relevancia del proyecto en cuanto a su impacto bibliométrico.**

Se publicarán al menos dos artículos científicos, preferiblemente en revistas con factor de impacto (JCR). El primero de ellos consistirá en los resultados de la revisión sistemática sobre los diferentes modelos de participación del farmacéutico en la atención a pacientes crónicos complejos, el segundo serán el consenso alcanzado entre los expertos implicados en la metodología RAND/UCLA

Posibles revistas candidatas serían: Farmacia Hospitalaria, European Journal of Internal Medicine, Medicina Clínica, Revista Clínica Española o Atención Primaria.

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

- El Hospital Virgen del Rocío tiene disponible acceso a revistas y bases de datos necesarias para la realización de la revisión. Así mismo cuenta, en horario de tarde, con puestos de trabajo disponibles, equipamiento informático, acceso a internet, teléfono y otro material de oficina necesarios para la realización del proyecto.
- La SEFH dispone de sala de reuniones para el grupo investigador.
- La SEFH pone a disposición la infraestructura relacionada con la Dirección de Comunicación y con la Dirección Gerencia de la sociedad para la organización de reuniones, gestión de viajes, gestión de cobros y pagos y otras necesidades logísticas.
- La SEFH pone a disposición los recursos necesarios para la edición del documento final y la impresión de un número limitado y pequeño de ejemplares en papel tan solo para conseguir una mínima presencia institucional.
- El grupo CRONOS pone a disposición del proyecto un tiempo previo o posterior a sus reuniones ordinarias para realizar las reuniones del grupo investigador, de forma que se aprovechen las reuniones ordinarias para ambos fines.
- Con cargo a la financiación del proyecto figuran aquellas partidas para las que no hay opción a la utilización de otros medios tales como la contratación de un CRD/Web de encuesta para las sucesivas rondas del panel y la contratación de un investigador/a a jornada parcial del 30% durante 6 meses para apoyo del proyecto.

**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)

### **1) Gastos de personal:**

#### **Investigador-empresa por contratación.**

La participación en el estudio de un investigador a tiempo parcial durante 6 meses es crucial para el éxito del proyecto. Sus funciones serán: para el manejo del ingente trabajo de identificación, obtención de artículos de la revisión bibliográfica, tabulación y caracterización de ella información obtenida y preparación de los escenarios del panel. También asistirá al AP en la coordinación logística del proyecto así como el procesamiento de los datos.

La cantidad total solicitada corresponde a la contratación con un investigador-empresa por 3267€ (2700€ de honorarios y 567€ de IVA al tipo del 21%). Este investigador, estará dado de alta como autónomo y se contratará como empresa externa por lo que emitirá una factura. La actividad de este investigador-empresa tendrá una duración de 6 meses, entre el 1 de enero y el 30 de julio de 2018, a razón equivalente de de 540 horas de trabajo, a un coste medio de 5€/hora, tal como se nos dijo en la SEFH que eran sus tarifas. Las actividades concretas a subcontratar figuran en el proyecto.

#### **Secretaría Técnica de la SEFH.**

Sus funciones en relación a nuestro proyecto consistirán en dar apoyo al Panel de Expertos a distancia que está previsto reunir. El reparto de estas tareas con los investigadores figura en el proyecto. Es difícil cuantificar las horas de trabajo que podría suponer estas funciones pero podrían estar entre 40 horas y 60 horas.

Las tareas se realizarían en los meses de mayo y junio de 2018.

Entre estas funciones estarán:

1. Mailing a los panelistas de los escenarios iniciales (primera ronda). Seguimiento de la confirmación de la recepción y seguimiento del cumplimiento de los plazos de entrega
2. Tabulación de los resultados de la primera ronda
3. Elaboración de los cuestionarios de la segunda ronda
4. Mailing a los panelistas de los escenarios iniciales (segunda ronda). Seguimiento de la confirmación de la recepción y seguimiento del cumplimiento de los plazos de entrega
5. Tabulación de los resultados de la segunda ronda

### **2) Gastos de ejecución:**

#### Gastos de publicación y difusión de resultados:

No se solicita financiación para este apartado por las siguientes razones.

- Los artículos finales tanto de la revisión bibliográfica como del desarrollo del panel se redactarán por los investigadores y se traducirán al inglés por los investigadores.
- La difusión prevista en congresos se realizará con financiación a través de los servicios de farmacia de los investigadores que en cada momento se desplacen.
- La difusión institucional prevista se coordinará con las estructuras de la SEFH que se citan en la memoria y por tanto su coste será asumido por ellas.

#### Gastos de viajes:

Se hará coincidir las reuniones del grupo de investigación con las reuniones del grupo coordinador de Cronos.

<b>PRESUPUESTO SOLICITADO</b>	
<b>1. Gastos de personal:</b>	<b>Euros</b>
- Investigador (6 meses; jornada 50%)	
- 2700€ de honorarios y 567€ de IVA al 21%	3.267€
- Pago único al final del contrato en julio 2018, previa factura	
- Tareas y responsabilidades en el proyecto, equivalentes a 540 horas	
<b>Subtotal gasto de personal:</b>	<b>3.267€</b>
<b>2. Gastos de ejecución:</b>	<b>Euros</b>
A) Adquisición de bienes y contratación de servicios	
Logística para hacer las rondas del panel de expertos en la modalidad que la Secretaría Científica de la SEFH decida. Por ejemplo: a) mediante un CRD electrónico, b) mediante Email (Sin coste adicional)	
Traducción de manuscritos (asumidos por investigadores)	0€
Pago tasas de revistas (asumido por los investigadores)	0€
Inscripciones a congresos (asumido por los investigadores)	0€
B) Gastos de viajes	
Reunión del grupo Coordinador de Cronos para el primer borrador (se aprovechará una reunión ordinaria)	0€
Reuniones del grupo investigador (se utilizarán las reuniones de otro tipo)	0€
<b>Subtotal gasto de ejecución:</b>	<b>0€</b>
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>	<b>3.267€</b>