



Sociedad Española
de Farmacia Hospitalaria

Julio de 2012



**Plan Estratégico de la
Sociedad Española de
Farmacia Hospitalaria
sobre Atención
Farmacéutica
al Paciente Crónico**

Patrocinado por cortesía de:



Editado por:
Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria
Calle Rafael de Riego, 38
28045 – Madrid

© Reservados todos los derechos. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, guardada en un sistema de recuperación o transmitida en forma alguna ni por medio alguno, electrónico, mecánico, de fotocopia, de grabación o de otro tipo, sin el permiso previo del Copyright.

Coordinación editorial a cargo de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH).

Editor y Director Responsable: M^a Isabel Genua.

La editorial no asume responsabilidad alguna por los posibles perjuicios y/o daños a personas o propiedades como consecuencia de responsabilidades de productos, negligencias u otros motivos, ni por cualquier uso o aplicación de ninguno de los métodos, productos, instrucciones o ideas contenidos en la publicación. La editorial no asume ninguna responsabilidad del contenido resumido de este trabajo.

Esta información ha sido desarrollada y proporcionada por terceros independientes. Las opiniones expresadas son las de los autores y no representan necesariamente las de Abbott Laboratories, S.A.

Depósito Legal: M-28819-2012
ISBN: 978-84-695-4474-7

Índice

- 1.** Introducción y metodología 5
- 2.** La farmacia hospitalaria: situación actual y deseable en relación a la atención a los pacientes crónicos 9
- 3.** Plan Estratégico de la SEFH sobre Atención Farmacéutica al Paciente Crónico 21



Presentación del Plan Estratégico de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre Atención Farmacéutica al Paciente Crónico

En esta vida necesitamos sabios e investigadores que reflexionen, analicen y nos hagan ver con detalle lo que pasa a nuestro alrededor. Necesitamos también de personas que se comprometan a “ver” con mentalidad abierta lo que está ocurriendo y se replanteen lo que están haciendo para aportar valor a otros.

Esto es exactamente lo que propone la SEFH, aflorar y ver la realidad que nos rodea y proponer acciones y líneas de trabajo que nos permitan dar respuesta a esa realidad.

Realidad relacionada con una gran mayoría de pacientes de nuestro área de intervención; pacientes que presentan una serie de factores diferenciales que les hacen requerir de un conocimiento y de una organización de servicios sociosanitarios insuficientemente desarrollados hasta el momento. Se trata de pacientes con patologías crónicas, que derivan en pacientes pluripatológicos, polimedcados, con grandes dependencias y que requieren de atención sanitaria de larga duración frecuentemente asociada a atención social.

Los retos que nos plantea este paciente son muchos y muy diversos. Para empezar, su paso por los hospitales es sólo una pequeña parte de su biografía relacionada con la o las enfermedades que presenta. Para una buena evaluación de sus necesidades necesitamos verlo en su globalidad y conocer el momento que presenta la progresión de su enfermedad o sus enfermedades y dependencias, no únicamente en su fase aguda; este enfoque nos lleva a estar totalmente alineados con los equipos que habitualmente les atienden.

Nos lleva también a reflexionar y relativizar el papel que hasta ahora desempeñábamos la gran mayoría de los farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria precisamente en los hospitales. Nos lleva a centrar nuestra contribución en el paciente y no solo en el episodio motivo de hospitalización, lo que hace modificar nuestra visión.

Nos lleva también a pensar en nuestra contribución a la prevención de eventos agudos, eventos que tanto sufrimiento suponen a los pacientes y a sus familias y que con frecuencia son evitables si ponemos en acción el conocimiento que ya se dispone y los recursos que necesitan, muchos de ellos relacionados con el uso de los medicamentos.

El equipo de trabajo y los numerosos profesionales que han ido leyendo el documento y aportándonos sus mejoras, han trabajado en profundidad en buscar los motores del cambio que necesitamos. Cambios que enfocados adecuadamente nos ayuden a pasar desde la situación actual en la que nos encontramos hasta la ideal. Que se nos vea como profesionales competentes que trabajando eficientemente con otros profesionales contribuimos a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

La metodología y trabajo de los profesionales de PwC ha enriquecido y facilitado mucho el trabajo.

Y qué decir de la oportunidad que nos ha dado Abbott para poder realizar este trabajo en las mejores condiciones posibles y a nuestra total satisfacción.

Este trabajo ha sido un verdadero placer y esperamos que sea de gran utilidad.

*Jose Luis Poveda,
Presidente de la SEFH*

*M^a Isabel Genua,
Coordinadora Técnica del Plan*



1

Introducción y metodología





Introducción al Plan Estratégico de la SEFH sobre Atención Farmacéutica al Paciente Crónico

La farmacia hospitalaria está adoptando en los últimos tiempos un mayor enfoque hacia el paciente, convirtiéndolo en el centro de su actividad.

La cada vez **mayor relevancia de los pacientes crónicos** hace que sea indispensable dar respuesta a sus necesidades, tanto desde un punto de vista de resultados de salud, como para **garantizar la sostenibilidad del sistema** en un entorno con presión creciente sobre los costes.

Tanto las Consejerías de Salud de las Comunidades Autónomas como otros agentes como las sociedades científicas, hospitales, etc. están desarrollando **planes y estrategias en torno al paciente crónico**.

El **farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria**, como uno de los agentes clave del sistema sanitario, debe también adoptar una **aproximación orientada al nuevo entorno sanitario** y tipología de paciente. De hecho, la Farmacia Hospitalaria está adoptando en los últimos tiempos un **mayor enfoque hacia el paciente**, que se convierte en el eje de su actuación profesional, adquiriendo el paciente crónico especial relevancia.

La SEFH quiere abrir una línea de trabajo en torno a la mejora de la atención a los pacientes crónicos por parte del farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria. Para ello, en colaboración con Abbott se desarrolla este **Plan Estratégico de la SEFH sobre Atención Farmacéutica al Paciente Crónico** cuyos objetivos son:

- Disponer de un Plan estratégico que sirva de punto de partida para llevar a cabo **acciones enfocadas a la mejora en la atención al paciente crónico por parte de la farmacia hospitalaria**.
- Fomentar la **cooperación entre los distintos servicios de farmacia** y agentes intra y extra hospitalarios que comparten interés en la mejora de la gestión del paciente crónico.
- Favorecer el cambio cultural entre los **farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria**, de forma que **se impliquen activamente en la gestión del paciente crónico**.
- Contribuir al posicionamiento de la **Farmacia Hospitalaria como polo de excelencia** dentro de la organización del hospital.

Metodología utilizada para la elaboración del Plan Estratégico de la SEFH sobre Atención Farmacéutica al Paciente Crónico

Para la elaboración del Plan, se ha desarrollado una **metodología participativa** que ha implicado de manera directa a farmacéuticos miembros de la SEFH.

Se ha realizado un análisis interno de la farmacia hospitalaria en torno a la atención al paciente crónico y se ha determinado la situación futura deseada. En base a este análisis, se han definido unos ejes estratégicos y líneas de actuación concretas priorizadas, sobre las que se sustentarán las **actuaciones en torno a los pacientes crónicos** por parte de la farmacia hospitalaria durante los próximos años.

Para ello se realizaron **4 talleres de trabajo** en los que participaron una serie de farmacéuticos especialistas:

Coordinación técnica del Plan: María Isabel Genua.

Participantes en los talleres de trabajo:

- José Luis Poveda. *Presidente de la SEFH. Hospital Universitario La Fe.*
- María Isabel Genua. *Fundación Matía.*
- Eva Negro. *Hospital Universitario de Getafe.*
- Sandra Albiñana. *Hospital Naval de Ferrol.*
- Laura Álvarez. *Hospital Universitari Son Espases.*
- Ramón Morillo. *Hospital Nuestra Señora de Valme.*
- Javier Sáez. *Hospital Universitario Infanta Leonor.*
- Miguel Ángel Calleja. *Hospital Universitario Virgen de las Nieves.*

Adicionalmente, se realizaron **entrevistas a farmacéuticos especialistas, médicos de especialidades** relacionadas con enfermedades crónicas, **asociaciones de pacientes y Consejería de Sanidad.**

- Olga Delgado. *Hospital Universitari Son Espases.*
- Ildefonso Pérez. *Presidente de la Asociación de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa de España (ACCU).*
- José Andrés Román. *Hospital Universitario la Fe.*
- Bernardo Santos. *Hospital Universitario Virgen de las Nieves.*
- Bartolomé Serrano. *Programa Paciente Experto. Fundación Educación, Salud y Sociedad.*
- Bernardo Valdivieso. *Hospital Universitario la Fe.*
- Rafael Bengoa. *Consejero de Sanidad del Gobierno Vasco.*

Por último, se envió el Plan a un **grupo de profesionales para su revisión:**

Ana Victoria Aguirrezabal, Azucena Aldaz, Carlos Codina, Olga Delgado, Gerardo Cajaraville, Olga Delgado, Mercedes Echeverría, Edurne Fernández de Gamarra, Alex Ferro, M^a Angeles Gil, Olatz Ibarra, Ana María Juanes, Unax Lertxundi, Gonzalo López, M^a Antonia Mangues, M^a José Martínez, Montserrat Masip, María Estela Moreno, M^a José Otero, Rosa Farré, María Sanjurjo, Grupo Cronos de la SEFH: Elia María Fernández Villalba, María Pilar Casajús, Idoia Beobide, Juan Peris Martí, María García-Mina, Eva Delgado, María Muñoz, Bernardo Santos.

El Plan Estratégico de la SEFH sobre Atención Farmacéutica al Paciente Crónico se ha desarrollado con el apoyo de Pwc y el patrocinio de Abbott.

2

La farmacia hospitalaria: situación actual y deseable en relación a la atención a los pacientes crónicos

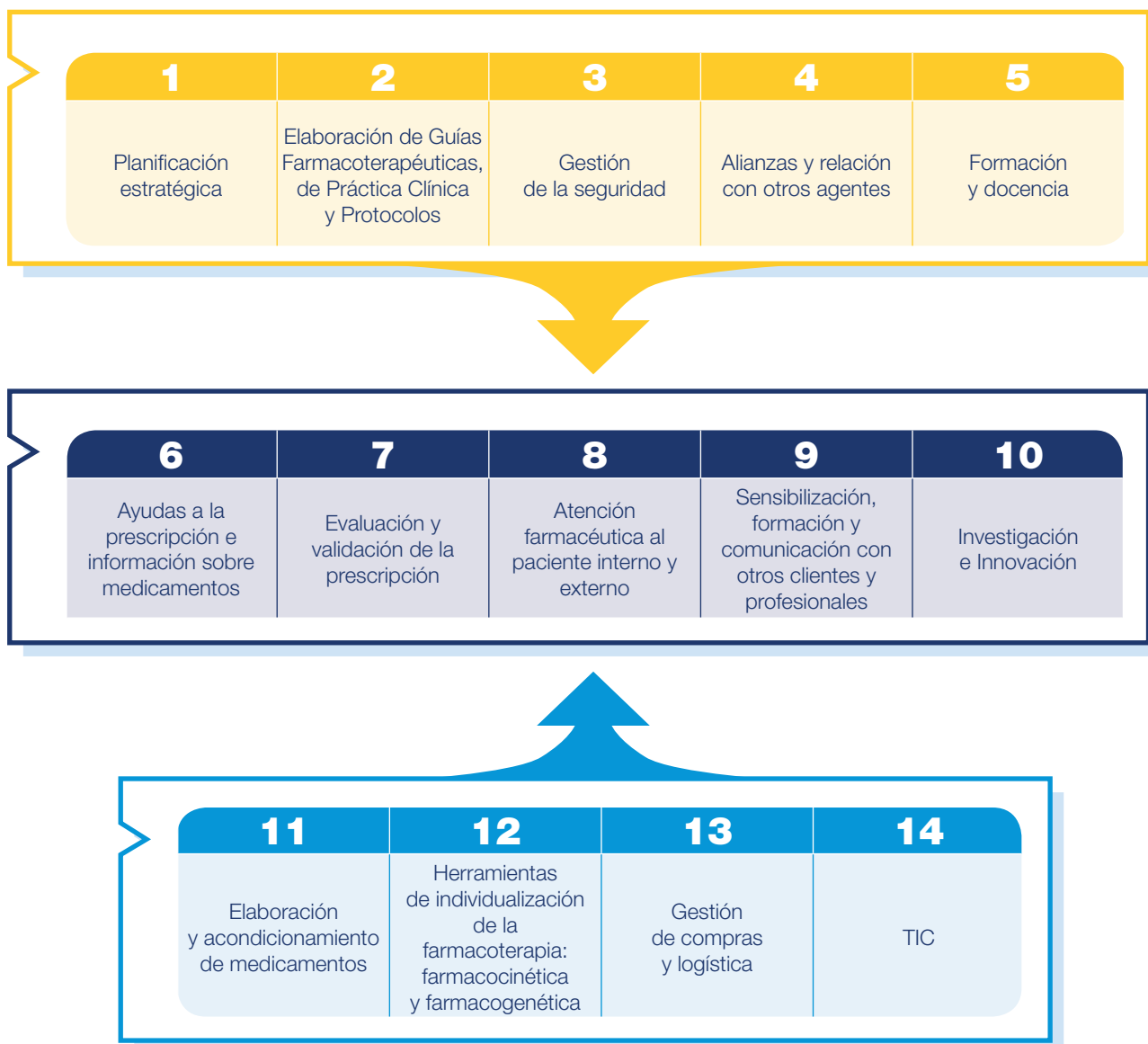




Se realiza un proceso de diagnóstico de situación de la farmacia hospitalaria en relación con las estrategias de crónicos y se plantean una serie de recomendaciones orientadas a visualizar la situación ideal de la farmacia hospitalaria

Este proceso se realiza a partir del mapa de procesos tipo de la farmacia hospitalaria que incluye:

- Procesos estratégicos:** aquellos que permiten definir y desarrollar las estrategias y objetivos de la farmacia hospitalaria.
- Procesos clave:** aquellos que están directamente ligados a los servicios que presta la farmacia hospitalaria y orientados a los pacientes y otros agentes.
- Procesos de soporte:** aquellos necesarios para el control y mejora del trabajo de la farmacia hospitalaria pero que no pueden considerarse ni estratégicos ni clave.



■ Procesos estratégicos
 ■ Procesos clave
 ■ Procesos de soporte

Procesos estratégicos (I)

	Situación actual del proceso en la gestión de pacientes crónicos	Situación ideal futura del proceso en la gestión de pacientes crónicos
<p>1</p> <p>Planificación estratégica</p>	<ul style="list-style-type: none"> En general la planificación orientada a los pacientes crónicos no se considera prioritaria en la planificación estratégica de los servicios de farmacia. En la mayoría de los casos, cuando el paciente es dado de alta, se pierde el seguimiento por parte del servicio de farmacia. En términos generales, la visión no está orientada hacia el paciente sino hacia el medicamento. No existe una estratificación y/o categorización de los pacientes a nivel de la farmacia hospitalaria. En general, existe un bajo grado de desarrollo de indicadores clínicos y de impacto en salud que ayuden a medir y gestionar el resultado de las actuaciones en el ámbito farmacéutico. 	<ul style="list-style-type: none"> Establecimiento de criterios para la identificación y la priorización de los pacientes y desarrollo de actuaciones en base a esta identificación de pacientes, de forma que lleve a orientar el servicio a la atención de crónicos Valoración/validación del total de la medicación del paciente, incluyendo la medicación habitual o domiciliaria de los pacientes crónicos y no sólo de la medicación que se suministre dentro del propio hospital prescrita para su proceso agudo durante el ingreso. Existencia de una línea de trabajo al alta de los pacientes que garantice la continuidad de los tratamientos. Establecimiento de indicadores de estructura, de procesos y de resultados a nivel de servicio. Se debería empezar por unos pocos indicadores clave seleccionados y reproducibles que tengan impacto en resultados; por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> Indicadores que midan el impacto del trabajo de la farmacia hospitalaria en servicios asistenciales con identificación frecuente de problemas relacionados con medicamentos en personas en situación de cronicidad como son: urgencias, consulta pacientes externos, etc. Indicadores que midan el trabajo realizado en la revisión de adecuación de la prescripción, de efectividad y necesidad de los tratamientos. Indicadores que midan el trabajo realizado para garantizar adherencia/cumplimiento de la medicación al alta así como la conciliación de la medicación

	Situación actual del proceso en la gestión de pacientes crónicos	Situación ideal futura del proceso en la gestión de pacientes crónicos
<p>2</p> <p>Elaboración de Guías Farmacoterapéuticas de los hospitales, de Práctica Clínica y Protocolos</p>	<ul style="list-style-type: none"> Las Guías Farmacoterapéuticas de los hospitales no tienen en cuenta a los pacientes crónicos de manera específica. Existe poca evidencia que ayude a la toma de decisiones en el campo de selección de medicamentos bajo la perspectiva del paciente crónico, ya que no se dispone de suficientes trabajos de calidad llevados a cabo con pacientes polimedicados. Existen pocas guías de uso en farmacia orientadas o relacionadas con los pacientes crónicos. Aunque sí existen guías de uso en farmacia para algunas patologías crónicas, se centran exclusivamente en la patología con escasa visión global del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> Existencia de Guías que tengan en cuenta problemas asociados a la cronicidad, como por ejemplo: dificultades de deglución, función renal deteriorada, etc. e indiquen las dosis, frecuencia y forma de administración asociadas a cada una de estas circunstancias. Existencia de Guías de Intercambio Terapéutico para la medicación que el paciente trae al ingreso y de Guías que incorporen criterios que ayuden a potenciar la adherencia. Impulso de Guías con el objetivo de evitar los tratamientos de baja utilidad terapéutica, duplicidades, incrementar la adherencia, etc. Integración de las indicaciones de las guías de práctica clínica existentes para el trabajo diario de la farmacia hospitalaria. Establecimiento de una serie de variables/indicadores de salud a los que prestar atención en el caso de pacientes con determinadas patologías crónicas.

Procesos estratégicos (II)

	Situación actual del proceso en la gestión de pacientes crónicos	Situación ideal futura del proceso en la gestión de pacientes crónicos
3 Gestión de la seguridad	<p>Desde las farmacias hospitalarias se realizan escasas acciones específicas de seguridad en el ámbito de los pacientes crónicos.</p>	<p>Además de la necesidad de avanzar en conciliación al ingreso y al alta, la adecuación de la prescripción y otras medidas, es necesaria una participación activa en aspectos relacionados con la gestión de riesgos sanitarios como son:</p> <ul style="list-style-type: none">• Tener visión global de los mismos mas allá de los errores de medicación: prevención y control infección (heridas y otros), caídas y úlceras.• Existencia de sistemas efectivos de notificación y gestión de las incidencias sobre la seguridad de los medicamentos y desarrollo de procesos y actuaciones para evitar que se vuelvan a producir.• Impulso a la farmacovigilancia activa: programas de detección proactiva de efectos adversos.• Educación a los pacientes para fomentar la autovigilancia.

	Situación actual del proceso en la gestión de pacientes crónicos	Situación ideal futura del proceso en la gestión de pacientes crónicos
<p>4</p> <p>Alianzas y relación con otros agentes</p>	<ul style="list-style-type: none"> En general existen pocas alianzas, con otros profesionales, en relación con los pacientes crónicos. 	<ul style="list-style-type: none"> Definición de procesos conjuntos con otros profesionales, tanto intra como extrahospitalarios, orientados a los pacientes crónicos (ayudas a la prescripción, cumplimiento terapéutico, etc.). Desarrollo de alianzas con otros profesionales sanitarios (enfermería, médicos, farmacéuticos comunitarios...) de manera que éstos contribuyan o participen en acciones relacionadas con el uso de medicamentos.
<p>5</p> <p>Formación y docencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> Actualmente no existe ninguna formación específica en el ámbito de la cronicidad dentro del programa de la especialidad. En los procesos de atención a los pacientes no se siguen patrones de entrevista formales de forma sistemática; existe falta de formación en técnica de entrevista. 	<ul style="list-style-type: none"> Existencia de una formación específica, tanto a lo largo del estudio de grado como de actividades postgrado, para los farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria en la atención a pacientes crónicos y polimedicados, de manera que en cada servicio, por lo menos en los de referencia, existiera al menos un farmacéutico especializado en este área. Identificación de un área de capacitación específica/formación específica en la cronicidad dentro del programa de la especialidad que permita que todos los farmacéuticos especialistas tengan una formación básica y global en abordaje paciente crónico y/o polimedicado. Inclusión dentro de la formación a los farmacéuticos de técnicas de comunicación, de entrevista y de trabajo interdisciplinar.

Procesos clave (I)

	Situación actual del proceso en la gestión de pacientes crónicos	Situación ideal futura del proceso en la gestión de pacientes crónicos
<p>6</p> <p>Ayudas a la prescripción e información sobre medicamentos</p>	<ul style="list-style-type: none"> El grado de implantación de la prescripción electrónica en los diferentes hospitales es heterogéneo, así como la calidad de los sistemas. Los programas de prescripción ofrecen ayudas relacionadas con las dosis máximas de prescripción, ajustes, interacciones, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad de sistemas de prescripción electrónica asistida con estándares de calidad adecuados en todos los hospitales. Existencia de sistemas que incluyan algoritmos de tratamiento y prescripción para pacientes crónicos, así como requerimientos asociados a determinadas medicaciones.
<p>7</p> <p>Evaluación y validación de la prescripción</p>	<ul style="list-style-type: none"> En general, los farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria no disponen de una información completa sobre el paciente que les permita una validación correcta de la medicación. En algunos hospitales no obstante, desde la farmacia hospitalaria se puede acceder a la historia clínica electrónica de los pacientes, incluyendo incluso en algunos casos información de otros niveles asistenciales. 	<ul style="list-style-type: none"> Posibilidad de acceso desde los servicios de farmacia de todos los hospitales a la historia clínica electrónica completa de los pacientes (con información generada en cualquier nivel asistencial o servicio al que haya acudido), para posibilitar una correcta validación de la medicación. Impulso a la labor del farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria en la validación de todo el tratamiento farmacológico de los pacientes crónicos, independientemente de donde le haya sido prescrito (al ingreso, en atención primaria, en consultas externas, en el ámbito sociosanitario, etc.).
<p>8</p> <p>Atención farmacéutica al paciente interno y externo</p>	<ul style="list-style-type: none"> El farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria informa al paciente externo sobre los medicamentos de dispensación hospitalaria, pero en general no sobre el resto de su medicación. Gran variabilidad en los distintos servicios de farmacia en el ámbito de la dispensación de medicamentos. La adherencia de los pacientes externos que recogen medicamentos de dispensación ambulatoria en el hospital se mide con relativa frecuencia, aunque estos datos no siempre se analizan ni se emprenden medidas en base a ellos. 	<p>Una vez incorporados los sistemas de priorización de pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Incorporar valoración de la función cognitiva de los pacientes y autonomía para el manejo de su propia medicación para identificar pacientes potenciales a requerir necesidades específicas de atención. Información, de calidad y adaptada, al paciente ingresado sobre los medicamentos que se le administran durante el ingreso Sistemas individualizados de dispensación adecuadas a necesidad y nivel asistencial del paciente. Homogeneidad en el proceso de dispensación en los hospitales. Conciliación sistemática de los tratamientos al alta e incluso en el medio plazo (a través, por ejemplo, de una consulta para pacientes crónicos seleccionados por parte del farmacéutico). Proporcionar al paciente externo "seleccionado", un informe clínico del farmacéutico en el que se detalle la atención farmacéutica que ha recibido el paciente y necesidades detectadas para garantizar cumplimiento. Existencia de métodos alternativos para medir la adherencia y el cumplimiento de los pacientes externos al tratamiento más allá de los registros de dispensación. Facilitar el envío a domicilio de medicamentos del programa de pacientes externos a determinados pacientes crónicos muy seleccionados.

Procesos clave (II)

	Situación actual del proceso en la gestión de pacientes crónicos	Situación ideal futura del proceso en la gestión de pacientes crónicos
<p>9</p> <p>Sensibilización, formación y comunicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> La educación a otros clientes y profesionales no se encuentra por lo general entre las prioridades de la farmacia hospitalaria. 	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de acciones educativas por parte de los farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria a otros profesionales para el desarrollo de determinadas funciones que contribuyan al objetivo de uso racional, seguro y eficiente del medicamento (profesionales de enfermería, etc.). Formación, educación y sensibilización a otros profesionales no sanitarios que están en contacto directo con los pacientes crónicos en el día a día, como cuidadores y trabajadores sociales. Impulso a la comunicación con otros farmacéuticos tanto primaria como comunitarios.
	Situación actual del proceso en la gestión de pacientes crónicos	Situación ideal futura del proceso en la gestión de pacientes crónicos
<p>10</p> <p>Investigación e innovación</p>	<ul style="list-style-type: none"> La investigación se encuentra muy centrada en la patología aguda, la investigación en pacientes crónicos es muy limitada. Es difícil encontrar ensayos clínicos de calidad sobre los fármacos más utilizados en las patologías crónicas más prevalentes. No se está trabajando en investigar nuevos modelos de atención farmacéutica que aporten valor al paciente crónico. 	<ul style="list-style-type: none"> Impulso a la investigación en patologías más prevalentes en grupos de pacientes concretos, como son los pluripatológicos. Impulso a la realización de estudios sobre medicamentos a más largo plazo. Desarrollo de investigación sobre el riesgo de aparición de determinadas patologías o afecciones relacionadas con errores en el seguimiento de la medicación entre otras variables. Impulso a la investigación con farmacéuticos comunitarios para innovar en la atención farmacéutica al paciente crónico.

Procesos de soporte (I)

	Situación actual del proceso en la gestión de pacientes crónicos	Situación ideal futura del proceso en la gestión de pacientes crónicos
11 Elaboración y acondicionamiento de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> En general, no se realizan acciones específicas orientadas a los pacientes crónicos. Actualmente no se dispone de fórmulas farmacéuticas fáciles de manejar por parte de los pacientes polimedicados. 	<ul style="list-style-type: none"> Disposición de las presentaciones adecuadas para los pacientes crónicos, tanto en dosis como en formato, dentro del ámbito de actuación de los servicios de farmacia hospitalaria.
12 Individualización de la farmacoterapia	<ul style="list-style-type: none"> Existen muy pocos hospitales que tengan procesos implantados de individualización de la farmacoterapia para pacientes crónicos; la mayoría están centrados en el paciente agudo. 	<ul style="list-style-type: none"> Planificación de controles de determinados indicadores asociados a determinados tratamientos de cara a maximizar la seguridad y minimizar los efectos adversos de los mismos; por ejemplo seguimiento de la hemoglobina glicosilada en pacientes con diabetes. Monitorización de la farmacocinética de determinados pacientes. Impulso a la realización de análisis de farmacogenética en determinados casos.
13 Compras y logística	<ul style="list-style-type: none"> Existe un proceso generalizado de centralización de compras a nivel autonómico (provincial en Andalucía). Los hospitales no contemplan por lo general en su planificación/actividad de gestión la gestión de compras fuera del formulario. 	<ul style="list-style-type: none"> Utilización, en su caso, de conceptos de equivalencia terapéutica para la medicación que el paciente trae al ingreso para mejorar la gestión de compras dentro del hospital.
14 TIC	<ul style="list-style-type: none"> La situación de las farmacias hospitalarias en relación a las TIC es muy variable. Por lo general, la información del paciente se encuentra fragmentada entre los diferentes centros a los que acude (hospitales, centros sociosanitarios, centros de salud mental, centros de atención primaria e incluso diferentes Comunidades Autónomas). 	<ul style="list-style-type: none"> Definición de cuál es la información necesaria para realizar de manera óptima el trabajo de la farmacia hospitalaria en relación con la cronicidad. Implantación de determinados sistemas como la historia clínica electrónica compartida entre los diferentes niveles asistenciales y geográficos, registros de dispensaciones, programas de interacciones, de duplicidades, sistemas de registros y control de la prescripción, etc. Integración del fármaco en la estrategia de implantación de programas de telemedicina y teleasistencia. Informatización del registro de administración al paciente ingresado. Incorporación de herramientas que permitan priorizar y optimizar la atención a los pacientes (Selección de pacientes o planificación de citas farmacéuticas a partir de la estratificación del riesgo por ejemplo).

DAFO para identificar las Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades de la farmacia hospitalaria en relación con la atención al paciente crónico

	DEBILIDADES	FORTALEZAS
Farmacia Hospitalaria	<ul style="list-style-type: none"> Limitada formación específica en lo que respecta a la atención a los pacientes crónicos. Organización del trabajo enfocado al día a día y escasa planificación estratégica, que hace que las actividades diarias e inmediatas consuman la mayor parte del tiempo de los farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria. Limitación de recursos que provoca la necesidad de mejora de la eficiencia y de reorganización de actividades. Limitado enfoque en la visión global del paciente y no sólo en el proceso motivo de ingreso. Escasa cultura sobre responsabilidad compartida y cierto miedo a asumir esa responsabilidad. Escasa metodología de colaboración con otros profesionales más allá de los facultativos. Excesivo esfuerzo dedicado a la gestión económica. Limitado conocimiento por parte de algunos profesionales y de la sociedad en general sobre el trabajo de la farmacia hospitalaria y su aportación a la salud de la población. Escasa cultura y visión investigadora y de innovación. Limitada o nula relación con el farmacéutico comunitario (de oficina de farmacia), que en otros países está asumiendo un papel clave en la atención a estos pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación, conocimientos y habilidades en farmacoterapia y gestión. Situación estratégica dentro del hospital. Vocación de innovación y de extender la actividad a la atención continuada. Capacidad y experiencia para el manejo de herramientas TIC, que pueden ser de gran importancia en la gestión eficiente y eficaz de los pacientes crónicos Capacidad de trabajo en equipo. Capacidad para tener una visión global del paciente. Estructuras y capacidades adecuadas para el desarrollo de investigación.
Entorno	AMENAZAS	OPORTUNIDADES
	<ul style="list-style-type: none"> Falta de desarrollo normativo específico en atención farmacéutica, y asimetría de la normativa en las diferentes Comunidades Autónomas. Otros profesionales están reaccionando antes que los farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria en cuanto a la atención a los pacientes crónicos. Falta de segmentación y/o estratificación de pacientes en la mayoría de Comunidades Autónomas. Falta de integración de los sistemas de información en la mayoría de las Comunidades Autónomas. 	<ul style="list-style-type: none"> Demostración de que la farmacia hospitalaria contribuye a la eficiencia y a la sostenibilidad del sistema sanitario a través de su labor. Incremento de disponibilidad de herramientas TIC. Incremento de disponibilidad de información, tanto de pacientes como de medicamentos. Buena aceptación del trabajo multidisciplinar, tanto por parte de la sociedad como del entorno hospitalario. Existencia de organismos sanitarios que han estratificado la población. Cambio de orientación del modelo hacia los pacientes crónicos. Interiorización de que una mejor gestión de crónicos lleva a un mayor ahorro. Surgimiento de organizaciones sanitarias integradas. El Real Decreto-ley 16/2012 a través de su artículo 6 (de medidas relativas a la atención farmacéutica en los hospitales, en los centros de asistencia social y en los centros psiquiátricos), permite posicionar a la SEFH como sociedad para aportar la presencia de farmacéuticos especialistas en la atención a pacientes crónicos en centros de gran tamaño, y apoyar a los farmacéuticos comunitarios en centros de menor tamaño.

CAME con el objetivo de identificar estrategias ofensivas, defensivas, de reorientación y de supervivencia que debería emprender la farmacia hospitalaria en relación con la atención al paciente crónico

ESTRATEGIAS OFENSIVAS: EMPRENDER

- Desarrollar **alianzas con farmacia comunitaria** para establecer, en determinados casos y bajo ciertos criterios, relaciones de tipo consultivo con la farmacia hospitalaria.
- Incorporar al farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria en los **equipos multidisciplinares**.
- Desarrollar **indicadores de resultados en salud** (clínicos, humanísticos y económicos) que pongan en valor la contribución de la farmacia hospitalaria en la mejora de la eficiencia y la seguridad en la atención a los pacientes crónicos.

ESTRATEGIAS DEFENSIVAS: AFRONTAR

- Optimizar los recursos tecnológicos y la información para mejorar la atención al paciente crónico.
- Proponer la **mejora de los sistemas de información** para la atención integral del paciente crónico.
- Promover el **desarrollo normativo requerido** en atención farmacéutica y elaboración de una propuesta concreta para la homogeneización en las Comunidades Autónomas.

ESTRATEGIAS DE REORIENTACIÓN: MODIFICAR

- Desarrollar **formación específica** en el ámbito de la cronicidad.
- Dotar o formar en cada servicio de farmacia hospitalaria (empezando por los hospitales más grandes o de referencia) al menos a **un profesional de farmacia hospitalaria especializado en atención al paciente crónico**.
- Emprender **acciones de comunicación** con el objetivo de poner en valor el papel de la farmacia hospitalaria (formación especializada) e impulsar una nueva visión de la misma, tanto de cara a los agentes del propio hospital, como a otros profesionales sanitarios, los propios pacientes y la sociedad en general.

ESTRATEGIAS DE SUPERVIVENCIA: CORREGIR

- Incorporar la visión de la farmacia hospitalaria en la **identificación y estratificación de los pacientes crónicos**, a la realizada por parte de las Comunidades Autónomas.
- Definir **procesos y objetivos comunes** en lo que respecta a los pacientes crónicos **con otros profesionales**, tanto dentro como fuera del hospital.
- Establecer procedimientos y procesos enfocados a la **atención integral y continuada** del paciente crónico, y no sólo a la medicación y la condición al ingreso.
- Plantear **cambios en los procesos de organización del trabajo** que permitan al farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria tener un papel más centrado en el paciente.

CAME: Corregir, Afrontar, Modificar y emprender. Matriz construida a partir del DAFO, cruzando:

- Fortalezas con Oportunidades: busca estrategias para EMPRENDER las oportunidades a partir de las fortalezas.
- Fortalezas con Amenazas: busca estrategias para AFRONTAR las amenazas utilizando las fortalezas.
- Oportunidades con Debilidades: busca estrategias para MODIFICAR las debilidades de manera que puedas aprovechar las oportunidades.
- Amenazas con Debilidades: busca estrategias para CORREGIR las debilidades para hacer frente a las amenazas.

Plan Estratégico de la SEFH sobre Atención Farmacéutica al Paciente Crónico





Definición de paciente crónico en el marco del Plan Estratégico de la SEFH sobre Atención Farmacéutica al Paciente Crónico

El concepto de enfermo crónico se ha modificado en las últimas décadas. Si bien hasta hace poco se definía como afecto de una única enfermedad, ahora es representado como crónico al **paciente con varias patologías crónicas, merma en su autonomía, incapacidad y fragilidad clínica**, adquiriendo una nueva dimensión el **enfoque preventivo**, la importancia de la **comorbilidad clínica** y la **limitación en su autonomía**.

La condición de enfermo crónico supone un **reto imponente para la familia y el sistema sociosanitario**; hay una relación directa entre la cronicidad y la dependencia, y de igual forma, ambas se asocian al consumo de recursos sanitarios y a la propia sostenibilidad del sistema de protección social.

Conviene reseñar tres situaciones en las que, a través de una estrategia importante de prevención en la que el farmacéutico puede, sabe y debe intervenir, puede mejorarse la autonomía, estado de salud y calidad de vida del paciente:

- El **“paciente pluripatológico complejo”**, al que se está prestando especial atención.
- El **paciente “frágil”** o con **patologías que tienden a la incapacidad**, con deterioro funcional o mental y con problemas sociales: pobreza, soledad, incomunicación, etc.; se trata de un paciente de alto riesgo de dependencia, institucionalización y mortalidad.
- El **paciente con “sarcopenia”**; pérdida degenerativa de masa muscular y fuerza derivada del envejecimiento y de un estilo de vida sedentaria.

Puntos clave:

- El perfil del paciente crónico actual se dibuja desde la comorbilidad, edad avanzada, fragilidad clínica y autonomía limitada.
- La polimedicación es un factor de riesgo de primera magnitud que tiene su nicho principal en el paciente crónico.
- El modelo de atención curativa, de contactos episódicos y centrado en procesos agudos no es adecuado para el paciente crónico.
- La respuesta a la cronicidad pasa por un enfoque integral, las intervenciones preventivas, la coordinación intersectorial sociosanitaria y la implicación activa de paciente, cuidador/a y familia.
- Una coordinación eficaz tanto entre niveles asistenciales como entre la red sociosanitaria.
- El foco de atención ha pasado desde la enfermedad crónica al paciente en situación de cronicidad.

*Fuente: Miguel Melguizo Jiménez.
Centro de Salud Almanjajar, Distrito Sanitario Granada, Granada, España.*

En el marco de este Plan, se define la enfermedad crónica como:

“Aquella enfermedad que presenta una serie de factores diferenciales: es de larga duración, de progresión lenta y continua, disminuye la calidad de vida de los enfermos afectados y frecuentemente presenta un nivel significativo de comorbilidad. Además, es motivo de muerte prematura y causa efectos económicos importantes en las familias y en la sociedad en general”

Fuente: Estrategia para Afrontar el Reto de la Cronicidad en Euskadi.

Este plan se sustenta sobre 6 ejes estratégicos que abarcan desde la formación de los profesionales, orientación del trabajo de la farmacia hospitalaria y colaboración con otros equipos hasta herramientas, investigación y comunicación



EJE 1 | Capacitación y competencias profesionales



EJE 2 | Orientación centrada en el paciente: la estratificación como herramienta del nuevo modelo de atención



EJE 3 | Alianzas de los farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria con otros profesionales y con los pacientes



EJE 4 | Herramientas e información



EJE 5 | Investigación e innovación



EJE 6 | Posicionamiento y comunicación



* Fuente: Kaiser permanente. Adaptado.

y 11 líneas de actuación

EJE 1

Capacitación y competencias profesionales



LA1

Promover un área formativa tanto en formación sanitaria especializada como en formación continuada que aborde la atención al paciente crónico

Objetivos de la LA:

Dotar al farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria de competencias profesionales que le permitan mejorar y garantizar la ejecución y continuidad de cuidados de los pacientes crónicos que lo necesiten, e integrarse en los equipos asistenciales.

LA2

Disponer de un farmacéutico experto en atención al paciente crónico, con conocimientos y habilidades, en cada uno de los servicios de farmacia de hospitales de referencia

Objetivos de la LA:

- Dar respuesta al paciente con necesidades especiales.
- Marcar una estrategia en cada servicio de farmacia orientada hacia la cronicidad.
- Participar en equipos técnicos multidisciplinares, aportando valor de experto en cronicidad.

EJE 2

Orientación centrada en el paciente: la estratificación como herramienta del nuevo modelo de atención



LA3

Impulsar la identificación y estratificación de pacientes crónicos en el entorno de la farmacia hospitalaria en coherencia con los sistemas de estratificación de pacientes crónicos desarrollados en las distintas CCAA

Objetivos de la LA:

Identificar a los pacientes crónicos que se encuentren en estadios que requieran objetivos y estrategias definidas de actuación por parte de la farmacia hospitalaria, en coherencia con los modelos existentes.

LA4

Desarrollar el modelo de atención farmacéutica para el paciente crónico emprendiendo acciones específicas para cada tipología de paciente identificado

Objetivos de la LA:

- Proporcionar una mejor atención a los pacientes estableciendo patrones de actuación diferentes para los distintos grupos de pacientes.
- Evaluar resultados de impacto de esas acciones en pacientes específicos, así como su impacto económico en el sistema de salud.
- Garantizar la seguridad en la atención farmacéutica a los pacientes crónicos, que incluye como pilares fundamentales la adherencia, adecuación y conciliación de los tratamientos.

LA: Línea de actuación

con objetivos definidos

EJE 3

Alianzas de los farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria con otros profesionales y con los pacientes



LA5

Definir procesos y objetivos comunes en relación a la atención de pacientes crónicos con otros profesionales, tanto de dentro como de fuera del hospital

Objetivos de la LA:

Garantizar la calidad y la continuidad de la atención a los pacientes crónicos.

LA6

Promover estrategias para el autocuidado de los pacientes crónicos

Objetivos de la LA:

Conseguir que el paciente y/o cuidador principal sean corresponsables con los cuidados de su salud.

EJE 4

Herramientas e información



LA7

Impulsar y promover el acceso a la información completa del paciente

Objetivos de la LA:

Mejorar el proceso farmacoterapéutico del paciente al disponer de la información completa del paciente (historia clínica electrónica) en todos los ámbitos asistenciales y en las transiciones.

LA8

Impulsar el desarrollo de tecnologías para facilitar el seguimiento de los pacientes crónicos (telemedicina, sistemas de visualización del cumplimiento, etc.)

Objetivos de la LA:

Facilitar el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes y obtener información sobre resultados en salud, que permita disponer de indicadores que apoyen el modelo de atención farmacéutica.

que guiarán las actuaciones de la farmacia hospitalaria en relación a los pacientes crónicos durante los próximos años.

EJE 5

Investigación e innovación

LA9

Promover la realización de investigación e innovación de carácter multicéntrico y las alianzas con otros profesionales en este ámbito

Objetivos de la LA:

- Aumentar el conocimiento sobre farmacoterapia en grupos específicos de pacientes crónicos.
- Aumentar la promoción de la investigación en los distintos modelos organizativos, que mejor puedan dar respuesta a las necesidades detectadas en pacientes crónicos y polimedicados.

LA10

Validar el modelo de atención farmacéutica, ligado a nuevos modelos de gestión farmacéutica

Objetivos de la LA:

Incorporar flexibilidad en los servicios de farmacia para dar respuesta al modelo de atención farmacéutica orientado a los distintos tipos de pacientes crónicos.

EJE 6

Posicionamiento y comunicación

LA11

Desarrollar una estrategia de comunicación dirigida a diversos agentes para poner en valor la labor del farmacéutico como uno de los ejes fundamentales de la mejora de la calidad en la atención al paciente crónico

Objetivos de la LA:

Poner en valor la labor del farmacéutico especialista en farmacia hospitalaria como uno de los ejes fundamentales de mejora de la calidad en la atención al paciente crónico de cara a:

- Paciente y sociedad.
- Otros agentes sanitarios (sociedades, colegios, etc.).
- Reguladores y Comunidades Autónomas.

Para cada línea de actuación se ha definido su objetivo/s, impacto, facilidad y periodo de implantación, con el objetivo de realizar una priorización de las mismas

IMPACTO DE LA LÍNEA DE ACTUACIÓN

Impacto de la línea de actuación en la mejora de la gestión de pacientes crónicos por parte de la farmacia hospitalaria:

- | Impacto alto
- | Impacto medio
- | Impacto bajo

FACILIDAD DE IMPLANTACIÓN DE LA LÍNEA DE ACTUACIÓN

Facilidad de implantación de la línea de actuación por parte de la farmacia hospitalaria de acuerdo a los recursos, herramientas, etc., disponibles:

- | Facilidad de implantación alta ■
- | Facilidad de implantación media ■
- | Dificultad de implantación ■

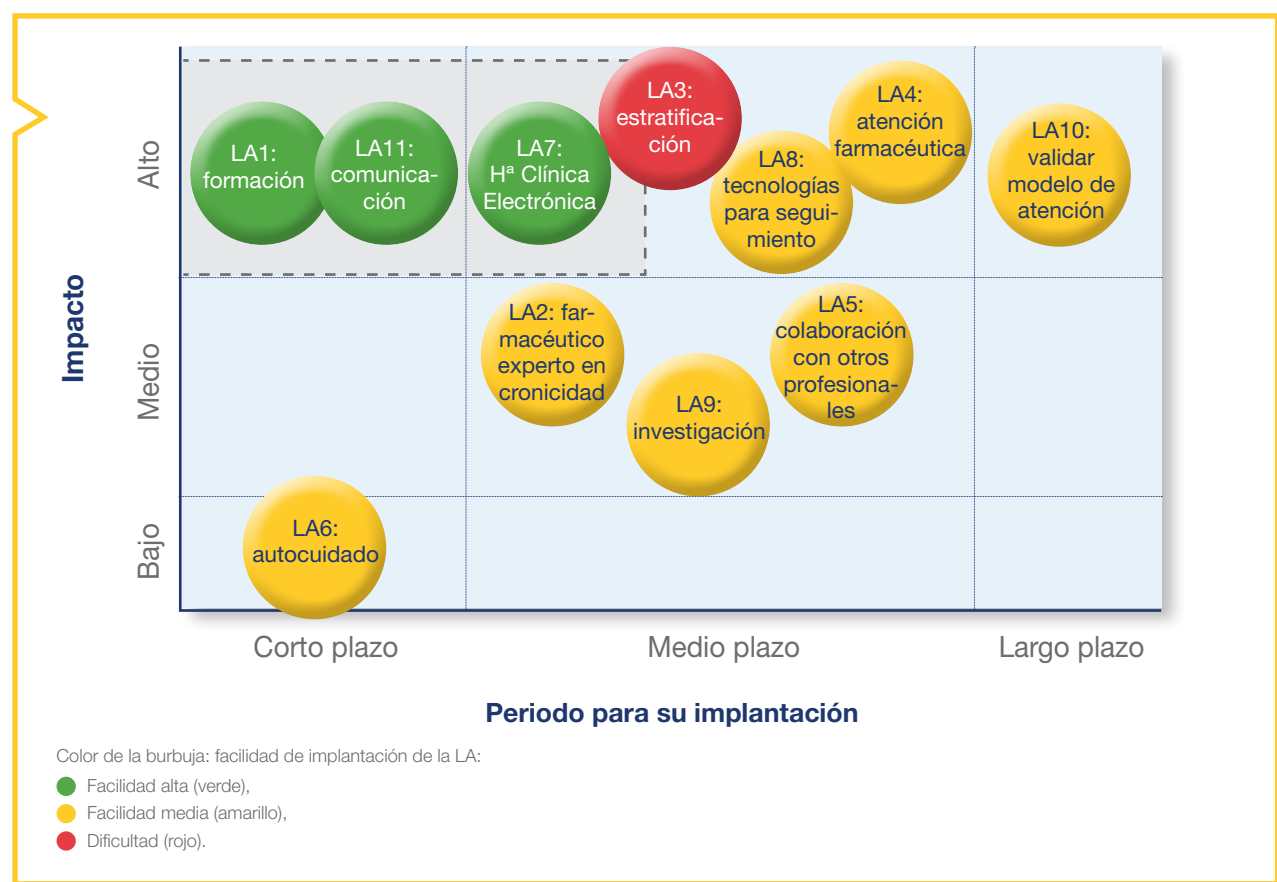
PERIODO PARA SU IMPLANTACIÓN

Periodo en el que la implantación de la línea de actuación comienza a tener impactos positivos:

- | Corto plazo (de 0 a 12 meses)
- | Medio plazo (de 1 a 3 años)
- | Largo plazo (más de 3 años)

En función de su impacto, facilidad y periodo para su implantación, se posicionan las líneas estratégicas en una matriz de priorización

El cuadrante superior izquierdo contiene aquellas actividades que tienen mayor importancia para la consecución de los objetivos del Plan y que empiezan a tener impactos positivos en el corto plazo.



Las tres líneas con mayor prioridad según los criterios de priorización utilizados son:

Línea de actuación 1- Promover un área formativa, tanto en formación sanitaria especializada como en formación continuada, que aborde la atención al paciente crónico: fácil de implantar, con impacto elevado y empieza a tener impactos positivos en el corto plazo.

Línea de actuación 11- Desarrollar una estrategia de comunicación dirigida a diversos agentes para poner en valor la labor del farmacéutico como uno de los ejes fundamentales de la mejora de la calidad en la atención al paciente crónico: fácil de implantar, con impacto elevado y empieza a tener impactos positivos en el corto plazo.

Línea de actuación 7- Impulsar y promover el acceso a la información completa del paciente: fácil de implantar, con impacto elevado y empieza a tener impactos positivos en el medio plazo.

Próximos pasos

El próximo paso lógico para el Plan Estratégico debería consistir en desarrollar cada uno de sus ejes en planes de acción con objetivos cuantitativos y cualitativos concretos, tiempos definidos, responsables y mecanismos de seguimiento; esto aseguraría el “aterrizaje” real del plan, la coordinación en las iniciativas y la alineación de las actuaciones.

En muchos casos, sin duda, los planes de acción deberán incluir la implantación de pilotos en determinados centros/territorios que después se puedan extender; tal es el caso de la estratificación de pacientes.

El avance y el éxito del trabajo en cada eje podría asegurarse a través de grupos de trabajo diferentes para desarrollar cada uno de ellos, en base al perfil y la experiencia necesaria de los participantes.

Por último, no debemos olvidar un aspecto que ha quedado claramente identificado en este trabajo y al que habría que dar prioridad: necesitamos formación especializada en atención a los pacientes crónicos.



Documento de trabajo completo disponible en www.sefh.es

08300520 (AGO12)