

GRUPO CRONOS

Atención integral al paciente crónico frágil

¿HACIA DONDE QUEREMOS IR?

María García-Mina Freire

57 Congreso Nacional de la
SEFH. Bilbao, 2-5 octubre
2012



NUESTRO TRABAJO:



- ◆ ASISTENCIAL
- ◆ DOCENTE
- ◆ INVESTIGACIÓN

57 Congreso Nacional de la SEFH.
Bilbao, 2-5 octubre 2012



PÁGINA WEB

María Muñoz García

57 Congreso Nacional de la SEFH.
Bilbao, 2-5 octubre 2012

PÁGINA WEB: ¿Cómo localizarnos?

<http://gruposdetrabajo.sefh.es/cronos/index.php>

The screenshot shows the website of the Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). The main navigation menu includes: Quiénes Somos, Publicaciones, Investigación, Grupos de Trabajo, Formación, Descargas, Enlaces, FEFH, and Sala de Prensa. The 'Grupos de Trabajo' section is active, displaying a list of work groups. A red arrow points to the 'Cronos' logo, which is highlighted with a red box. A green arrow points from the 'Cronos' logo to a separate 'Cronos' logo graphic on the right.



Atención Integral al Paciente Crónico Frágil

57 Congreso Nacional de la SEFH.
Bilbao, 2-5 octubre 2012

PÁGINA WEB: Objetivos

Mantener una herramienta actualizada para...

Inscribirnos e Identificarnos

Definirnos

Informarnos


Ayudarnos

Comunicarnos....

y mucho más!!!



PÁGINA WEB: Composición



The screenshot shows the homepage of the Cronos website. At the top left is the Cronos logo, which consists of the word 'CRONOS' in red letters above three interlocking gears. Below the logo is the text 'Atención Integral al Paciente Crónico Frágil'. To the right of the logo is a banner image showing a doctor and a patient looking at a laptop. A blue box with white text 'Grupo de Trabajo Cronos' is overlaid on the right side of the banner. Below the banner is a navigation menu with four main categories, each in a blue-bordered box: 'Introducción' (with sub-items: Objetivos, Componentes, Normas de funcionamiento, Adherirse al grupo), 'Actividad' (with sub-items: Reuniones, Publicaciones, Agenda), 'Enlaces' (with sub-items: Sociedades Científicas, Revistas de Interés), and 'Descargas' (with sub-items: Legislación, Artículos de interés, Noticias). The main content area contains three paragraphs of text. The first paragraph discusses the aging population and the emergence of the 'Paciente Crónico Frágil'. The second paragraph discusses the need for a multidisciplinary approach to patient care. The third paragraph discusses the challenge of developing efficient models and strategies for chronicity, comorbidity, and fragility. At the bottom right, it identifies the 'Comité Coordinador Grupo CRONOS@'.

Inicio

CRONOS
Atención Integral al Paciente Crónico Frágil

Grupo de Trabajo Cronos

- ◆ **Introducción**
 - ◆ Objetivos
 - ◆ Componentes
 - ◆ Normas de funcionamiento
 - ◆ Adherirse al grupo
- ◆ **Actividad**
 - ◆ Reuniones
 - ◆ Publicaciones
 - ◆ Agenda
- ◆ **Enlaces**
 - ◆ Sociedades Científicas
 - ◆ Revistas de Interés
- ◆ **Descargas**
 - ◆ Legislación
 - ◆ Artículos de interés
 - ◆ Noticias

El continuo envejecimiento de la población y la cronificación de las enfermedades, han facilitado la aparición de un nuevo perfil del paciente, el **Paciente Crónico Frágil**. Este paciente, se caracteriza por presentar, entre otros, pluripatología, polimedicación, deterioro funcional, diferentes grados y tipos de dependencia, cronificación de enfermedades y síndromes geriátricos.

En los últimos tiempos, el interés por este tipo de pacientes está en aumento, apareciendo la necesidad de reorientar el proceso asistencial para centrarlo en el paciente y no únicamente en el proceso agudo, de modo que se pueda realizar un abordaje integral en el que el **farmacéutico** desempeñe un papel fundamental dentro del **equipo multidisciplinar de atención al paciente**, garantizando además la continuidad del proceso durante la transición asistencial.

El reto de participar en el desarrollo de modelos eficientes y desarrollar estrategias para afrontar **cronicidad, comorbilidad y fragilidad** es clave para el desarrollo futuro de nuestra profesión, respondiendo así a las novedades de nuestra sociedad. Con este nuevo enfoque se presenta el **Grupo CRONOS@**.

Comité Coordinador
Grupo CRONOS@

57 Congreso Nacional de la SEFH.
Bilbao, 2-5 octubre 2012

PÁGINA WEB: Introducción

➤ Introducción:

- Objetivos del CRONOS

- Componentes:

Comité Coordinador



María Muñoz García, Hospital Ramón y Cajal (Madrid)

email: mmunozg.hrc@salud.madrid.org

- Normas de funcionamiento del grupo:
- Adherirse al grupo y/o modificar datos:

Enviar un correo electrónico a

grupocronos_sefh@sefh.es

PÁGINA WEB: Actividades

➤ Actividades:

- Reuniones: Actas de las reuniones
- Publicaciones y proyectos: **Próximamente**
- Agenda: **Próximamente**

[Acta de la reunión 25-11-2011](#)

[Acta de la reunión 12-06-2012](#)

¡¡Actualmente en construcción!!



57 Congreso Nacional de la SEFH.
Bilbao, 2-5 octubre 2012

PÁGINA WEB: Enlaces

➤ Enlaces:

- Sociedades científicas: Enlaces con las principales web de sociedades científicas y otros organismos

Ejemplo:  1 [Red Española de Atención Primaria](#)

- Revistas: Enlaces directos a 25 de las principales revistas de Farmacia y Medicina

Ejemplo:  1 [Age and ageing](#)



57 Congreso Nacional de la SEFH.
Bilbao, 2-5 octubre 2012

PÁGINA WEB: Descargas

➤ Descargas:

- **Legislación:** Ejemplo: REAL DECRETO LEY 16/2012
- **Artículos de interés:** Delgado et al. Prescripción inapropiadademedicamentososenlospacientesmayores: los criterios STOPP/START. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2012
- **Noticias:** **Próximamente**



¡¡Actualmente en construcción!!



PÁGINA WEB: Proyectos de futuro

- Creación de un foro del grupo de opinión y debate



- Comunicación vía twitter ®



Síguenos en
twitter

GRUPOCRONOSSEFH
@GRUPOCRONOSSEF1

PÁGINA WEB: Sugerencias

Un favor...

¡¡¡¡ Enviadnos todas vuestras
ideas y sugerencias !!!!

Muchas gracias



INFORME DE LA SEFH RESPECTO AL RD 16/2012

57 Congreso Nacional de la SEFH.
Bilbao, 2-5 octubre 2012



SITUACIÓN ACTUAL DE LA ATENCIÓN
FARMACÉUTICA EN CENTROS
SOCIOSANITARIOS EN LAS DISTINTAS
AUTONOMÍAS

Juan Peris Martí

Elia Fernández Villalba

57 Congreso Nacional de la SEFH.
Bilbao, 2-5 octubre 2012



Atención Integral al Paciente Crónico Frágil

SITUACIÓN ACTUAL DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA ESPECIALIZADA AL PACIENTE CRÓNICO EN CENTROS SOCIOSANITARIOS EN LAS DISTINTAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

57 Congreso Nacional de la SEFH.
Bilbao, 2-5 octubre 2012

IMFORME SITUACIÓN ATENCIÓN FARMACÉUTICA ESPECIALIZADA AL PACIENTE CRÓNICO EN CCAA



◆ No existe un modelo único de prestación farmacéutica

■ Estado descentralizado

■ ↑ Factores condicionantes

- Titularidad pública/privada
- Sistemas de gestión
- Estamentos farmacéuticos
- Varias administraciones: servicios sociales y sanitarios



■ Modelos mixtos (SF + OF) \approx Reparto \neq Modelo

- Según titularidad pública o privada
- Según nº de camas

IMFORME SITUACIÓN ATENCIÓN FARMACÉUTICA ESPECIALIZADA AL PACIENTE CRÓNICO EN CCAA



◆ Objetivos:

- Elaborar un informe sobre la realidad de la Atención Farmacéutica Especializada al paciente crónico en el ámbito sociosanitario
- Potenciar desde la SEFH su desarrollo en las distintas CCAA

◆ Método:

- Encuesta descriptiva por CCAA con la colaboración de los integrantes del grupo CRONOS
- Legislación, modelo de AF y alcance, estructura, sistema de gestión (GFT), grado de integración en sistema de salud y en la atención en el propio centro.
- Encuestas recogidas: 13; Pendientes: 4.

IMFORME SITUACIÓN ATENCIÓN FARMACÉUTICA ESPECIALIZADA AL PACIENTE CRÓNICO EN CCAA



◆ Situación actual tras Real Decreto Ley 16/2012.

Encuesta a miembros del grupo de 9 CCAA:

- ◆ Medidas para aumentar la cobertura de los CSS desde SF (**art.6**)
 - Ninguna medida (n=9)
- ◆ Actuación frente a no financiación de los medicamentos
 - Se siguen dispensando si están en GFT (n=5) aunque sin instrucción al respecto.
 - Sí en CSS públicos, no en privados (n=1)
 - Instrucción de no dispensar desde SF los no financiados (n = 2).
- ◆ Aportación económica en CSS con Servicio de Farmacia
 - NO (n=9). *Corrección de errores del Real Decreto-ley 16/2012,*

I. DISPOSICIONES GENERALES

JEFATURA DEL ESTADO

5403

Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

Artículo 6. *Medidas relativas a la atención farmacéutica en los hospitales, en los centros de asistencia social y en los centros psiquiátricos.*

1. Será obligatorio el establecimiento de un servicio de farmacia hospitalaria propio en:
 - a) Todos los hospitales que tengan cien o más camas.
 - b) Los centros de asistencia social que tengan cien camas o más en régimen de asistidos.
 - c) Los centros psiquiátricos que tengan cien camas o más.
2. No obstante lo anterior, la consejería responsable en materia de prestación farmacéutica podrá establecer acuerdos o convenios con centros hospitalarios, eximiendo a estos centros de esta exigencia, siempre y cuando dispongan de un depósito de medicamentos vinculado al servicio de farmacia hospitalaria del hospital de la red pública que sea el de referencia en el área o zona sanitaria de influencia correspondiente.
3. Asimismo, los centros hospitalarios, los centros de asistencia social que presten asistencia sanitaria específica y los centros psiquiátricos que no cuenten con un servicio de farmacia hospitalaria propio y que no estén obligados a tenerlo dispondrán de un depósito, que estará vinculado a un servicio de farmacia del área sanitaria y bajo la responsabilidad del jefe del servicio, en el caso de los hospitales del sector público, y a una oficina de farmacia establecida en la misma zona farmacéutica o a un servicio de farmacia hospitalaria, en el supuesto de que se trate de un hospital del sector privado.



Atención Integral al Paciente Crónico Frágil

IMFORME SITUACIÓN ATENCIÓN FARMACÉUTICA ESPECIALIZADA AL PACIENTE CRÓNICO EN CCAA



◆ Situación actual tras Real Decreto Ley 16/2012.

Encuesta a miembros del grupo de 9 CCAA:

- ◆ Medidas para aumentar la cobertura de los CSS desde SF (**art.6**)
 - Ninguna medida (n=9)
- ◆ Actuación frente a no financiación de los medicamentos
 - Se siguen dispensando si están en GFT (n=5) aunque sin instrucción al respecto.
 - Sí en CSS públicos, no en privados (n=1)
 - Instrucción de no dispensar desde SF los no financiados (n = 2).
- ◆ Aportación económica en CSS con Servicio de Farmacia
 - NO (n=9). *Corrección de errores del Real Decreto-ley 16/2012,*

CAPÍTULO IV

Medidas sobre la prestación farmacéutica

Artículo 4. *Modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.*

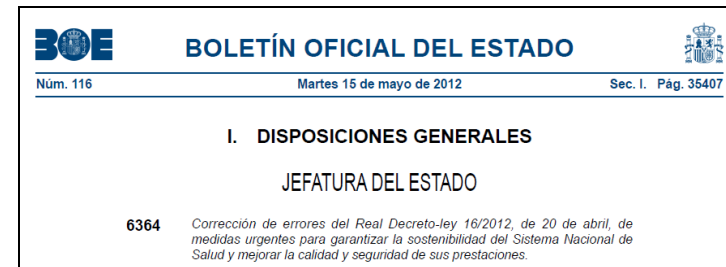
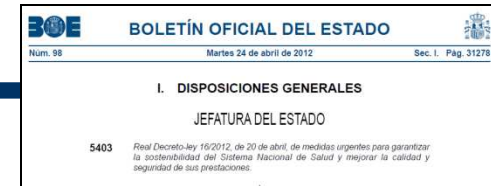
Trece. Se añade un nuevo artículo 94 bis, que tendrá la siguiente redacción:

«Artículo 94 bis. *Aportación de los beneficiarios en la prestación farmacéutica ambulatoria.*

1. Se entiende por prestación farmacéutica ambulatoria la que se dispensa al paciente a través de oficina o servicio de farmacia.
2. La prestación farmacéutica ambulatoria estará sujeta a aportación del usuario.
3. La aportación del usuario se efectuará en el momento de la dispensación del medicamento o producto sanitario.



Atención Integral al Paciente Crónico Frágil



En la página 31296, artículo 4, apartado trece (apartado 1 del artículo 94 bis que se añade), segunda línea, donde dice: «...paciente a través de oficina o servicio de farmacia.», debe decir: «...paciente, a través de receta médica, en oficina o servicio de farmacia.»

IMFORME SITUACIÓN ATENCIÓN FARMACÉUTICA ESPECIALIZADA AL PACIENTE CRÓNICO EN CCAA



- ◆ Desarrollo a partir de ahora:
 - ◆ Finalizar la recogida de información.
 - ◆ A través de la SEFH recabar datos reales de asistencia desde SF.
 - ◆ Analizar cuali- y cuantitativamente la información.
 - ◆ Elaborar el informe final.



INFORME SOBRE EL LIBRO BLANCO DE LA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA EN ESPAÑA

57 Congreso Nacional de la SEFH.
Bilbao, 2-5 octubre 2012



PLAN ESTRATÉGICO DE LA
SEFH: ATENCIÓN
FARMACÉUTICA EN EL
PACIENTE CRÓNICO

M^a Sandra Albiñana Pérez

*57 Congreso Nacional de la SEFH.
Bilbao, 2-5 octubre 2012*



- ◆ 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.
- ◆ 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

La SEFH impulsa una línea de trabajo en torno a la mejora de la atención a los pacientes crónicos

- ◆ 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 una 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.

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 y **asociaciones de pacientes:**

- 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.

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

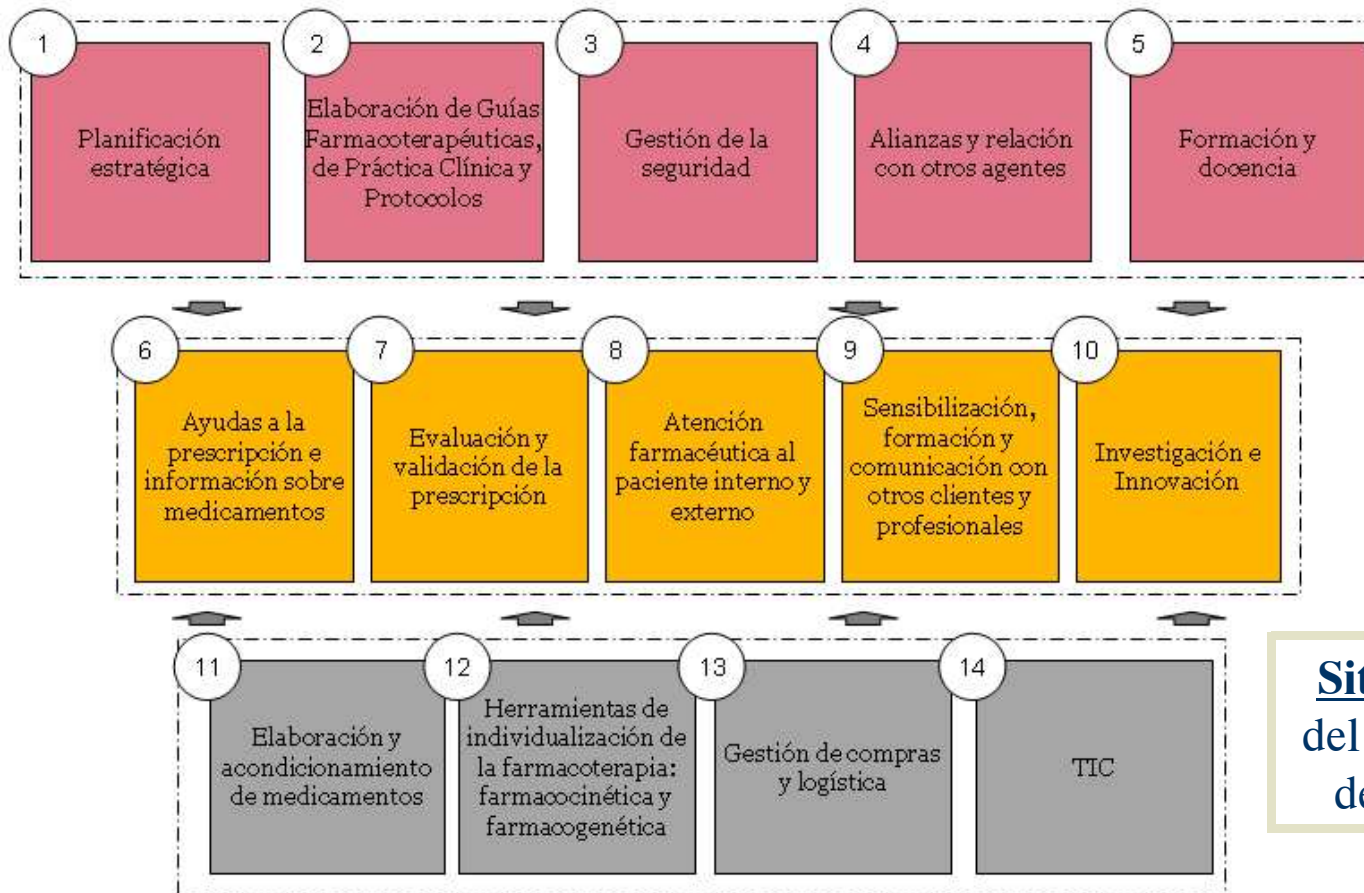
Ana Victoria Aguirrezabal, Azucena Aldaz, Carlos Codina, Olga Delgado, Gerardo Cajaraville, Olga Delgado, Mercedes Echeverría, Edurne Fernández de Gamarra, Alex Ferro, M^a Angeles Gil, Olatz Ibarra, Ana María Juanes, Unax Lertxundi, Gonzalo Lopez, M^a Antonia Mangués, M^a José Martínez, Montserrat Masip, 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.

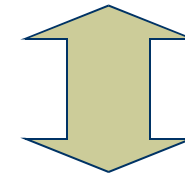
57 Congreso Nacional de la SEFH.
Bilbao, 2-5 octubre 2012



Para el desarrollo del Plan Estratégico, en primer lugar, se consensó el mapa de procesos tipo de la farmacia hospitalaria.....



Situación actual
del proceso en la
gestión de
pacientes crónicos

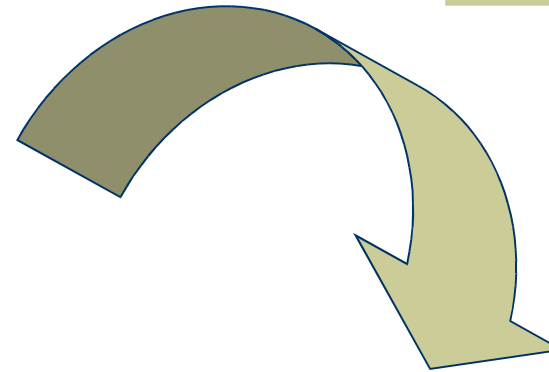


Situación ideal futura
del proceso en la gestión
de pacientes crónicos

Procesos estratégicos Procesos clave Procesos de soporte

DAFO-CAME

DEBILIDADES	FORTALEZAS
AMENAZAS	OPORTUNIDADES



<u>ESTRATEGIAS OFENSIVAS:</u> <u>EMPRENDER</u>	<u>ESTRATEGIAS DEFENSIVAS:</u> <u>AFRONTAR</u>
<u>ESTRATEGIAS DE REORIENTACIÓN:</u> <u>MODIFICAR</u>	<u>ESTRATEGIAS DE SUPERVIVENCIA:</u> <u>CORREGIR</u>

EJES ESTRATÉGICOS

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

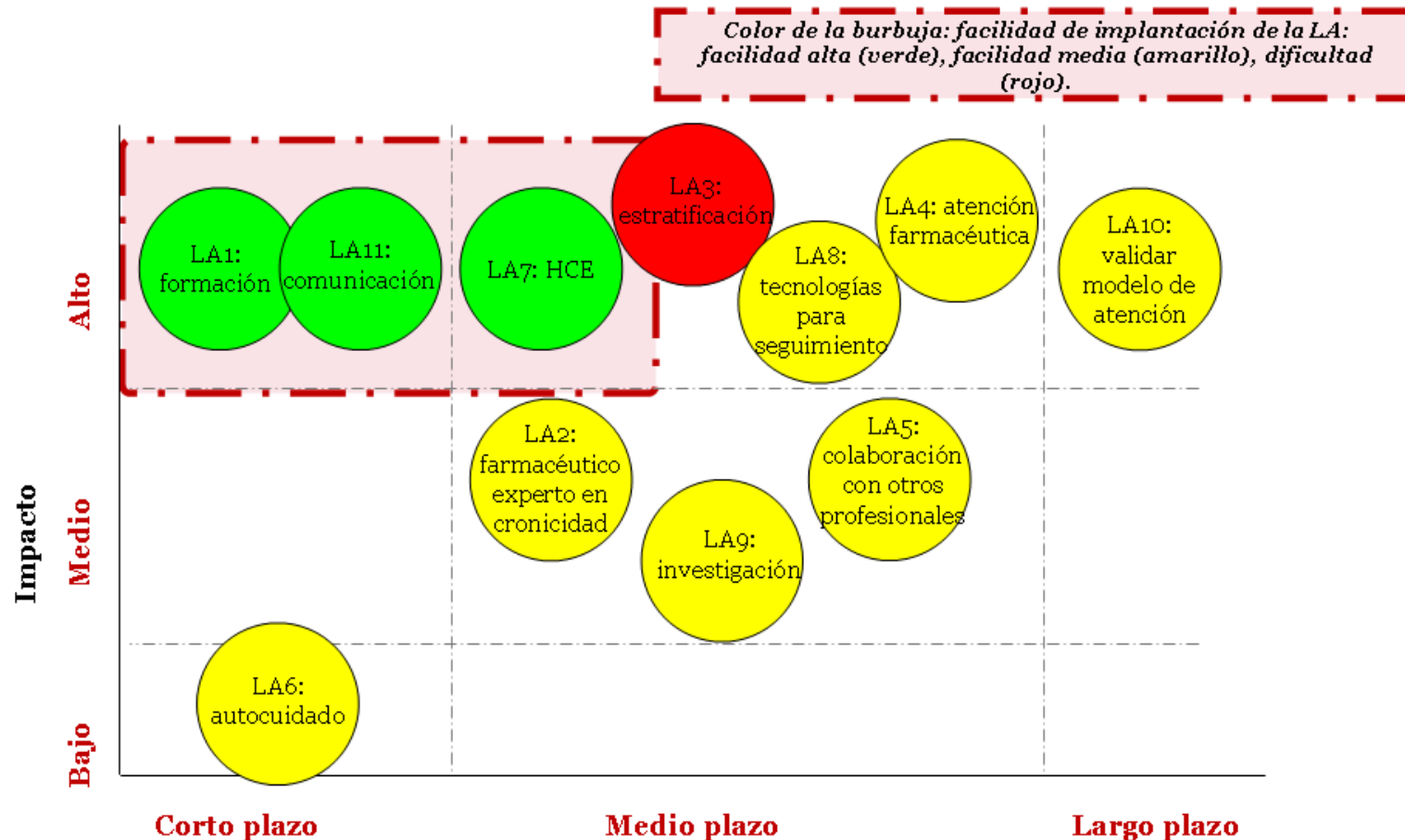


57 Congreso Nacional de la SEFH.
Bilbao, 2-5 octubre 2012

Cada eje tiene varias líneas de actuación, y cada línea un objetivo

EJE 1	Capacitación y competencias profesionales 
LA1	<i>Promover un área formativa tanto en formación sanitaria especializada como en formación continuada que aborde la atención al paciente crónico</i>
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	<i>Disponer de un farmacéutico experto en atención al paciente crónico con conocimientos y habilidades en cada uno de los servicios de farmacia</i>
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	<i>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</i>
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	<i>Desarrollar el modelo de atención farmacéutica para el paciente crónico emprendiendo acciones específicas para cada tipología de paciente identificado</i>
Objetivos de la LA: • Proporcionar una mejor atención a los pacientes estableciendo patrones de actuación diferente para los distintos grupos de pacientes.	

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



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



INVESTIGACIÓN: PROYECTOS

Elia Fernández Villalba

57 Congreso Nacional de la SEFH.
Bilbao, 2-5 octubre 2012

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN



- ◆ Efectividad clínica de programas de intercambio terapéutico de antihipertensivos en el paciente geriátrico institucionalizado.
- ◆ Atención Farmacéutica al paciente mayor crónico.
- ◆ Diseño y validación de una herramienta para la desprescripción de medicamentos en pacientes pluripatológicos.

AF AL PACIENTE MAYOR CRÓNICO



- ◆ El proyecto cuenta con una de las ayudas de investigación y proyectos docentes y asistenciales para grupos de trabajo de la SEFH 2012 - 2013.
 - Informe final: Septiembre de 2013.
- ◆ Investigador principal: Eva Delgado Silveira.

AF AL PACIENTE MAYOR CRÓNICO



HIPÓTESIS

- ♦ *La intervención farmacéutica (IF) dentro del equipo asistencial que atiende al paciente mayor crónico permite reducir los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y los resultados negativos asociados a la medicación (RNM).*

AF AL PACIENTE MAYOR CRÓNICO



OBJETIVOS

◆ Principal:

- *Analizar el impacto de la IF, dentro del equipo asistencial que atiende al paciente mayor crónico, en hospitales de agudos y crónicos y centros sociosanitarios, en la disminución de los PRM y los RNM.*

◆ Secundarios:

- *Estimar la prevalencia de PRM, RNM y PPI en el paciente mayor crónico*
- *Comparar el grado de PRM, RNM y PPI en el paciente mayor crónico atendiendo a las características de su ubicación asistencial: tipo de institucionalización (hospital de agudos, crónicos, larga estancia, residencial...).*
- *Determinar los fármacos más implicados en los PRM, RNM y PPI y atendiendo al tipo de institucionalización.*

AF AL PACIENTE MAYOR CRÓNICO



MATERIAL Y MÉTODOS

◆ **Diseño:**

- *Estudio observacional, prospectivo, multicéntrico.*

◆ **Criterios inclusión:**

- *Paciente mayor de 65 años con patologías crónicas, ingresado o institucionalizado en los centros participantes.*

◆ **Criterios de exclusión:**

- *No sea posible conocer su tratamiento crónico*
- *Reingresos durante el período de estudio*
- *En los que ya se ha intervenido*
- *En cuidados paliativos*

◆ **Tamaño muestral** => *N=168 pacientes por tipo (agudos o crónicos)*

◆ **Aprobado por el CEIC.**

AF AL PACIENTE MAYOR CRÓNICO



MATERIAL Y MÉTODOS

◆ Plan de trabajo:

- *El farmacéutico recogerá la lista de medicación crónica del paciente, y demás variables necesarias, al ingreso (en el caso de centros agudos) y en cuando el paciente sea incluido en el estudio (centros crónicos).*
- *Evaluará al paciente y detectará la presencia de PPI, PRM y RNM, utilizando la aplicación informática DiagnosMD®.*
- *Posteriormente, (en el caso de los hospitales de agudos al alta hospitalaria y en el caso de crónicos cuando su tratamiento haya sido revisado por el equipo médico), el farmacéutico valorará el efecto de las IF realizadas en el número de PPI, PRM y RNM, analizando para ello de nuevo la prescripción y revisando si se han seguido las recomendaciones efectuadas.*

AF AL PACIENTE MAYOR CRÓNICO



MATERIAL Y MÉTODOS

◆ Variables:

- *Intervención Farmacéutica (IF)*: Actuación dirigida a realizar una recomendación al médico prescriptor, de acuerdo con:
 - la PPI detectada con los criterios STOPP/START,
 - revisión de las interacciones farmacológicas de relevancia clínica, revisión de las dosis atendiendo a la edad, función renal y hepática, duración del tratamiento, fármacos de baja utilidad terapéutica,
 - adecuación a la Guía Farmacoterapéutica, en el sentido de suspender, modificar o iniciar determinados medicamentos, con la finalidad de optimizar el tratamiento farmacológico.
- *Prescripción Potencialmente Inadecuada (PPI)*: Se utilizará la herramienta STOPP/START.
- *PRM y RNM* (Tercer Consenso de Granada)

- ◆ Se cuantificará el **efecto** de la IF en la disminución del nº de PPI, PRM y RNM al alta con respecto al ingreso.

AF AL PACIENTE MAYOR CRÓNICO




CRONOGRAMA

- ◆ El proyecto se desarrollará en un periodo de 11 meses con las siguientes fases:
 - *Fase de preparación, diseño de la base de datos y estudio piloto (1 mes)*
 - *Fase ejecución (6 meses)*
 - *Fase de análisis y escritura de la memoria del proyecto (4 meses)*

DES-PRESCRIPCIÓN EN PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS



- ◆ **En colaboración con la**  **Grupo de trabajo: Paciente pluripatológico y Edad avanzada de la SEMI.**



- ◆ **I. principal: Bernardo Santos Ramos (Servicio Farmacia, Hospital Virgen del Rocío. Sevilla)**

57 Congreso Nacional de la SEFH.
Bilbao, 2-5 octubre 2012

DES-PRESCRIPCIÓN EN PP



OBJETIVO

- ◆ Diseñar y validar una **herramienta**, de fácil implementación a los **pacientes pluripatológicos** en la asistencia sanitaria, que permita establecer oportunidades de des-prescripción **en función del pronóstico**.

DES-PRESCRIPCIÓN EN PP



FUNDAMENTO

◆ Criterios conceptuales

- El enfermo PP tiene mal pronóstico (mortalidad a un año 35%)
- La polimedicación puede producir yatrogenia
- La des-prescripción basada en la MBE puede mejorar la adecuación y por tanto el nivel de salud.

◆ Criterios operativos

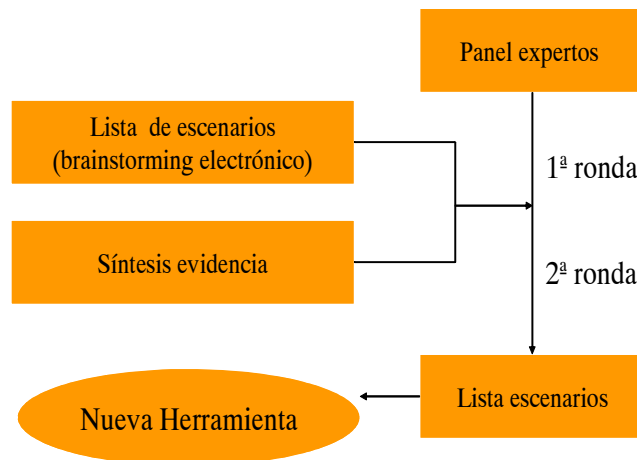
- Concepto en desarrollo
- Necesidad de una herramienta fácil (Tipo criterios STOPP/START)
- Experiencia del grupo en metodología Rand-UCLA (Delphi)

DES-PRESCRIPCIÓN EN PP



METODOLOGÍA

Metodología RAND-UCLA



Original article
 Development of a new predictive model for polypathological patients.
 The PROFUND index
 M. Bernabeu-Wittel ^{a,*}, M. Ollero-Baturone ^{a,1}, L. Moreno-Gaviño ^{a,1}, B. Barón-Franco ^{b,1}, A. Fuentes ^{c,1},
 J. Murcia-Zaragoza ^{d,1}, C. Ramos-Cantos ^{e,1}, A. Alemán ^{f,1}, A. Fernández-Moyano ^{g,1}

Ejemplo de escenarios

PACIENTES	TRATAMIENTO	ÍNDICE PROFUND	ADECUACIÓN DE LA DES-PRESCRIPCIÓN
Paciente con insomnio crónico (uso de benzodicepinas > 1 mes)	Benzodicepinas	0-2	1 2 3 4 5 6 7 8 9
		3-6	1 2 3 4 5 6 7 8 9
		7-10	1 2 3 4 5 6 7 8 9
		>11	1 2 3 4 5 6 7 8 9
Paciente con baja densidad ósea (osteopenia): T-score < -1 y > -2,5 DS.	Bifosfonatos	0-2	1 2 3 4 5 6 7 8 9
		3-6	1 2 3 4 5 6 7 8 9
		7-10	1 2 3 4 5 6 7 8 9
		>11	1 2 3 4 5 6 7 8 9
Prevención primaria o secundaria de afecciones tromboembólicas	Anticoagulantes	0-2	1 2 3 4 5 6 7 8 9
		3-6	1 2 3 4 5 6 7 8 9
		7-10	1 2 3 4 5 6 7 8 9
		>11	1 2 3 4 5 6 7 8 9

57 Congreso Nacional de la SEFH.
 Bilbao, 2-5 octubre 2012

DES-PRESCRIPCIÓN EN PP



Atención Integral al Paciente Crónico Frágil

CRONOGRAMA

MESES	+1	+2	+3	+4	+5	+6	+7	+8	+9	+10	+11	+12
Revisión bibliográfica	■											
Re-definición final del proyecto	■	■										
Elaboración lista de escenarios		■	■									
Selección de expertos			■									
Primera ronda panel				■	■							
Preparación reunión presencial					■							
Reunión panel de expertos (2ª ronda)						■						
Análisis de resultados panel Redacción borrador de publicaciones							■	■	■			
Validación del instrumento en pacientes									■	■		
Redacción definitiva de publicaciones											■	■

57 Congreso Nacional de la SEFH.
Bilbao, 2-5 octubre 2012

INFORMACIÓN



- ◆ Página web del Grupo
- ◆ Lista Sefh
- ◆ Correo electrónico
- ◆ Contacto CRONOS (grupocronos_sefh@sefh.es)



Atención Integral al Paciente Crónico Frágil



[@GRUPOCRONOSSEFH1](https://twitter.com/GRUPOCRONOSSEFH)