



Escuela de Primavera **SEFH**

DOCENCIA A RESIDENTES EN CRONICIDAD

BERNARDO SANTOS RAMOS
Área de Farmacia-Cronicidad.
Hospital Universitario Virgen del Rocío.
Sevilla.



¿DÓNDE ESTAMOS? (1)

GUÍA DE FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS
SEPARATA.

FARMACIA HOSPITALARIA
Programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad y aprobado por la Secretaría de Estado de Educación, Universidades, Investigación y Desarrollo del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte por Resolución de fecha 20 de mayo de 1999.

23 años

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE
Consejo Nacional de Especializaciones Farmacéuticas

versus

Plataforma Crónica: Horizonte 2025

Horizonte 2025 (H2025) es el primer sistema de sensibilización a la acción pública acerca de la importancia de la cronicidad en España desde una perspectiva multidisciplinar. En ella participan organizaciones, asociaciones de pacientes y colectivos generados en el ámbito de la cronicidad: Asociación Península y Magallanes, Enfermería, Trabajo Social Farmacia, Psicología, Terapia Sexual y Conductual, Nutrición.

Desde su concepción hace ahora dos años, los principales colegios profesionales, sociedades médicas, organizaciones de pacientes y entidades relacionadas en la elevación del paciente crónico integran la plataforma con el objetivo de fomentar la atención de pacientes crónicos e mejorar la calidad asistencial y sanitaria.

1. Promover la salud y prevenir la enfermedad crónica promoviendo los programas de prevención. Secundaria (control de la enfermedad) y Tercera (atención de las consecuencias de la enfermedad o sus secuelas).
2. Reforzar el papel del paciente crónico como agente de gestión clínica.
3. Garantizar y potenciar el trato personalizado y humanizado del paciente y su entorno en los diferentes niveles asistenciales.
4. Fomentar marcos de confianza entre los diferentes profesionales sanitarios y crear estrategias colaborativas que actúen de forma sinérgica la cronicidad asistencial.
5. Promover un marco normativo que garantice una red de atención común y equitativa en el conjunto del Estado y contribuya a la sostenibilidad del sistema.

¿Qué forma parte de H2025?

Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud

SANIDAD 2018
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

CRONOS	ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN AL PACIENTE CRÓNICO
<p>INTRODUCCIÓN</p> <p>OBJETIVOS</p> <p>COMPONENTES</p> <p>NORMAS DE FUNCIONAMIENTO</p> <p>ADHERIRSE AL GRUPO</p>	<p>Nacionales</p> <ul style="list-style-type: none"> Informe de Evaluación de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, julio 2018. Estrategia para el abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, 2012. Plan estratégico de la SEFH sobre Atención Farmacéutica al Paciente Crónico. SEFH, Madrid, 2012.
<p>ACTIVIDAD</p> <p>REUNIONES</p> <p>MEMORIAS</p> <p>PRESENTACIONES DEL GRUPO</p> <p>PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN</p> <p>PUBLICACIONES</p> <p>BOLLETINES</p> <p>REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS</p> <p>PLAN ESTRATÉGICO</p>	<p>Autonómicas</p> <ul style="list-style-type: none"> Andalucía: Plan Andaluz de Atención Integrada Pacientes con Enfermedades Crónicas Castilla y León: Estrategia de atención al paciente crónico en Castilla y León Cataluña: Manejo de la medicación en el paciente crónico: conciliación, revisión, desprescripción y adherencia Comunidad de Madrid: Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas en la Comunidad de Madrid Comunidad Valenciana: Estrategia para la atención a pacientes crónicos en la Comunidad Valenciana Islas Baleares: Plan de atención a las Personas con enfermedades crónicas 2018-2021: el reto del sistema sanitario Navarra: Estrategia Navarra de atención integrada a pacientes crónicos y plan farmacológico



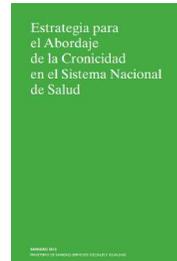
¿DÓNDE ESTAMOS? (2)

Una buena formación del residente en atención a la cronicidad:

- Sería ineludible y estratégica
 - Relevancia
 - Actualidad
 - Volumen de puestos de trabajo
 - Demanda social y profesional
 - Etc..



versus



CRONOS	ESTRATEGIAS DE ATENCION AL PACIENTE CRONICO
<p>INTRODUCCION</p> <p>OBJETIVOS</p> <p>COMPONENTES</p> <p>NORMAS DE FUNCIONAMIENTO</p> <p>ABORDAJE AL GRUPO</p> <p>ACTIVIDAD</p> <p>RECURSOS</p> <p>NECESIDADES</p> <p>PREVENCIÓN DEL GRUPO</p> <p>PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>PUBLICACIONES</p> <p>BOLLETINES</p> <p>ENTENDIMIENTO DE LOS MÉDICOS</p> <p>PLAN ESTRATÉGICO</p>	<p>Nacionales</p> <ul style="list-style-type: none"> Informe de Evaluación de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, 2012. Estrategia para el abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, 2012. Plan estratégico de la SEM sobre Atención Farmacéutica al Paciente Crónico. SEFH, Madrid, 2013. <p>Autonómicas</p> <ul style="list-style-type: none"> Red de la Plan Andaluz de Atención Integrada Pacientes con Enfermedades Crónicas Carta y Llamada al Abordaje de Atención al paciente crónico en Castilla y León Carta de. Medicacion en el paciente crónico.com (Inicio, revisión, actualización y adherencia) Comunidad de Madrid: Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas en la Comunidad de Madrid Comunidad Valenciana: Estrategia para el abordaje de pacientes crónicos en la Comunidad Valenciana Illes Balears: Plan de atención a las Personas con enfermedades crónicas (2010-2013) e I+D+i del sistema sanitario Región de Murcia: Estrategia Navarra de atención integrada a pacientes crónicos y psiquiátricos

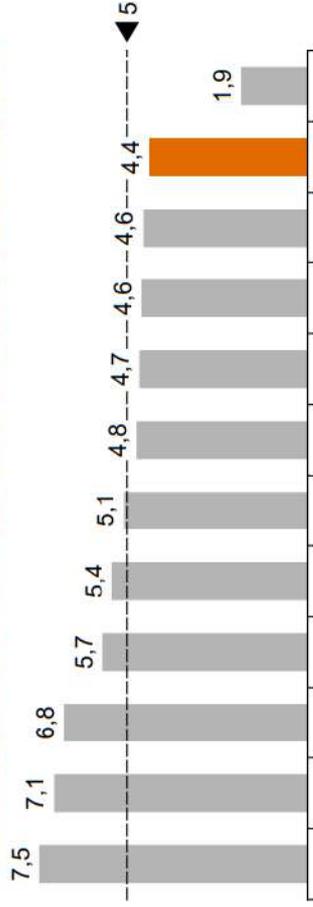


España muestra un déficit de plazas para llegar a la ratio de cobertura recomendada por la OMS, que solo cumplen 7 comunidades autónomas

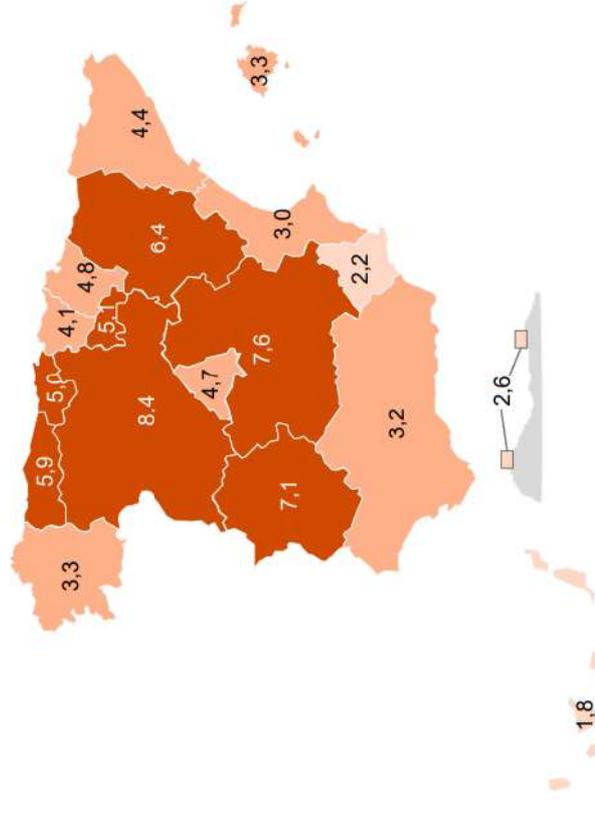
La Organización Mundial de la Salud hace una recomendación de **5 plazas por cada 100 personas mayores de 64 años** para cubrir la demanda de residencias para la tercera edad, una ratio que ya cumplen países como Holanda, Suecia, Bélgica, Finlandia, Alemania y Francia; y que España no cumple, con un **déficit de alrededor de 66.000 plazas**.

Dentro de España, **la falta de plazas no es homogénea, sino que varía mucho por comunidades autónomas**. Así, el mayor déficit de residencias de ancianos se da en Canarias (1,8), Murcia (2,2), Ceuta y Melilla (2,6). Donde hay más oferta de residencias es en Castilla y León (8,4 plazas por 100 mayores), Castilla-La Mancha (7,6), Aragón (6,4 plazas), Extremadura (7,1), Navarra (4,8), Cantabria (5,9) y Asturias (5).

Plazas de residencia por cada 100 personas mayores de 64 años por país (2017)



Plazas ofertadas por cada 100 personas de más de 64 años por CC.AA. (2019)

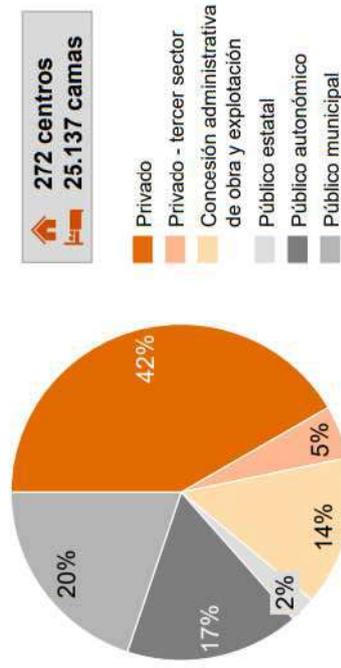


España requerirá realizar una importante inversión en residencias para cubrir las necesidades hasta 2050. Actualmente, el sector privado supone el 61% de los proyectos en cartera

Si ya existe un **déficit de 66.000 plazas necesarias en residencias para la tercera edad**, el paulatino envejecimiento de la población y el aumento del índice de dependencia agravará esta situación de tal forma que, **basándonos en las estimaciones demográficas del INE y las recomendaciones de la OMS, en España se necesitarán alrededor de 785.000 plazas residenciales en 2050**, el doble de las existentes en 2018.

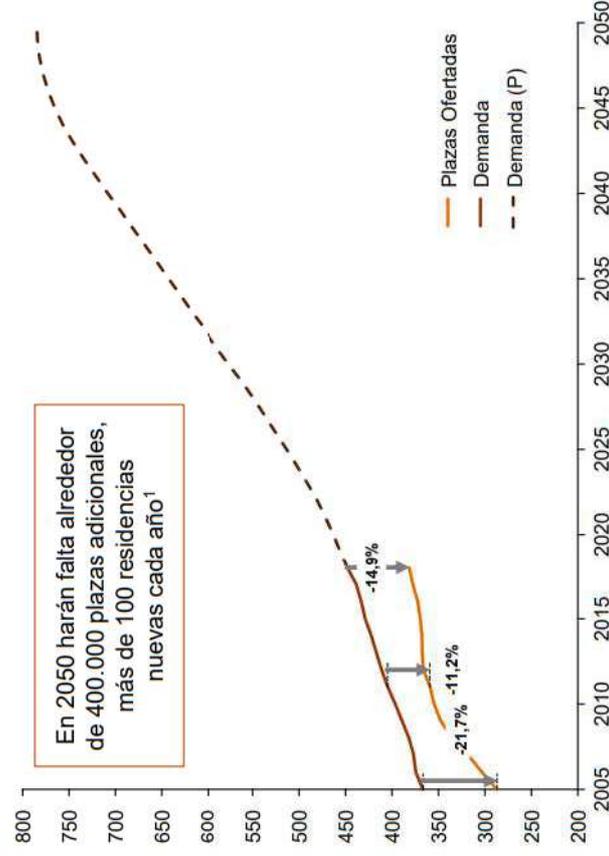
Actualmente, **hay en cartera de proyectos alrededor de 272 centros residenciales con más de 25.000 plazas** -de las cuales un **61% son del sector privado**, ya sea de forma directa o mediante concesión- una cifra insuficiente, siquiera para cubrir el *gap* actual.

Plazas residenciales en proyecto según su titularidad (2019)



Fuente: Alimarket

Evolución de la oferta y la demanda de plazas residenciales en España (miles)





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.



Entorno

AMENAZAS

- 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.

OPORTUNIDADES

- 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**.



5

Formación y docencia

- 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.**
- 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.**



¿DÓNDE ESTAMOS? (3)

Una buena formación del residente en atención a la cronicidad:

- Sería **ineludible y estratégica**
- Debería ser una prioridad en los Servicios de Farmacia, pero, ¿hay realmente consenso en la especialidad?

Dado por hecho el consenso, por tanto.....

- La discusión debiera estarsolo en cómo hacerla



versus



CRONOS	ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN AL PACIENTE CRÓNICO
<p>INTRODUCCIÓN</p> <p>OBJETIVOS</p> <p>COMPONENTES</p> <p>NORMAS DE FUNCIONAMIENTO</p> <p>ABORDAJE AL GRUPO</p> <p>ACTIVIDAD</p> <p>RECURSOS</p> <p>PREVENCIÓN DEL GRUPO</p> <p>PROCESO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>PUBLICACIONES</p> <p>INDICADORES</p> <p>INDICADORES DE CALIDAD</p> <p>PLAN ESTRATÉGICO</p>	<p>Nacionales</p> <ul style="list-style-type: none"> Informe de Evaluación de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, 2012. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, 2012. Plan estratégico de la SEMER sobre Atención Farmacéutica al Paciente Crónico. SEFH, Madrid, 2013. <p>Autonómicas</p> <ul style="list-style-type: none"> Red de la Plan Andaluz de Atención Integrada Pacientes con Enfermedades Crónicas Carta y Libro de Abordaje de Atención al paciente crónico en Castilla y León Carta de la Red de la Atención al paciente crónico con Enfermedades Crónicas en Aragón Carta de la Red de Atención al paciente crónico con Enfermedades Crónicas en la Comunidad de Madrid Consejo de Farmacia de Aragón para el Abordaje de pacientes crónicos en el Sistema Nacional de Salud Plan Estratégico de Atención a los Pacientes con Enfermedades Crónicas (2012-2015) en el área del sistema sanitario Reserva: Estrategia Navarra de atención integrada a pacientes crónicos y psiquiátricos.



CARACTERÍSTICAS DE LA ROTACIÓN EN CRONICIDAD

UN JUEGO.

1. Búsqueda en Google de GIFT (Guía itinerario formativo tipo) de Farmacia Hospitalaria.
2. Análisis de qué papel dan a cronicidad

RESIDENTE DE CUARTO AÑO	
Rotación externa: Farmacia Pediátrica. (Junio)	1 mes
Centros Sociosanitarios (Julio) Responsable: F.E.A. responsable de CCSS	1 mes
Atención Farmacéutica en Unidades Clínicas (M.Interna, M.Intensiva, Oncología) (Agosto- Diciembre)	5 meses
Atención Farmacéutica en Unidades Quirúrgicas (Cirugía) (Enero- Febrero)	2 mes
Rotación libre elección (según interés del residente) (Marzo)	1 mes
Dirección y Gestión del S. Farmacia. Gestión de stocks (Abril-Mayo) Responsable: Jefe de Sección	2 meses

	jun-22	jul-22	ago-22	sep-22	oct-22	nov-22	dic-22	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23
R-1	RI	RI	RI	FCIEC VAC	FTEC	FTEC	FCIEC LOGICO	LOGICO	LOGICO	LOGICO	LOGICO	LOGICO
	jun-23	jul-23	ago-23	sep-23	oct-23	nov-23	dic-23	ene-24	feb-24	mar-24	abr-24	may-24
R-2	FCOTER	UFPE	UFPE	Vac*	FCIN/FC GEN	FCIN/FC GEN	FCIN/FC GEN	UFPE	UFPE/ UEI	UFPE/ UEI	UFPE	CG
	jun-24	jul-24	ago-24	sep-24	oct-24	nov-24	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25
R-3	CG	NP	Vac*	NP	NP/UCIN	QT	QT	QT	QT/ ONCO	QT/ ONCO	QT/OI	QT/OI
	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	oct-25	nov-25	dic-25	ene-26	feb-26	mar-26	abr-26	may-26
R-4	UMI/FTER	UMI/FTER	Vac*	MC	AP	HEP	HEP	URG	CROW	CROW	CSS	DG

¿RESULTADOS?

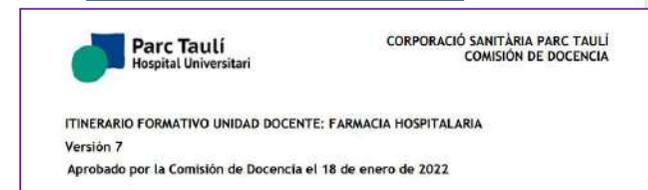
- La mayoría **NI LO MENCIONAN**. Muchos que son Áreas de Gestión Integral. No patrón de tamaño, CCAA. Si patrón de Público/Privado y fecha del documento.
- **Confusión cronicidad /pacientes externos**: VIH, biológicos, etc.
- Algunos: **rotación en Socio Sanitarios** pero sin integrar en un área de cronicidad
- Los que sí lo contemplan lo planifican mayoritariamente como **rotación de 4º año**.
- A veces cuando se plantea una rotación por **MI o urgencias** no hay contenidos de cronicidad, sino sobre infecciones, enfermedad autoinmune, etc...
- Es muy frecuente la rotación en **Atención Primaria**
- Algún Servicio de Farmacia que tiene actividad notoria no lo refleja en el programa docente



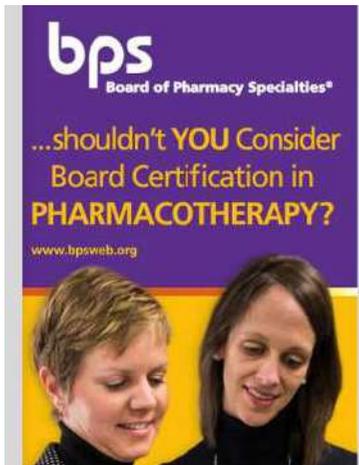
CARACTERÍSTICAS DE LA ROTACIÓN EN CRONICIDAD

MI PROPUESTA

- No más que otra, pero tampoco menos
- Impartida por adjuntos con práctica asistencial en cronicidad
- En el 4º año + mini rotación inicial
- Centrada en Crónicos Complejos.
- Filosofía y práctica de AF centrada en la persona
- Adaptada a cada SF pero con unos mínimos (Rotación externa)
- Que integre todos los dispositivos donde Farmacia esté presente:
 - Hospitalización de MI, Geriatría
 - Otra hospitalización: traumatología, cirugía
 - Hospitalización de larga estancia- C. Intermedios
 - Socio- sanitarios
 - Urgencias
 - Cuidados Paliativos
 - Hospitalización Domiciliaria
 - Consultas externas



CONTENIDOS DE LA ROTACIÓN EN CRONICIDAD (1)



Number of Examination Items		Certification	Recertification
		Exam	Exam
1	General Principles of Aging	35	20
2	Person-Centered Care	105	60
3	Population and Public Health	35	20
TOTAL		175	100

BOE núm. 223 Lunes 15 septiembre 2008

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

15034 ORDEN SCO/2693/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Geriatria.

El artículo 21 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de regulación de las profesiones sanitarias, establece el procedimiento para aprobar los programas formativos de las especialidades sanitarias en ciencias de la

centaje de personas muy mayores en relación a la población del 30%.

La política vige el crecimiento social de la salud y la calidad de vida en Europa y España las edades», estas personas mayores la asistencia.

El cumplimiento de conocimiento y plantear al final di

SEMI SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA INTERNA

QUÉNES SOMOS GRUPOS DE TRABAJO PUBLICACIONES FORMACIÓN INVESTIGACIÓN CONGRESOS INFORMACIÓN PACIENTES

Inicio » Grupos de Trabajo » Publicaciones » Programa formativo de la especialidad de Medicina Interna

GRUPO DE TRABAJO FORMACIÓN

Programa formativo de la especialidad de Medicina Interna

PROGRAMA FORMATIVO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA INTERNA

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (BOE 33 de 7/2/2007)

ORDEN SCO/227/2007, de 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna.



CONTENIDOS DE LA ROTACIÓN EN CRONICIDAD (2)



UGC Farmacia Hospitalaria Versión 1.0. 06/04/22



ROTACIÓN: ÁREA DE CRONICIDAD

PLAN PERSONALIZADO PARA: _____

Introducción



- Esta rotación es transversal. La residente no tendrá responsabilidad sobre un sector del hospital físicamente delimitado, sino sobre un tipo de paciente, el crónico, que puede estar hospitalizado en HG, HRT, HEC, Heliópolis, consultas externas, etc.
- El presente documento trata de ser una guía para que la residente pueda saber qué se espera de ella y del adjunto a lo largo de la rotación
- Este documento ha sido aprobado por las tutoras y se ha realizado atendiendo al contenido del BPS de Geriátrica, las recomendaciones del grupo Cronos y la tipología del trabajo con las UGCs de UCAMI y Heliópolis. Deberá ser actualizado.
- El material de estudio se encuentra en:

FARMACIHOSPITAL20/centros sociosanitarios/RESIDENTE



CONTENIDOS DE LA ROTACIÓN EN CRONICIDAD (3)

Conocimientos a adquirir

- **El reto de la cronicidad.** Actualidad y futuro. Orientación del sistema sanitario. Medicina mínimamente impertinente. Autonomía del paciente y toma de decisiones compartida. Paradigma de la atención centrada en la persona.
- **Cuidados paliativos:** Definiciones. Papel de la farmacoterapia en el manejo de síntomas: dolor, astenia, anorexia, caquexia, deshidratación, disnea, tos, delirium, insomnio, ansiedad y depresión, mucositis, xerostomía, candidiasis y disfagia, náuseas, vómitos, estreñimiento y diarrea, úlceras de decúbito, hipercalcemia, crisis convulsivas y hemorragia. Sedación paliativa. Uso de la vía subcutánea.
- **Centros residenciales.** Modalidades de atención. Particularidades en España y Andalucía. Prestación farmacéutica desde el hospital y sus programas.
- **La edad.** Cambios fisiológicos asociados a la edad y respuesta alterada a los fármacos. Representatividad de los ancianos en los ensayos clínicos y limitaciones de la evidencia. Aplicabilidad de GPC. Estratificación de pacientes. Valoración pronóstica.
- **Aspectos especiales.** Síndrome post-hospitalización y conciliación. Adherencia. Valoración de la adecuación de la farmacoterapia. Intervenciones para la mejora de la adecuación. Desprescripción. Carga anticolinérgica. Complejidad del tratamiento.
- **Fragilidad. Multimorbilidad.**
- **VGIVIE.** Valoración geriátrica integral o valoración integral exhaustiva.
- **Síndromes geriátricos.** Deterioro cognitivo, deterioro funcional, incontinencia urinaria, disfagia, caídas, fractura de cadera, delirio, úlceras de presión, sarcopenia, malnutrición.



ALGUNAS SUGERENCIAS PARA LA ROTACIÓN EN CRONICIDAD

¿Una tarea conjunta para Cronos y Tutores/as?

- Definir un standard de estructura y contenidos
- Definir contenidos mínimos // necesidad de rotación externa

¿Una tarea para la Comisión Nacional de la Especialidad?

¿Tareas para Cronos?

- Un análisis de la situación actual en España
- Identificación de Unidades Docentes excelentes y ¿un sistema de rotaciones externas acreditadas?
- Actividades formativas con tutores / directores de unidad



cronos

Grupo Trabajo Paciente Crónico
de la **sefh**



tutores

Grupo de trabajo
de Tutores de la **sefh**





Escuela de Primavera SEFH

¡¡GRACIAS!!

DOCENCIA A RESIDENTES EN CRONICIDAD

BERNARDO SANTOS RAMOS

*Área de Farmacia-Cronicidad.
Hospital Universitario Virgen del Rocío.
Sevilla.*

