

Para los que no pudisteis asistir, este es un resumen de los temas tratados más importantes:

- En este congreso, el tema del paciente crónico y la necesidad de enfocar nuestra labor profesional en participar en su atención integral, ha estado muy presente. La verdad es que tenemos mucho trabajo por delante y ojalá consigamos dar respuesta, como especialistas, en los equipos que atienden a estos pacientes.
- La exposición del PLAN ESTRATÉGICO DE ATENCIÓN AL PACIENTE CRÓNICO DE LA SEFH en la mesa plenaria, centró muchos contenidos del congreso y desde luego a nosotros no nos tienen que convencer de la importancia de este entorno (centros de asistencia social o sociosanitarios y atención al paciente crónico ambulatorio). El documento del Plan Estratégico estará disponible en la web de la SEFH para poder consultarlo. Por lo expuesto en diversas ponencias (como la de Bernardo Santos), comentarios y sugerencias de compañeros (que han asistido al congreso o a la sesión de trabajo del grupo), cabe destacar los siguientes aspectos que coinciden con líneas de actuación de este Plan estratégico:
  - **FORMACIÓN:** es otra de nuestras tareas a corto plazo: elaborar canales de formación en farmacoterapia general para dominar los medicamentos que utilizemos en esta población, entre otros aspectos, y articular un sistema de docencia que nos capacite para integrarnos en los equipos como especialistas del medicamento.
  - **ESTRATIFICACIÓN PACIENTES** sobre los que centrar nuestra actuación, especialmente cuando se dirige a pacientes crónicos no institucionalizados. Necesidad de que esta estratificación coincida con la establecida en las CCAA. Centrar la atención en los pacientes crónicos de mayor complejidad (Ej: pacientes pluripatológicos según la definición del Plan Andaluz de atención integrada a pacientes con enfermedades crónicas)
  - **ACCESO A LA INFORMACIÓN COMPLETA DEL PACIENTE.** Disponibilidad de toda la información sanitaria del paciente en la Historia Clínica electrónica única, unificada, etc....(que debería ser una realidad pero que no lo es en muchas CCAA y que no integra la información completa del paciente (sobre todo en cuestión del tratamiento recibido en centros hospitalarios) ni de los ámbitos por los que transcurre el paciente (la historia en los centros de asistencia social queda al margen, en la mayoría de los casos, de esta historia unificada y no hay integración entre las CCAA)).
- En la sesión de trabajo del Grupo se comentaron de forma breve los informes que se han o se están elaborando desde el Grupo CRONOS en este período y que estarán disponibles en la Web del Grupo:

- Informe sobre el Libro Blanco de la Coordinación Sociosanitaria.
- Informe que se elaboró a petición del Presidente de la SEFH respecto al RDL 16/2012 en relación a la postura de la SEFH en cuanto a la atención farmacéutica en centros de asistencia social. José Luis Poveda comentó en una de sus intervenciones que la SEFH respaldaría al especialista en este campo. Así que tenemos que servir de apoyo con el conocimiento que nos ha aportado nuestra experiencia, en la elaboración de todos los documentos que hagan falta para exponer a la administración la eficiencia de nuestra formación.
- Informe sobre la Situación Actual de la Atención Farmacéutica Especializada al Paciente Crónico en centros sociosanitarios en las diferentes CCAA. Como sabéis se solicitó la colaboración de miembros del Grupo CRONOS para su elaboración mediante la cumplimentación de un cuestionario que pretende recoger información de diferente índole (desde legislación hasta sistema de gestión/atención a este tipo de pacientes). El principal escollo que ha tenido la mayoría ha sido el recabar información sobre la tipología de centros, nº de camas con atención farmacéutica especializada, etc.). Se va a solicitar dicha información de forma institucional a través de la SEFH por lo que rogamos que aquellos que aún no han enviado el cuestionario (faltan 4 autonomías) lo hagan de la forma más rápida posible. El objetivo del informe (pese a la publicación del RDL 16/2012) es reflejar la situación actual en las diferentes CCAA para proporcionar argumentos y líneas de actuación a la SEFH con la finalidad de potenciar el desarrollo de nuestra profesión en este paciente y entorno.
- Por último, INVESTIGACIÓN: Se presentaron los proyectos de investigación que se van a abordar desde el Grupo CRONOS:
  - *Efectividad clínica de programas de intercambio terapéutico de antihipertensivos en el paciente geriátrico institucionalizado.* Este proyecto se inició en 2011 en el anterior grupo de Geriatria.
  - *Atención Farmacéutica al paciente mayor crónico.* Investigador principal: Eva Delgado Silveira del Hospital Ramón y Cajal de Madrid. Este proyecto ha obtenido una de las ayudas de investigación para grupos de trabajo de la SEFH para el período 2012 – 2013. La hipótesis planteada en el estudio es que la intervención farmacéutica dentro del equipo asistencial que atiende al paciente mayor crónico permite reducir los problemas relacionados con el medicamento (PRM) y los resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Es un estudio observacional, prospectivo y multicéntrico a desarrollar en hospitales de agudos, crónicos o de larga estancia y en centros sociosanitarios. Para más detalles, consultar la presentación de la sesión de trabajo del Grupo CRONOS el 04/10/2012 en el 57 Congreso de la SEFH en Bilbao.
  - *Desprescripción en pacientes pluripatológicos.* Investigador principal: Bernardo Santos del Hospital Virgen del Rocío de

Sevilla. Este proyecto se va a realizar de forma conjunta con el Grupo de trabajo de Paciente Pluripatológico y Edad avanzada de la SEMI. El objetivo de este trabajo es 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. Los pacientes pluripatológicos tienen un mal pronóstico (la mortalidad global a un año es del 35% según el estudio PROFUND) y la mayoría de ellos están polimedicados y, por tanto, expuestos a la yatrogenia sobradamente relacionada con esta situación. La revisión y el replanteamiento del plan terapéutico del paciente, basados en la evidencia científica, con la finalidad de retirar medicamentos, sustituirlos o reducir dosis teniendo en cuenta aspectos como la situación funcional y cognitiva del paciente, sus expectativas, su calidad de vida y su pronóstico puede mejorar la adecuación del tratamiento y el nivel de salud. De forma resumida, la metodología va a consistir en realizar una revisión bibliográfica estructurada y un brainstorming electrónico para determinar las situaciones clínicas bien definidas en las que se expondrá a un panel de expertos la desprescripción de un medicamento en función del pronóstico del paciente (según el índice PROFUND). El proceso de valoración por el panel de expertos seguirá la metodología RAND-UCLA. Finalmente, tras el análisis de los datos se extraerán las conclusiones y se redactará el informe final con la lista definitiva de recomendaciones.

- Toda la información sobre estos proyectos estará disponible en la web y se irá informando a tiempo para solicitar vuestra participación. No obstante, para cualquier sugerencia o solicitud dirigiros al correo electrónico del Grupo CRONOS (grupocronos\_sefh@sefh.es).
- La página Web servirá de canal de comunicación y ya se están empezando a colgar contenidos y próximamente se creará un foro que nos permita tratar todos los temas que nos apetezca compartir con prioridad. **POR FAVOR REPASAD VUESTROS DATOS DE INSCRIPCIÓN.** También hemos abierto una cuenta en twitter: **GRUPOCRONOSSEFH: @GRUPOCRONOSSEF1** que servirá de canal rápido de noticias. Enviad todas las sugerencias que se os ocurran.
- La sesión de trabajo finalizó con la ponencia titulada **NUEVAS TECNOLOGÍAS APLICADAS A PACIENTES CRÓNICOS. EXPERIENCIA DE ANDALUCÍA**, realizada por Mercedes Galván Banqueiro del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla. En ella, se hace una revisión exhaustiva de las diferentes herramientas que hay disponibles en Andalucía dirigidas a mejorar y a integrar la atención al paciente crónico.