

# 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



# 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

Inicio

**CRONOS**  
Atención Integral al Paciente Crónico Frágil

**Grupo de Trabajo Cronos**

- ◆ Introducción
  - ◆ Objetivos
  - ◆ Componentes
  - ◆ Normas de funcionamiento
  - ◆ Adherirse al grupo
- ◆ Actividad
  - ◆ Reuniones
  - ◆ Publicaciones
  - ◆ Ananda
- ◆ 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](mailto: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](mailto: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!!



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

# PÁGINA WEB: Proyectos de futuro

- Creación de un foro del grupo de opinión y debate



- Comunicación vía twitter ®



Síguenos en  
**twitter**

**GRUPOCRONOSSEFH**  
**@GRUPOCRONOSSEF1**

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

# 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<sup>a</sup> 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:**

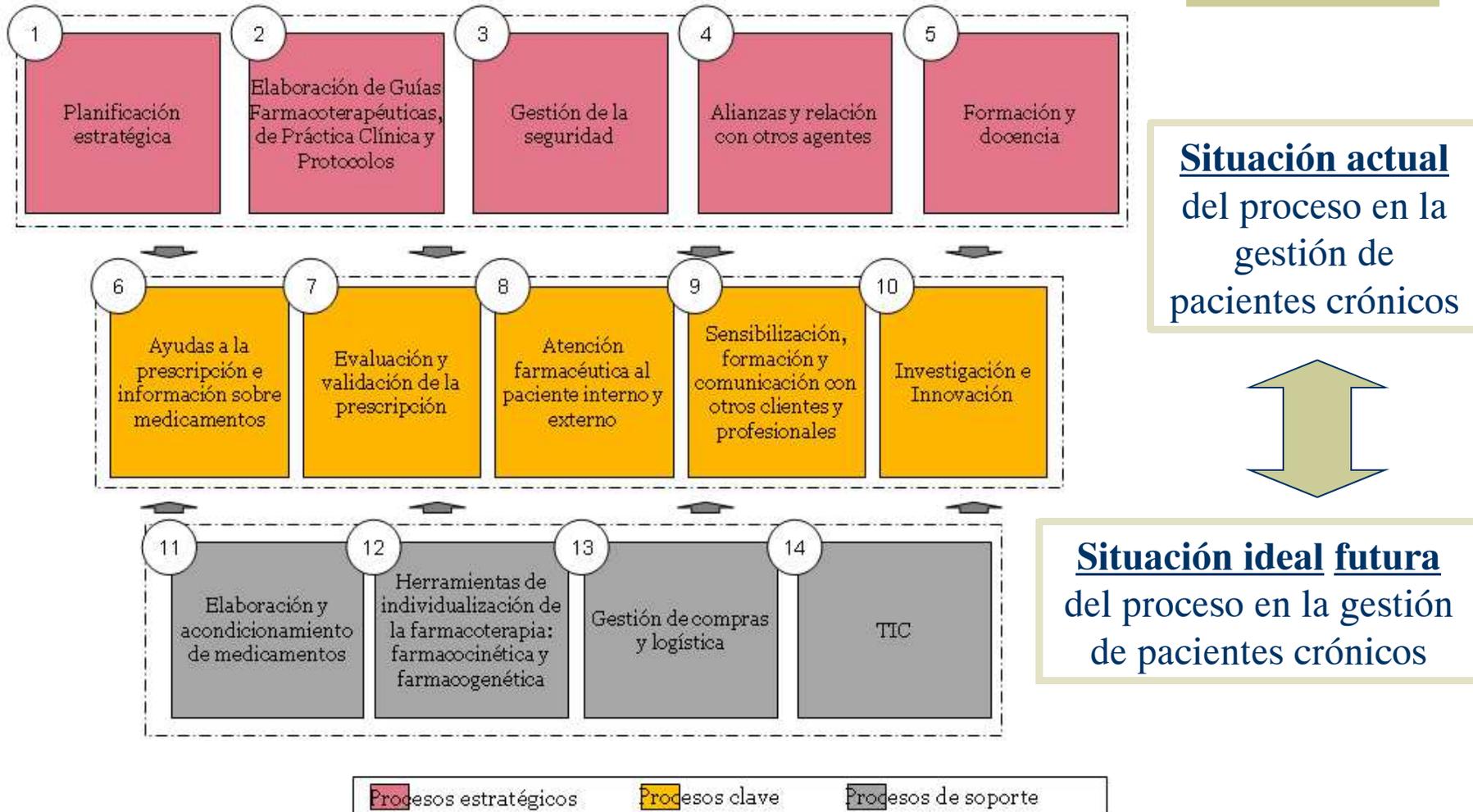
Ana Victoria Aguirrezabal, Azucena Aldaz, Carlos Codina, Olga Delgado, Gerardo Cajaraville, Olga Delgado, Mercedes Echeverría, Edurne Fernández de Gamarra, Alex Ferro, M<sup>a</sup> Angeles Gil, Olatz Ibarra, Ana María Juanes, Unax Lertxundi, Gonzalo Lopez, M<sup>a</sup> Antonia Mangués, M<sup>a</sup>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

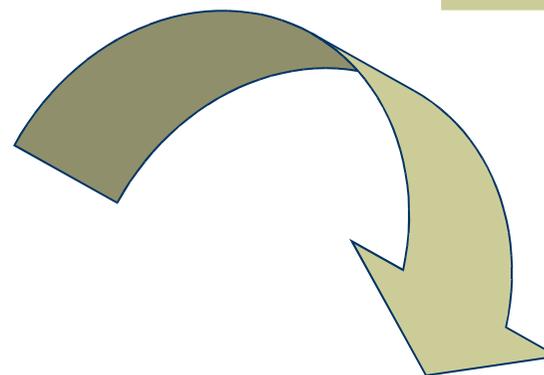


# Para el desarrollo del Plan Estratégico, en primer lugar, se consensó el mapa de procesos tipo de la farmacia hospitalaria.....



# DAFO-CAME

<b>DEBILIDADES</b>	<b>FORTALEZAS</b>
<b>AMENAZAS</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>



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

# 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

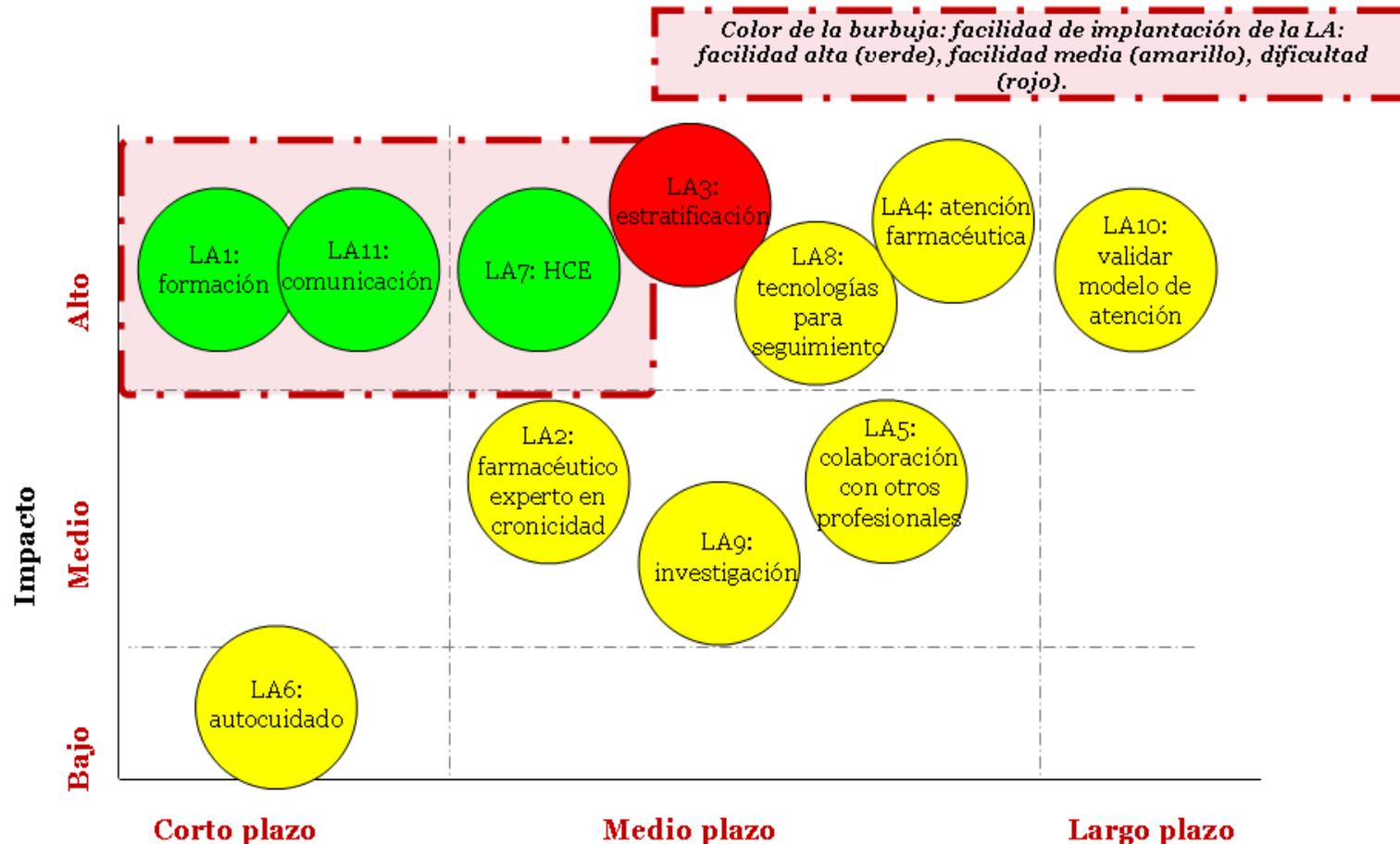


57 Congreso Nacional de la SEFH.  
Bilbao, 2-5 octubre 2012

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

<b>EJE 1</b>	Capacitación y competencias profesionales 
<b>LA1</b>	<b><i>Promover un área formativa tanto en formación sanitaria especializada como en formación continuada que aborde la atención al paciente crónico</i></b>
<b>Objetivos de la LA:</b> 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.	
<b>LA2</b>	<b><i>Disponer de un farmacéutico experto en atención al paciente crónico con conocimientos y habilidades en cada uno los servicios de farmacia</i></b>
<b>Objetivos de la LA:</b> • 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.	
<b>EJE 2</b>	Orientación centrada en el paciente: la estratificación como herramienta del nuevo modelo de atención 
<b>LA3</b>	<b><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></b>
<b>Objetivos de la LA:</b> 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.	
<b>LA4</b>	<b><i>Desarrollar el modelo de atención farmacéutica para el paciente crónico emprendiendo acciones específicas para cada tipología de paciente identificado</i></b>
<b>Objetivos de la LA:</b> • 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

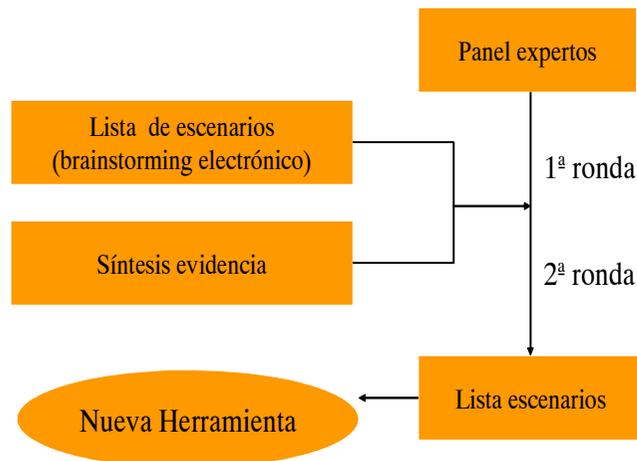
- Concepto en desarrollo
- Necesidad de una herramienta fácil (Tipo criterios STOPP/START)
- Experiencia del grupo en metodología Rand-UCLA (Delphi)

# 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 <sup>a,\*</sup>, M. Ollero-Baturone <sup>a,1</sup>, L. Moreno-Gaviño <sup>a,1</sup>, B. Barón-Franco <sup>b,1</sup>, A. Fuentes <sup>c,1</sup>,  
 J. Murcia-Zaragoza <sup>d,1</sup>, C. Ramos-Cantos <sup>e,1</sup>, A. Alemán <sup>f,1</sup>, A. Fernández-Moyano <sup>g,1</sup>

### 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](mailto:grupocronos_sefh@sefh.es))



Atención Integral al Paciente Crónico Frágil



[GRUPOCRONOSSEF1 @GRUPOCRONOSSEF1](https://twitter.com/GRUPOCRONOSSEF1)