

RESUMEN EJECUTIVO



MODELO DE SELECCIÓN Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE **PACIENTES CRÓNICOS PEDIÁTRICOS**

DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

ANTECEDENTES

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 2012 la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (en adelante SEFH) publicaba el “**Plan Estratégico de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre Atención Farmacéutica al Paciente Crónico**”, cuyo objetivo principal era **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 (en adelante FH).

Tras la realización del Plan, la SEFH llevo a cabo un proceso de **reflexión para identificar el punto de partida para abordar las líneas estratégicas** que describía el Plan. Como resultado de este proceso de reflexión, la SEFH concluyo que el eje 2, “**Orientación centrada en el paciente: la estratificación como herramienta del nuevo modelo de atención**”, constituía un marco esencial para avanzar en una mejor atención a los pacientes crónicos desde la posición del FH y para el desarrollo de futuras actuaciones en este sentido.

En esta línea la SEFH desarrolló en el año **2013** el “**Modelo de Selección y Atención Farmacéutica de Pacientes Crónicos de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria**”. Tras la elaboración de este trabajo, se identificaron una serie de pasos a emprender con el objetivo de validar el modelo y hacerlo aplicable en la práctica clínica habitual como el de validar y adaptar el **modelo en pacientes pediátricos**.

Es por ello que se presenta, a continuación, el “**Modelo de Selección y Atención Farmacéutica de Pacientes Crónicos Pediátricos de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria**”, fruto del trabajo llevado a cabo por la SEFH durante los meses de marzo a julio de 2014 con el apoyo de Ascendo Consulting y la colaboración de AbbVie.

METODOLOGÍA

Para la elaboración del Modelo, se ha desarrollado una **metodología participativa** que ha implicado de manera directa a farmacéuticos miembros del **Grupo Español de Farmacia Pediátrica de la SEFH y otros farmacéuticos de hospital con experiencia en pediatría**. Para ello se realizaron **4 talleres de trabajo** en los que participaron los siguientes farmacéuticos de hospital miembros de la SEFH:

• Coordinadora y miembro del equipo de trabajo:

Cecilia Martínez Fdez-Llamazares

• Miembros del equipo de trabajo:

Lucía Alonso Pérez; Concha Álvarez del Vayo; M^a Josep Cabañas; Rosa Farré Riba; Carmen Gallego Fernández; Beatriz Garrido Corro; Vicente Gallego Lago; Yolanda Hernández Gago; Silvia Manrique Rodríguez; Iciar Perez Rodrigo; María Teresa Pozas del Río

Para **testear de manera preliminar la validez del Modelo de Selección**, se realizó un **pretest** que incluyó **una muestra de 195 pacientes crónicos pediátricos** provenientes de **9 hospitales** distintos. Por último, y una vez elaborado el Modelo de Selección y Atención Farmacéutica de Pacientes Crónicos Pediátricos de la SEFH, se **aplicó el Modelo final sobre 5 pacientes con características diferentes** con el objetivo de **presentar de manera práctica la aplicabilidad del modelo y validar la coherencia de los resultados** de la aplicación del mismo.

- **4 talleres de trabajo**
- **Pre-test realizado sobre una muestra de 195 pacientes de 9 centros hospitalarios distintos**
- **Realización de 5 Case Studies**

OBJETIVO

Objetivo General

- El objetivo del Modelo de Selección y Atención Farmacéutica de Pacientes Crónicos Pediátricos de la SEFH es identificar **aquellos pacientes crónicos que más se pueden beneficiar** de determinadas **intervenciones de Atención Farmacéutica** para la obtención de **mejores resultados en salud y establecer intervenciones** orientadas a las características específicas de cada paciente.
- La selección de pacientes **permitirá orientar y homogeneizar las intervenciones farmacéuticas** y de este modo desarrollar **las estrategias más efectivas en el paciente crónico, priorizando aquellas de mayor impacto** en la calidad de vida.

Objetivos Intermedios

- **Optimización de la farmacoterapia y uso de medicamentos** de los pacientes crónicos.
- **Corresponsabilización del paciente / cuidador** con su propio tratamiento a través de la información y la educación sobre el autocuidado
- **Prevención, identificación y manejo** de los Problemas Relacionados con los Medicamentos (**PRM**).
- Aumento de la **adherencia** a los tratamientos.

Objetivos finales

- Incremento de la **efectividad y seguridad** de los tratamientos.
- Incremento de la **eficiencia** de los tratamientos.
- Contribución a la obtención de **mejores resultados en salud y calidad de vida de los pacientes**.

APLICACIÓN

Se ha establecido la aplicación del **Modelo de Selección y Atención Farmacéutica a Pacientes Crónicos Pediátricos** de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria a los **pacientes** que padezcan alguna de estas **patologías** o estén en fase final de diagnóstico: enfermedades autoinmunes sistémicas, enfermedades dermatológicas, enfermedades digestivas, enfermedades endocrinas, enfermedades infecciosas, inmunodeficiencias, cáncer, cardiopatías, enfermedades mentales, enfermedades neurológicas, enfermedades metabólicas, enfermedades renales, enfermedades respiratorias, enfermedades de la sangre y pacientes trasplantados.

El modelo comprende la Atención al Paciente Crónico en todas sus etapas: al ingreso, durante la estancia, al alta y en la fase externa/ ambulatoria.

PRÓXIMOS PASOS

Tomando como punto de partida el presente trabajo, existen una serie de **posibles pasos a emprender** con el objetivo de **validar el modelo y hacerlo aplicable** en la práctica clínica habitual:

1. Trasladar la herramienta diseñada y validada a un aplicativo web que sirva de apoyo para la toma de decisiones por parte de los farmacéuticos en cuanto a la selección de pacientes crónicos para la realización de actuaciones de Atención Farmacéutica.
2. Integrar el Modelo en los Sistemas de Información de los centros hospitalarios para optimizar el proceso de registro de información de los pacientes y eliminar duplicidades en este sentido, asegurar la calidad de los datos recogidos y facilitar la explotación de información.
3. Validar el modelo en la práctica real a través de la realización de proyectos piloto en los distintos hospitales.
4. Definir indicadores de seguimiento que permitan medir la actividad de Atención Farmacéutica y los resultados en salud de la Atención Farmacéutica.



El Modelo de Selección de Pacientes Crónicos de la SEFH se desarrolla en torno a **13 variables**, cada una asociada a un **peso relativo** que varía **entre 1 y 4** en función de su importancia para la medición del riesgo global del paciente.



Variables y pesos relativos del Modelo de Selección de Pacientes Crónicos Pediátricos de la SEFH

TIPOLOGÍA DE VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	PUNTUACIÓN
Variables demográficas	Edad	Neonatos	3
		Lactantes: 28 días - 23 meses	3
		Preescolar: 2 años - 5 años	2
		Escolar: 5 - 12 años	1
		Adolescente: 12 - 18 años	3
Variables demográficas	Obesidad/Desnutrición/Peso > 40Kg	El paciente tiene peso > 40 Kg o presenta obesidad/desnutrición de acuerdo a los valores de talla, peso e índice de masa corporal para pacientes según rango de edad ⁽¹⁾	1
	Problemática sociosanitaria o cognitiva del paciente/cuidador	Condiciones socioeconómicas de la unidad familiar limitantes y/o el paciente tiene deterioro cognitivo / dependencia funcional severa no solucionada o sin cuidador adecuado y/o el paciente / cuidador manifiesta oposición al tratamiento y/o constancia de la existencia de una mala relación equipo asistencial - paciente / familia ⁽²⁾	4
Variables clínicas y de utilización de servicios sanitarios	Ingresos/urgencias en el último año por patología	El paciente ha tenido 2 o más hospitalizaciones en los 12 meses previos ⁽³⁾ y/o ha asistido a urgencias al menos 3 veces a lo largo del último año, siempre y cuando este uso de los servicios sanitarios esté relacionado con un mal control de la patología/tratamiento	3
	Pluripatología	Coexisten dos o más enfermedades crónicas con especial complejidad o comorbilidad en el paciente ⁽⁴⁾	3
	Estadíos clínicos de la patología que requieren un seguimiento y cuidados especiales	(Ejemplos: el paciente ha sido trasplantado en el último año, el paciente está recibiendo cuidados paliativos, etc.)	3
Variables relacionadas con la medicación	Polimedicación	Toma 4 o más medicamentos ⁽⁵⁾	3
	Pautas complejas de administración	El paciente toma al menos un medicamento con pautas complejas de administración ⁽⁶⁾	4
	Cambios en el régimen regular de la medicación	Cambios significativos en el régimen de la medicación en los últimos 3 meses ⁽⁷⁾	2
	Sospecha de no adherencia	Existe sospecha o evidencia de que el paciente no es adherente a su tratamiento	4
	Sospecha / Riesgo de PRM	Sospecha de que el paciente padece o puede padecer un PRM ⁽⁸⁾ En esta variable también se considerará si el paciente presenta o tiene antecedentes de alergias producidas por el contacto con la piel, la inyección, la ingestión y la inhalación de medicamentos, alimentos y/u otras sustancias Se considerará que el riesgo de PRM es muy elevado cuando el paciente puntúe en al menos cuatro de las variables relacionadas con la medicación	2
	Condiciones de dispensación	Pacientes con al menos dos fármacos con condiciones de prescripción-dispensación distintas, siendo las condiciones de dispensación: medicamento extranjero, uso hospitalario, fórmula magistral, DH, etc.	3
	Medicamentos de alto riesgo en neonatos y pediatría o de estrecho margen terapéutico	El paciente está siendo tratado con un medicamento de alto riesgo en población pediátrica y neonatal o de estrecho margen terapéutico ⁽⁹⁾	4

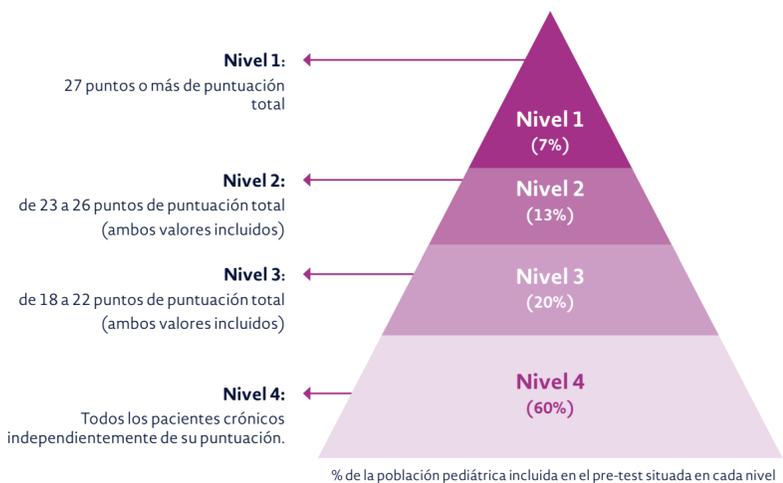
Puntuación máxima: 8

Puntuación máxima: 9

Puntuación máxima: 22

Máxima puntuación total en el modelo: **39 puntos**

PUNTUACIÓN Y ACTUACIONES DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA



Las **actuaciones** de Atención Farmacéutica a realizar comprenderán **tres grandes ámbitos**, en los que se interviendrá de manera adaptada a las necesidades de cada paciente dependiendo del nivel en el que se encuentre:

- 1 Seguimiento farmacoterapéutico**
- 2 Formación y educación al paciente**
- 3 Coordinación con el equipo asistencial**

Actuaciones de Atención Farmacéutica de Pacientes Nivel 4

Seguimiento farmacoterapéutico	<ul style="list-style-type: none"> Revisión y validación del tratamiento: seguridad, efectividad, adecuación según parámetros clínicos (Consultar Anexo: Modelo de Atención Farmacéutica Infantil (Modelo - AFI) de la SEFH). Identificación de la persona responsable de la gestión de la medicación del paciente sobre todo en caso de deterioro cognitivo, funcional, etc.
Educación al paciente / cuidador	<ul style="list-style-type: none"> Información al paciente / cuidador básica sobre los tratamientos relacionados con su/s patología/s crónicas pediátricas, en especial del refuerzo al cumplimiento e identificación y manejo de PRM, a través de medios de comunicación masiva y Asociaciones de Pacientes (i.e. internet: página web del servicio de farmacia, página web de la SEFH, etc.). Educación sanitaria general no relacionada con el medicamento (vida saludable, dieta, cumplimiento, responsabilidad, autocuidado, etc.) a través de medios de comunicación masivos (i.e. internet: página web del servicio de farmacia, página web de la SEFH, etc.). Involucración en las actividades de Escuela de Pacientes /Cuidadores del hospital. Información y apoyo sobre la tramitación administrativa de los tratamientos en los casos en que sea necesario.
Coordinación con el equipo asistencial	<ul style="list-style-type: none"> Establecimiento de mecanismos de coordinación con el equipo asistencial: <ul style="list-style-type: none"> - Pediatra - Médico de adultos en caso de proximidad a edad de transición a través de la enfermera de enlace. - Servicios de Farmacia de hospital involucrados en la atención al paciente. Integración con el equipo asistencial para la evaluación de resultados en salud. Integración de la información e intervenciones en la Historia Clínica Electrónica de los pacientes. Optimización de la agenda de atención al paciente en el hospital para programar la dispensación de medicamentos. En caso de existir problemática sociosanitaria o cognitiva, realizar trabajo conjunto con el trabajador social a demanda de este último.

Actuaciones de Atención Farmacéutica de Pacientes Nivel 3

Seguimiento farmacoterapéutico	<ul style="list-style-type: none"> Establecer un protocolo con el equipo asistencial sobre la necesidad de conciliación del tratamiento en las transiciones asistenciales (ingreso, alta, urgencias, ingreso en centro sociosanitario) y en transiciones de especialidades (pediatra / médico adulto).
Educación al paciente / cuidador	<ul style="list-style-type: none"> Educación a los pacientes /padres/cuidadores a través del desarrollo de información personalizada escrita (de manera directa por parte del FH o a través de otros profesionales).
Coordinación con el equipo asistencial	<ul style="list-style-type: none"> Establecimiento de mecanismos de coordinación con el equipo asistencial: <ul style="list-style-type: none"> - Equipo Farmacéutico de Primaria. Desarrollo de Programas de Abordaje de Pacientes Crónicos Pediátricos de manera global junto con las unidades clínicas, por ejemplo en pacientes paliativos y con enfermedades ultra raras (protocolos para el abordaje de patologías concretas, estrategias de desprescripción, simplificación, etc.). Establecimiento de procedimientos de trabajo conjunto con el resto del equipo asistencial para potenciar la autonomía de los pacientes y de sus cuidadores.

Actuaciones de Atención Farmacéutica de Pacientes Nivel 2

Seguimiento farmacoterapéutico	<ul style="list-style-type: none"> Conciliación del tratamiento en las transiciones asistenciales (ingreso, alta, urgencias, ingreso en centro sociosanitario) y en transiciones de especialidades (pediatra / médico adulto) con un papel activo del farmacéutico. Desarrollo de Planes de Acción entre niveles asistenciales para asegurar la adecuación y adherencia a los tratamientos de los pacientes, incluyendo entre otras acciones a realizar: <ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento de la correcta utilización de dispositivos de administración de la medicación.
Educación al paciente / cuidador	<ul style="list-style-type: none"> Educación a través del desarrollo de información personalizada, oral y escrita a los pacientes y/o cuidadores (de manera directa por parte del FH o a través de otros profesionales). Establecimiento de procedimientos para confirmar la comprensión de la información facilitada al paciente / cuidador.
Coordinación con el equipo asistencial	<ul style="list-style-type: none"> Establecimiento de mecanismos de coordinación con el equipo asistencial: <ul style="list-style-type: none"> - Pediatra y demás equipo sanitario de atención primaria. Participación del FH en los equipos de gestión de casos para la discusión y abordaje específico de determinados pacientes pediátricos para, entre otros objetivos, mejorar la adherencia al tratamiento. Realización de sesiones con el equipo asistencial y el paciente y familiares /cuidadores para fomentar la alineación de posturas y compartir impresiones, favoreciendo el consenso y el trabajo conjunto en beneficio del paciente.

Actuaciones de Atención Farmacéutica de Pacientes Nivel 1

Seguimiento farmacoterapéutico	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de Planes de Acción entre niveles asistenciales para asegurar la adecuación y adherencia a los tratamientos de los pacientes, incluyendo entre otras acciones a realizar: <ul style="list-style-type: none"> - Contacto interniveles: trabajo conjunto con la farmacia comunitaria, la farmacia de atención primaria y el equipo de atención al paciente (incluyendo asistente social). - En caso de que el paciente tenga problemas de obesidad o desnutrición, se deberá realizar una entrevista en la que se valide si está recibiendo soporte para la mejora de su estado nutricional. Seguimiento de los pacientes a través de la aplicación de nuevas tecnologías (i.e. dispositivos móviles, televisión, eHealth, mHealth).
Educación al paciente / cuidador	<ul style="list-style-type: none"> Educación a través del desarrollo de información personalizada, oral y escrita, a los pacientes y/o cuidadores de manera directa por el FH. Establecimiento de procedimientos de evaluación del entendimiento de las indicaciones emitidas por el FH por parte del paciente/cuidador.
Coordinación con el equipo asistencial	<ul style="list-style-type: none"> Establecimiento de mecanismos de coordinación con el equipo asistencial: <ul style="list-style-type: none"> - Oficinas de farmacia. - Centros de asistencia social si es necesario. En caso de paciente con problemática sociosanitaria o cognitiva, realización de una entrevista con el trabajador social para compartir los avances que el paciente está realizando en este ámbito.

Las referencias bibliográficas citadas en este documento, se encuentran descritas en el informe completo del "Modelo de Selección y Atención Farmacéutica de Pacientes Crónicos Pediátricos" de la SEFH.



ES/ABV/0914/0439

Documento de trabajo completo y herramienta* disponible en www.sefh.es

- *- La herramienta Excel es un trabajo teórico desarrollado en el marco del “Modelo de Selección y Atención Farmacéutica de Pacientes Crónicos Pediátricos de la SEFH”
- Para su utilización en la práctica clínica requiere de una validación previa a través de un proyecto de investigación.
- Su utilización por tanto debe ser puramente teórica y no debe dar lugar a ningún tipo de decisión/ actuación clínica.