Uno para todos, todos para uno

Sandra Gómez Álvarez
Hospital Universitario Dr Peset
gomal.sandra@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La gestión del paciente crónico es uno de los retos más importantes

Nuevos fármacos

Técnicas diagnósticas

Enfermedades crónicas

Esperanza de vida

Cambio demográfico

- Pacientes crónicos pluripatológico → demanda de **atención sanitaria** y utilización de **recursos**
- Patología crónica: 70% gasto farmacéutico

INTRODUCCIÓN

- Desarrollo estrategias específicas:
  - ✓ Mejoren calidad de la prestación
  - ✓ Mayor eficiencia del uso de lo recursos
- SEFH: plan estratégico de atención farmacéutica al paciente crónico

MODELO DE SELECCIÓN Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE PACIENTES CRÓNICOS DE LA SEFH

Estratificar e identificar pacientes; necesidades

Efectividad y seguridad

Eficiencia

Resultados en salud y calidad de vida

OBJETIVO

Validar el modelo de selección y atención farmacéutica de pacientes crónicos de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)

Identificación pacientes con PRMs de conciliación al ingreso

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional prospectivo de 3 cohortes:

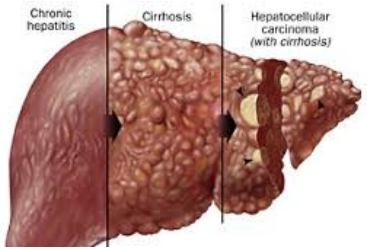
Pacientes crónicos ingresados en el servicio de cirugía general del hospital Dr Peset con estancia mínima > 24 horas.

Pacientes crónicos ingresados en el área médica integral del hospital de atención a crónicos y media-larga estancia (HACLE) Padre Jofré

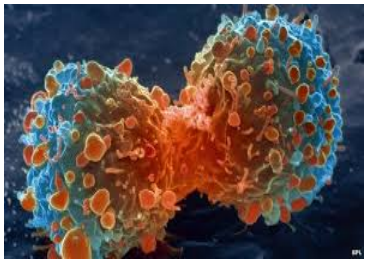
Pacientes crónicos residentes en el centro socio-sanitario de Benetusser.

MATERIAL Y MÉTODOS

Modelo de Selección y Atención Farmacéutica de Pacientes Crónicos de la SEFH



PRMs de conciliación al ingreso



MATERIAL Y MÉTODOS

Modelo de Selección y Atención Farmacéutica de Pacientes Crónicos de la SEFH

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

TIPOLOGÍA DE VARIABLE	VARIABLE	DEFINICIÓN	PUNTUACIÓN
Variables demográficas	Edad	El paciente tiene 75 años o más	3
		El paciente tiene entre 10 y 19 años [1]	3
		El paciente tiene entre 6 y 9 años	1
		El paciente tiene 5 años o menos	3
Variables sociosanitarias y del estado cognitivo y funcional	Deterioro cognitivo/ dependencia funcional	El paciente tiene deterioro cognitivo/ dependencia funcional severa no solucionada o sin cuidador adecuado [2]- utilización para su medición de los resultados de cualquier escala validada: escalas para medir la situación cognitiva (minimental, Pfeiffer, etc.) y para medir la situación funcional (Índice de Katz, Índice de Barthel, etc.). En ausencia de escala validada, utilización de la información recogida en informe de ingreso/ Historia Clínica sobre si el paciente es autónomo o no en las Actividades de la Vida Diaria (AVD) y sobre su estado mental.	4
	Desórdenes mentales y conductuales	El paciente tiene desórdenes mentales o conductuales no transitorios medido por el diagnóstico y prescripción de medicamentos específicos.	3
	Dificultad de lectura y/o comprensión	El paciente, o el	
	Vive solo		
	Condiciones socioeconómicas limitantes	El paciente tiene c que no mantenga, de salubridad y co adquisición del me vi	
Variables clínicas y de utilización de servicios sanitarios	Número de hospitalizaciones	El paciente ha tenido 2 o más hospitalizaciones en los 12 meses previos [4]	2
	Pluripatología	El paciente tiene dos o más enfermedades crónicas con especial complejidad o comorbilidad [5] *ver anexo 2*	4
Variables relacionadas con la medicación	Polimedicación	El paciente toma más de 5 medicamentos, entendiendo medicamentos como la forma farmacéutica acompañada de la dosis y vía [6]	4
	Riesgo de la medicación	El paciente toma algún medicamento incluido en el listado del ISMP español de medicamentos de alto riesgo en hospitales y/o en el listado del ISMP americano de medicamentos ambulatorios de alto riesgo [7] *ver anexo 3*	3
	Cambios en el régimen regular de la medicación	El paciente ha sufrido cambios significativos en el régimen de la medicación en los últimos 3 meses [8]	2
	Sospecha de no adherencia	Existe sospecha o evidencia de que el paciente no es adherente a su tratamiento. Utilización de cuestionarios validados: Haynes & Sackett, Morinsky-Green-Levine, etc. y/o utilización de registros de dispensación.	4
	Sospecha de PRM	Existe sospecha o evidencia de que el paciente padece o puede padecer PRM.	4

Máx: 3 puntos

Máx: 6 puntos

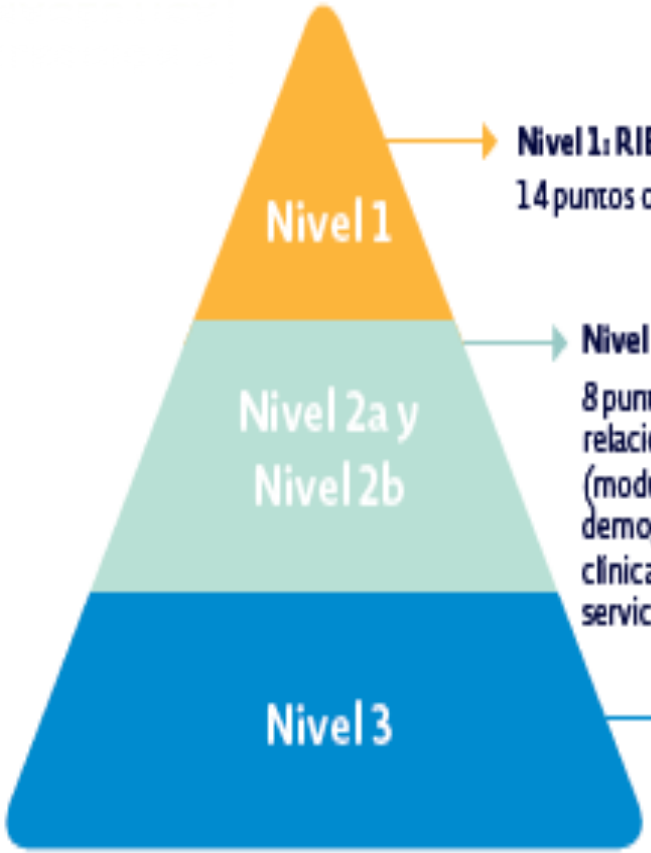
Máx: 17 puntos

Máxima puntuación total en el modelo: 38 puntos

MATERIAL Y MÉTODOS

Modelo de Selección y Atención Farmacéutica de Pacientes Crónicos de la SEFH

Nivel de riesgo – nº pacientes con PRMs
Nivel de riesgo – nº de PRMs/paciente



Nivel 1: RIESGO GLOBAL
14 puntos o más de puntuación total

Nivel 2a: RIESGO MEDICACIÓN
8 puntos o más en las variables relacionadas con la medicación (moduladas por las variables demográficas y las variables clínicas y de utilización de servicios sanitarios)

Nivel 2b: RIESGO SOCIOSANITARIO
6 puntos o más en las variables sociosanitarias y del estado cognitivo y funcional (moduladas por las variables demográficas y las variables clínicas y de utilización de servicios sanitarios)

Nivel 3: BÁSICO
Resto de pacientes crónicos incluidos en el modelo.

RESULTADOS

Se incluyeron 139 pacientes

- 50 % mujeres
- Edad media 53 ± 13 años
- Estancia hospitalaria 4 (RIQ: 2 -8) días
- Medicamentos crónicos: 6,0 ± 3,4

Se incluyeron 85 pacientes

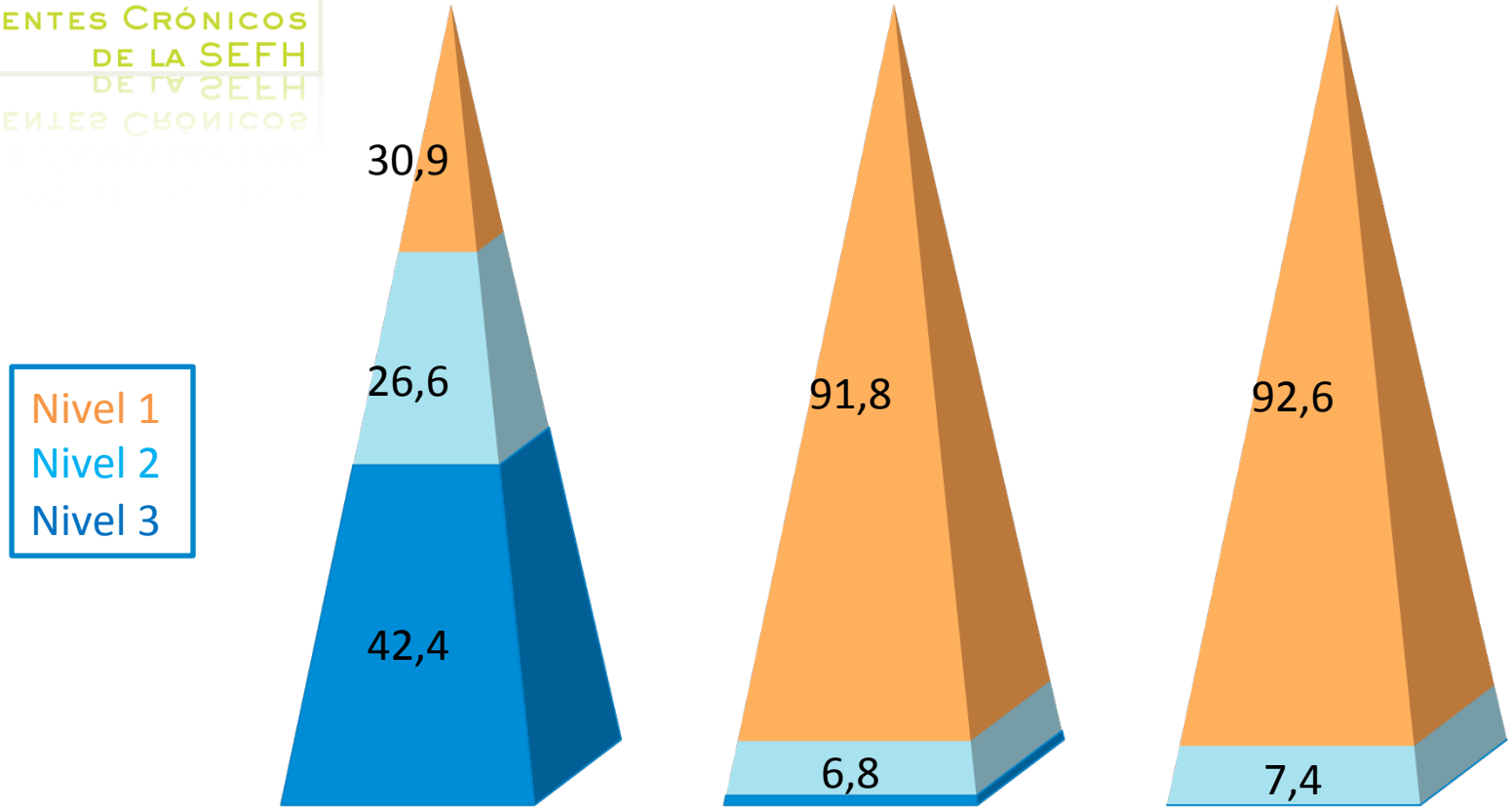
- 52,9 % mujeres
- Edad media 81,7 ± 6,2 años
- Estancia hospitalaria 34 (RIQ: 17 - 74) días
- Medicamentos crónicos: 9,6 ± 3,2

Se incluyeron 27 pacientes

- 74,1 % mujeres
- Edad media 78,9 ± 10,7 años
- Medicamentos crónicos: 7,8 ± 3,8

RESULTADOS

Modelo de Selección y Atención Farmacéutica de Pacientes Crónicos de la SEFH



RESULTADOS

Edad > 75 años	85,9 %	70,4 %
Deterioro cognitivo/funcional	83,5 %	0 %
Desorden mental	4,7 %	82,5 %
Dificultad lectura	0 %	0 %
Vive solo	0 %	0 %
Socioeconómico	0 %	0 %
Nº Hospitalizaciones	69,4 %	23,2 %
Pluripatología	85,9 %	70,4 %
Polimedicación	89,4 %	85,2 %
Riesgo medicación	71,8 %	96,3 %
Cambio medicación	100 %	85,2 %
No adherencia	0 %	0 %
Sospecha PRM	90,6 %	100 %

RESULTADOS

Tendencia creciente significativa (p<0,000)

- Nivel 1: 97,7% (42/43) pacientes; 2,5(1,4) PRMs/paciente
- Nivel 2: 81,1% (30/37) pacientes; 2(1,6) PRMs/paciente
- Nivel 3: 49,2% (29/59) pacientes; 0,8(1) PRMs/paciente

No se observó una asociación

No se observó una asociación

CONCLUSIONES

El modelo de Selección y Atención Farmacéutica de Pacientes Crónicos de la SEFH:

- Es una **herramienta útil** para estratificar a los pacientes crónicos **hospitalizados** en unidades **quirúrgicas**.

  Permite **identificar** pacientes crónicos con mayor riesgo de **PRMs de conciliación al ingreso.**

- En los **HACLE** y **centros socio-sanitarios** los estratificó en el nivel de mayor riesgo evidenciando la necesidad de un **seguimiento farmacoterapéutico.**

  Es necesario **adaptar** el **modelo**.

SOY
Peseter@
toy on Fire

SALIDA