



PROGRAMA PRÁCTICAS SEGURAS CON MEDICAMENTOS DE USO CRÓNICO



PROTOCOLO DE REVISIÓN DA MEDICACIÓN DO
PACIENTE CRÓNICO E POLIMEDICADO
EN ATENCIÓN PRIMARIA



PROTOCOLO DE REVISIÓN DA MEDICACIÓN DO PACIENTE CRÓNICO E POLIMEDICADO EN ATENCIÓN PRIMARIA

CONTIDOS

1. ANTECEDENTES
2. AUTORÍAS, GRUPOS DE TRABAJO, REVISORES
3. CONFLITO DE INTERESES
4. OBXECTIVOS
5. ÁMBITO DE APLICACIÓN
6. POBOACIÓN DIANA
7. PROFESIONAIS QUE INTERVEÑEN
8. GLOSARIO
9. ABREVIATURAS
10. INSTRUMENTOS
11. PROCEDIMENTO
12. FLUXOGRAMAS
13. DIFUSIÓN E IMPLEMENTACIÓN
14. AVALIACIÓN E SEGUIMIENTO
15. BIBLIOGRAFÍA
16. ANEXOS

PROTOCOLO DE REVISIÓN DA MEDICACIÓN DO PACIENTE CRÓNICO E POLIMEDICADO EN ATENCIÓN PRIMARIA	PRMAP-01
Versión: 01	
Aprobado por: DIRECCIÓN XERAL DE ASISTENCIA SANITARIA. SUBDIRECCIÓN XERAL DE FARMACIA	

PROTOCOLO PRMAP-01

Data	Modificacións respecto da edición anterior

1. ANTECEDENTES:

Desde a segunda metade do século XX veuse producindo un importante cambio no padrón de natalidade e mortalidade tanto en España, como no conxunto da Unión Europea. Este fenómeno, coñecido como envellecemento poboacional, foi consecuencia fundamentalmente dos avances experimentados no ámbito sanitario e económico e tivo unha enorme repercusión non só na mellora da calidade de vida das persoas, senón que derivou tamén nun progresivo incremento do volume de poboación mundial e da súa lonxevidade media, tendencia que se prevé que siga manténdose nas próximas décadas (INE, 2018). En España entre 1994 e 2016, a esperanza de vida dos homes pasou de 74,4 a 80,4 anos e a das mulleres de 81,6 a 85,9 anos, constatándose unha mellora significativa das expectativas de vida nas persoas de idade madura e avanzada. Segundo o propio Instituto Nacional de Estatística, no período 1994-2016, o horizonte de anos de vida aos 65 anos dos homes e das mulleres aumentou en 3,2 anos e en 3,0 anos respectivamente, mentres que aos 85 anos (período 1994-2015), o aumento foi de 0,9 e 1,1 anos.

Segundo a proxección realizada para 2033 a esperanza de vida ao nacemento alcanzaría os 82,9 anos no caso dos homes e os 87,7 nas mulleres, o que supoñería unha ganancia respecto dos valores actuais de 2,5 e 1,9 anos, respectivamente. Se poñemos o horizonte en 2065 a esperanza de vida superaría os 88,5 anos e os 91,6 anos, respectivamente. Unha muller que alcanzase a idade de 65 anos en 2065 viviría como media outros 28,2 anos máis (25,1 no caso dun home). Asistimos, por tanto, ao que os expertos chaman o envellecemento do envellecemento (Díez-Nicolás, 1999; Rojo-Pérez e Fernández-Mayoralas, 2011), caracterizado por un volume de persoas de avanzada idade que cada vez é maior e que vive máis anos.

Toda esta revolución demográfica viuse reflectida tamén nun cambio da estrutura por idades da poboación. No noso país o número de persoas de 65 anos ou máis representa o 19,2 % da poboación, dos cales 11.248 teñen 100 anos ou máis, (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2018), que supón unha das cifras máis altas do conxunto da Unión Europea (Eurostat, 2015). Pola súa parte, e de manterse as tendencias actuais, a taxa de dependencia (cociente, en tanto por cento, entre a poboación menor de 16 anos ou maior de 64 e a poboación de 16 a 64 anos) elevaríase desde o 54,2% actual ata o 62,4% en 2033.

No ámbito autonómico, Galicia, cun 25,2% de poboación de 65 anos ou máis, é unha das rexións que lidera este proceso de envellecemento no ámbito nacional, de feito as previsións neste sentido apuntan a que superará o 29,2% dentro de só dez anos (IGE, 2019).

Este tipo de cambios no ámbito demográfico asóciase ademais cun aumento significativo da cronicidade e, polo tanto, da polimedicación, algo que chegou a poñer en dúbida o sostemento do sistema de saúde dalgúns países e supón un enorme desafío para os seus xestores. No ámbito sanitario e económico fóronse modificando de forma acelerada os patróns de enfermidade e morte nas últimas décadas. As enfermidades crónicas e dexenerativas foron substituíndo as infecciosas e parasitarias, cambio que se produciu de forma máis acentuada na poboación maior, na que as enfermidades dexenerativas son o principal diagnóstico de enfermidade e causa de morte (Instituto de Maiores e Servizos Sociais, 2011). Neste sentido, o Informe mundial sobre o envellecemento e a saúde publicado pola OMS en 2015 dedica un apartado para analizar o fenómeno da multimorbilidade, segundo o cal, “ao envellecer, é máis probable que as persoas

presenten multimorbidade, é dicir, varias enfermidades crónicas ao mesmo tempo. Isto pode provocar interaccións entre os trastornos, entre unha afección e as recomendacións de tratamento para outra afección, e entre os medicamentos recitados para diferentes trastornos. Como resultado, poida que o impacto da multimorbidade no funcionamento, a calidade de vida e o risco de mortalidade sexa considerablemente maior que a suma dos efectos individuais desas afeccións”.

Todo iso derivou na aparición de novos modelos ou enfoques de atención sanitaria. Aínda que os modelos tradicionais de atención sanitaria a pacientes con varias enfermidades crónicas tendían a manexar cada enfermidade por separado, en xeral a tendencia actual é entender que a “multimorbidade e a polimedicación son a norma e non a excepción” (Villafaina, A. e Gavilán, E., 2011), apostando por un enfoque que busca tratar o paciente e non a enfermidade. Abordar a cronicidade e a polimedicación baixo esta premisa resulta clave para proporcionar unha atención socioanitaria realmente de calidade e que, en definitiva, redunde nunha mellora da calidade de vida para poboación.

Aínda que as definicións de polimedicación son moitas e moi variadas (Rollason e Vogt, 2003; Gnjidic, 2012), en termos cualitativos enténdese por polimedicación o feito de tomar de forma crónica máis medicamentos dos clinicamente apropiados, que a literatura adoita fixar en termos cuantitativos, polo xeral, en 5 ou 6 medicamentos. Pero máis alá das definicións e de criterios específicos, existe un amplo consenso en que a probabilidade de atopar medicamentos innecesarios e problemas relacionados coa medicación aumenta significativamente co número de medicamentos prescritos. A polimedicación posúe importantes implicacións non só na eficacia terapéutica, senón tamén na propia seguridade do paciente. Ademais de minguar a adherencia, aumenta a probabilidade de sufrir reaccións adversas da medicación e/ou interaccións medicamentosas, o risco de hospitalización, de sufrir caídas no caso de anciáns, ademais de aumentar a morbilidad e a mortalidade.

De maneira particular, a seguridade do paciente converteuse nunha prioridade dos sistemas sanitarios en todo o mundo, sendo a medicación a primeira causa de acontecementos adversos relacionados coa asistencia sanitaria. Os diferentes estudos realizados no ámbito estatal sobre a seguridade do paciente en atención primaria (APEAS) e durante a hospitalización (ENEAS), non deixaron de proporcionar evidencias respecto diso durante a última década, que se recolleron de forma específica na propia Estratexia de Seguridade do Paciente do Sistema Nacional de Saúde 2015-2020, que fixa explicitamente como Obxectivo xeral 2.1. Promover o uso seguro do medicamento. Entre as estratexias para reducir a incidencia de problemas de seguridade vinculados á polimedicación alúdese á **revisión sistemática e periódica da medicación do paciente crónico polimedicado e conciliación da medicación durante as transicións asistenciais**. A revisión da medicación defínese como unha avaliación rigorosa do réxime terapéutico do paciente, co obxectivo de aumentar os beneficios en saúde e minimizar os riscos asociados á medicación. A revisión inclúe prevención, identificación, notificación e resolución dos problemas relacionados cos medicamentos (PRM), tendo en conta as características individuais de cada paciente, valorando a idoneidade do tratamento farmacolóxico, posibles acontecementos adversos por medicamentos ou outro problemas. Recalca ademais a importancia dunha abordaxe interdisciplinar e multifactorial do problema, polo que require da colaboración de diferentes profesionais.

A existencia de programas enfocados á revisión da medicación en pacientes maiores e/ou polimedicados en España non é nova. Os antecedentes máis notorios son os levados a cabo na Comunidade de Madrid desde o ano 2006, en Cantabria, Canarias e na Comunidade de Murcia desde 2009 ou en Castela e León desde 2010, e alcanzaron un nivel de desenvolvemento moi heteroxéneo. No caso de Galicia as autoridades sanitarias foron plenamente conscientes do enorme potencial que podería derivarse da articulación de medidas que permitisen un adecuado seguimento farmacoterapéutico dos pacientes crónicos polimedicados. Como consecuencia, o Servizo Galego de Saúde puxo en marcha en abril de 2011 un Programa de mellora da calidade na atención ao paciente crónico e polimedicado. Os seus responsables eran conscientes da necesidade dun cambio de paradigma na atención aos pacientes pluripatolóxicos, capaz de superar a tradicional compartimentación da asistencia sanitaria, en favor dunha asistencia integrada e eficiente, que situase o paciente no centro da organización. Así, na Estratexia SERGAS 2014 contemplábase o desenvolvemento dun programa específico, orientado a mellorar a saúde e a calidade de vida dos pacientes maiores polimedicados.

A implantación do programa na nosa comunidade foi progresiva, e proporcionou diferentes evidencias da súa utilidade. Ao comezo do programa existían en Galicia 9.500 pacientes con máis de 15 medicamentos prescritos de forma crónica, 34.300 con máis de 12 e 74.500 con máis de 10 medicamentos. Coa intención de poder dispoñer dun grupo poboacional asumible no ámbito loxístico e manexable desde un punto de vista técnico, a poboación diana inicial estivo representada unicamente por aqueles pacientes que tomaban máis de 15 medicamentos de maneira crónica. No ano 2013 pasaron a revisarse xa pacientes con máis de 12 medicamentos, no ano 2014 pacientes con máis de 11 e desde o ano 2015 con máis de 10. Tras o primeiro ano de implantación, o número de pacientes con máis de 15 medicamentos prescritos de forma crónica na historia clínica viuse reducido nun 46,6%. Desde a súa posta en funcionamento ata o 31 de decembro de 2016, incorporáronse 58.769 pacientes ao programa, o que supón unha media de 12.000 pacientes anuais durante os anos 2014-2016, conforme aos obxectivos fixados nos acordos anuais de xestión corporativos. O padrón epidemiolóxico destes pacientes responde fundamentalmente a mulleres (60%) e pacientes comprendidos entre 71 e 90 anos (68,5%), incluíndo 3456 pacientes entre 91 e 104 anos de idade. No último ano 12.146 pacientes foron revisados polos farmacéuticos de atención primaria, e detectáronse un 7,6 % de pacientes que cumprían polo menos un criterio START e un 30 % de pacientes que cumprían polo menos un criterio un criterio STOPP. Destes pacientes un 60% foron revisados ademais por médicos e enfermeiras de atención primaria.

Máis alá destas cifras, que permitiron constatar algúns dos beneficios do programa, no ano 2015 levou a cabo un estudo cualitativo, coa intención de coñecer cal era o impacto real do programa nos servizos de atención primaria da nosa comunidade, a acollida por parte dos profesionais, as posibles resistencias xeradas, así como as principais áreas de mellora. Os resultados obtidos non só permitiron comprobar a diferente implantación que o programa tivera entre os profesionais e a variabilidade na execución deste, senón tamén a identificación de elementos de mellora comúns que debían ser abordadas de forma sistemática e co maior grao de estandarización posible. Por mor da realización deste estudo puxéronse en marcha accións concretas, constituíndo para iso un grupo de traballo multidisciplinar que permitise abordar adecuadamente esta situación detectada. Todo este labor viuse finalmente referendado na Estratexia SERGAS 2020, na que se fai explícita a necesidade de dar un novo impulso ao programa, a través de novas accións de mellora,

como a elaboración dun protocolo detallado de actuación, a creación dun sistema de indicadores cuantitativos para a avaliación e a súa mellora, a incorporación a IANUS de ferramentas que faciliten o rexistro das actuacións dos profesionais e a explotación da información sobre resultados en saúde froito intervencións nos pacientes e, por último, a necesidade de promover a participación activa e coordinada no programa dos diferentes profesionais, acorde á súa natureza integral e multidisciplinar.

Este protocolo publícase tras 2 anos de experiencia co “Informe de prácticas seguras con medicamentos de uso crónico”, o cal identificou unha poboación diana de 59.270 pacientes con potenciais problemas de seguridade (decembro de 2017). Ao cabo dun ano de intervención (decembro de 2018) reduciuse nun 40% o número de pacientes en risco de ter un problema de seguridade relacionado cos seus medicamentos.

2. AUTORÍAS:

Coordinadores:

Balea Filgueiras, Jesús Manuel

Subdirector xeral de Farmacia. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.

Reboredo García, Silvia M^a

Xefa do Servizo Uso Racional do Medicamento e Atención Farmacéutica. Subdirección Xeral de Farmacia. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde

Casal Llorente, Carmen

Farmacéutica. Subdirección Xeral de Farmacia. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde

GRUPO DE TRABAJO:

Coordinadores:

Reboredo García, Silvia M^a

Xefa do Servizo Uso Racional do Medicamento e Atención Farmacéutica. Subdirección Xeral de Farmacia. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde

Casal Llorente, Carmen

Farmacéutica. Subdirección Xeral de Farmacia. Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria. Servizo Galego de Saúde

Grupo de traballo para a elaboración do Protocolo de revisión da medicación do paciente polimedicado en atención primaria.

Baleato Negreira, María Alcira

Traballadora social. Área sanitaria de Santiago de Compostela.

Castelo Domínguez, Rosa Ana.

Farmacéutica de atención primaria. Área sanitaria de Santiago de Compostela.

Ces Ozores, Olga

Enfermeira de atención primaria. Servizo de Control de Enfermidades Transmisibles. Subdirección Xeral de información sobre saúde e epidemioloxía.

Lorenzo Llauger, Elena.

Médico de atención primaria. Directora de Atención Primaria da Área sanitaria de Vigo.

Represa Veiga, Silvia

Farmacéutica Comunitaria. Colexio Oficial Farmacéuticos da A Coruña.

Rey Aldana, Daniel.

Médico de atención primaria. Área sanitaria de Santiago de Compostela.

Sastre Gervás, M^a Isabel.

Farmacéutica de atención primaria. Área sanitaria de Coruña.

Silva Tojo, Alfredo.

Médico de atención primaria. Director de procesos asistenciais. Área Sanitaria de Vigo

Trillo Carlín, Elsa.

Enfermeira de atención hospitalaria. Área sanitaria de A Coruña.

Ventosa Rial, Javier.

Médico de atención primaria. Director de procesos con ingreso. Área Sanitaria de Ferrol

REVISORES

Carolina González-Criado Mateo.

Farmacéutica de atención primaria da Área sanitaria de A Coruña.

Antonio Rial Boubeta

Profesor titular da área de Metodoloxía das Ciencias do Comportamento da Universidade de Santiago de Compostela.

3. CONFLITO DE INTERESES

Os autores e os revisores declaran non ter conflitos de interese na elaboración/revisión deste protocolo.

4. OBXECTIVOS

Este protocolo enmárcase dentro do **PROGRAMA DE MELLORA DA CALIDADE DA ATENCIÓN AO PACIENTE CRÓNICO POLIMEDICADO**, do Servizo Galego de Saúde, cuxa labor fundamental é **mellorar a calidade asistencial e, por extensión, a calidade de vida do paciente crónico polimedicado**, a través da implantación de estratexias interdisciplinares centradas no paciente e as súas necesidades. Estas promoverán o uso seguro do medicamento e ser capaces de diminuír os erros de medicación en todos os ámbitos asistenciais.

Obxectivo xeral

Mellorar a seguridade do uso dos medicamentos e os resultados en saúde nos pacientes crónicos e polimedicados, a través do deseño e implementación dun protocolo de revisión da medicación no ámbito da atención primaria, de carácter multidisciplinar. Este protocolo haberá de incluír, por tanto, pautas concretas que permitan levar a cabo unha revisión sistemática da medicación e, de maneira complementaria, accións específicas que melloren a adherencia do paciente, o coñecemento da súa medicación e a educación sanitaria en xeral.

Obxectivos específicos



A elaboración dun protocolo desta natureza implica abordar unha serie de obxectivos específicos que deben ser considerados en clave de oportunidade, na medida en que supón un beneficio en diferentes ámbitos.

- Obxectivo 1. Garantir a **adecuación** do tratamento farmacolóxico ao longo do tempo nos pacientes crónicos e polimedicados, mediante a realización dunha revisión sistemática da medicación.
- Obxectivo 2. Detectar e previr **eventos adversos** relacionados co uso de medicamentos.
- Obxectivo 3. Detectar **erros de medicación** tras a alta hospitalaria dun paciente crónico polimedicado.
- Obxectivo 4. Mellorar a **adherencia terapéutica** dos pacientes crónicos polimedicados, mediante información completa verbal e/ou escrita sobre o manexo da medicación e/ou a entrega de sistemas personalizados de dosificación.
- Obxectivo 5. Mellorar o grao de **coñecemento** dos pacientes/coidadores sobre os seus medicamentos e enfermidade, e a súa participación activa nos tratamentos, mediante a **educación sanitaria**.
- Obxectivo 6. Favorecer unha sensibilización progresiva do colectivo sanitario en materia de revisión da medicación e a instauración de prácticas clínicas de seguridade sobre a atención ao paciente polimedicado e, en consecuencia, unha **cultura organizacional** da polimedicación.
- Obxectivo 7. Establecer mecanismos de comunicación e coordinación entre profesionais e ámbitos asistenciais, que se traduzan progresivamente nunha atención sanitaria integrada e unha maior **continuidade asistencial**.

5. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Profesionais sanitarios (médicos, farmacéuticos, enfermería), traballadores sociais e persoal de servizos xerais de atención primaria, pertencentes ao Servizo Galego de Saúde.

6. POBOACIÓN DIANA

Pacientes crónicos e polimedicados, tanto desde o punto de vista cualitativo como cuantitativo (que toman mais de 5 medicamentos de forma continuada durante un período igual ou superior a 6 meses). Dado o volume de pacientes resultante estableceranse criterios de priorización:

1. Pacientes que teñan prescritos “medicamentos de alto risco para os pacientes crónicos” ou outros medicamentos que poidan dar lugar a problemas de seguridade/erros de medicación.
2. Pacientes \geq 75 anos dados de alta en determinados servizos hospitalarios das áreas sanitarias.

Polo tanto, o proceso de revisión da medicación do paciente polimedicado realizarase a través de 2 subprogramas que denominaremos, a efectos prácticos:

- I) Programa de prácticas seguras con medicamentos de uso crónico
- II) Programa de conciliación da medicación en AP en coordinación con AH

7. PROFESIONAIS QUE INTERVEÑEN

A aplicación deste protocolo implica a participación directa de cinco figuras profesionais, cuxas funcións se describen a continuación.

FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA (FAP)

<ul style="list-style-type: none">• Captación do paciente a partir do Informe de prácticas seguras con medicamentos de uso crónico ou das listas de traballo de Conciliación, e abrir o episodio A 23.01
<ul style="list-style-type: none">• Realizar unha revisión sistemática da medicación en base a criterios de indicación, adecuación, efectividade e seguridade.
<ul style="list-style-type: none">• Identificar posibles erros de conciliación despois dunha transición asistencial.
<ul style="list-style-type: none">• Realizar unha proposta de intervención ao MAP recollida en IANUS.
<ul style="list-style-type: none">• Coordinarse co persoal de farmacia de Atención Hospitalaria para resolver posibles discrepancias non resoltas ou PRM.
<ul style="list-style-type: none">• Colaborar na información de medicamentos aos pacientes, sobre todo en caso de pacientes complexos.
<ul style="list-style-type: none">• Difusión e coordinación do programa nos centros asignados.
<ul style="list-style-type: none">• Participar activamente nas actividades formativas.
<ul style="list-style-type: none">• Rexistro sistemático da información no Soporte para a revisión e intervención do paciente polimedcado (SRIPP)

MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA (MAP)

<ul style="list-style-type: none">• Revisión dos pacientes con potenciais problemas de seguridade
<ul style="list-style-type: none">• Valoración da proposta de intervención do FAP e recoller o resultado en IANUS.
<ul style="list-style-type: none">• Actualizar a Folla de Medicación Activa.
<ul style="list-style-type: none">• Consulta presencial co paciente.
<ul style="list-style-type: none">• Explicar ao paciente e/ou cuidador a necesidade de modificación de determinadas prescricións.
<ul style="list-style-type: none">• Educación sanitaria relacionada co uso correcto de medicamentos.
<ul style="list-style-type: none">• Programar o seguimento farmacoterapéutico do paciente.
<ul style="list-style-type: none">• Promover a incorporación progresiva da revisión da medicación á práctica clínica.
<ul style="list-style-type: none">• Colaborar na difusión do programa entre a poboación diana.
<ul style="list-style-type: none">• Participar activamente nas actividades formativas.
<ul style="list-style-type: none">• Rexistro sistemático da información no Soporte para a revisión e intervención do paciente polimedcado (SRIPP)

ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA (EAP)

<ul style="list-style-type: none">• Captación do paciente a partir do Informe de prácticas seguras con medicamentos de uso crónico ou do programa CONECTA 72, e abrir o episodio A 23.01
<ul style="list-style-type: none">• Contactar telefonicamente co paciente para concertar unha primeira consulta presencial e rexistro en axenda de traballo.
<ul style="list-style-type: none">• Preparación da entrevista co paciente, consultando a información dispoñible en IANUS.
<ul style="list-style-type: none">• Entrevista Clínica Semiestructurada co paciente, na que levará a cabo:
<ul style="list-style-type: none">◦ Valoración da concordancia: revisión de medicamentos que achega o paciente (bolsa de medicamentos), comprobando se coinciden cos recolleitos na historia clínica
<ul style="list-style-type: none">◦ Valoración da adherencia ao tratamento
<ul style="list-style-type: none">◦ Valoración do grao de coñecemento do paciente sobre a súa enfermidade e medicación
<ul style="list-style-type: none">◦ Detección de Problemas relacionados cos medicamentos
<ul style="list-style-type: none">◦ Detección de pacientes con sospeita de factores de risco social
<ul style="list-style-type: none">◦ Resolución de dúbidas expostas polo paciente/ coidador
<ul style="list-style-type: none">◦ Información de medicamentos e Educación sanitaria
<ul style="list-style-type: none">◦ Intervención para previr ou resolver os problemas relacionados coa adherencia ao tratamento
<ul style="list-style-type: none">• Rexistro sistemático da información no Soporte para a revisión e intervención do paciente polimedicado (SRIPP)

TRABALLADOR SOCIAL (TS)

<ul style="list-style-type: none">• Consulta co paciente en caso de detectar algún problema relacionado coa súa situación social.
<ul style="list-style-type: none">• Detección, estudo, valoración e diagnóstico das necesidades sociosanitarias do paciente.
<ul style="list-style-type: none">• Intervención, atención directa, rehabilitación e inserción social
<ul style="list-style-type: none">• Rexistro de actividade en IANUS: nota SOIP.

PERSOAL DE SERVIZOS XERAIS (PSX)

<ul style="list-style-type: none">• Xestionar as axendas dos diferentes profesionais que interveñen no protocolo.

8. GLOSARIO

- **Acto polimedicado:** descrición do acto de citación de cita para o paciente polimedicado¹.
- **Adherencia terapéutica:** o grao no que a conduta dun paciente, en relación coa toma de medicación, o seguimento dunha dieta ou a modificación de hábitos de vida, se corresponde coas recomendacións acordadas co profesional sanitario². A principal diferenza entre cumprimento e adherencia atópase en que esta implica o paciente no seu propio coidado e require conformidade co tratamento.
- **Bolsa de medicamentos:** todos aqueles fármacos que o paciente utiliza de forma habitual ou esporádica, e inclúe especialidades farmacéuticas publicitarias, produtos de fitoterapia ou medicina alternativa.
- **Calidade asistencial:** grao en que os servizos de saúde para os individuos e a poboación aumentan a probabilidade de obter os resultados desexados e son, ao mesmo tempo, consistentes co coñecemento científico actual. O sistema sanitario debe velar por mellorar as seguintes áreas da calidade asistencial: efectividade, eficiencia, accesibilidade, aceptabilidade (atención centrada no paciente), equidade e seguridade (World Health Organization, 2006).
- **CONECTA 72:** programa de continuidade de coidados tras a alta hospitalaria para conseguir que a información das altas hospitalarias de todos os pacientes de calquera patoloxía sexa recibida, de forma automática, polos profesionais (medicina e enfermería) dos centros de saúde. Co fin de mellorar a continuidade asistencial, a través da realización nas primeiras 72 horas despois da alta, dunha consulta telefónica por parte do enfermeiro ou enfermeira de atención primaria aos pacientes que foron dados de alta hospitalaria e mellorar a comunicación entre a enfermería de atención primaria e o paciente tras a alta hospitalaria, á vez que se procura a integración entre profesionais de enfermería de distintos ámbitos asistenciais³.
- **Conciliación da medicación:** proceso formal consistente en comparar a medicación habitual do paciente coa medicación prescrita despois dunha transición asistencial ou dun traslado dentro do propio ámbito asistencial, co obxectivo de analizar e resolver discrepancias detectadas. Este proceso debe realizarse coa participación de todos os profesionais responsables do paciente, sen esquecer o propio paciente/coidador sempre que sexa posible, co obxectivo de valorar a adherencia e/ou falta de comprensión dos tratamentos⁴.
- **Concordancia:** correspondencia ou conformidade dunha cousa con outra⁵.
- **Consulta telefónica:** iniciativa que consiste en ofrecer a posibilidade, a elección do paciente, de realizar a atención sanitaria por medio do teléfono a quen solicite unha consulta. Favorece a accesibilidade da cidadanía á consulta dun proceso novo; diminúe os tempos de espera; evita desprazamentos innecesarios; e favorece a conciliación familiar e laboral³.
- **Consulta programada:** é realizada por iniciativa dun profesional sanitario. Comprende todas aquelas actividades asistenciais de atención individual, diagnósticas, terapéuticas e de seguimento de procesos agudos ou crónicos, así como aquelas de promoción da saúde,

educación sanitaria e prevención da enfermidade que realizan os diferentes profesionais de atención primaria⁶.

- **Criterios STOPP/START:** (screening tool of older persons' prescriptions/screening tool to alert doctors to right treatment). Constitúen criterios explícitos de avaliación de idoneidade/adecuación á patoloxía e condicións clínicas do paciente maior de 65 anos, cuxa versión española está adaptada ao noso sistema sanitario e contexto cultural.
- **Discrepancia:** calquera diferenza entre a medicación habitual crónica en atención primaria que o paciente tomaba previamente e a medicación prescrita despois dunha transición asistencial ou traslado dentro dun mesmo ámbito asistencial. Non constitúe necesariamente un erro⁴.
- **Educación sanitaria:** a educación para a saúde comprende as oportunidades de aprendizaxe creadas conscientemente destinadas a mellorar a alfabetización sanitaria que inclúe a mellora do coñecemento da poboación e o desenvolvemento de habilidades persoais que conduzan á mellora da saúde. É un proceso educativo que ten como finalidade responsabilizar a cidadanía na defensa da saúde propia e colectiva⁷.
- **Entrevista semiestructurada:** desenvolvida por Borrell i Carrió (1989), caracterízase por un formato intermedio entre a entrevista libre e a entrevista totalmente pechada e dirixida polo profesional. Nela distínguense dúas fases: a parte exploratoria, na que se tenta comprender cal é o problema do paciente, utilizando técnicas que permiten o baleirado da información, e a parte resolutoria, con técnicas para informar e negociar co paciente da forma máis adecuada. A entrevista termina co peche, tamén chamado rede de seguridade ou toma de precaucións, no que se introducen estratexias para controlar unha posible evolución desfavorable do problema do paciente⁸.
- **Episodio:** para rexistrar a información das consultas en IANUS utilízanse os episodios, os cales se identifican mediante o código e a descrición CIAP-2 (clasificación internacional de atención primaria)¹.
- **Episodio A23.01:** historia persoal de uso (presente) doutros medicamentos por longo tempo.
- **Erros de conciliación:** son aquelas discrepancias ou diferenzas non xustificadas clinicamente entre a medicación crónica habitual do paciente e a nova prescrición despois dunha transición asistencial, xa sexa ingreso, traslado de unidade, alta hospitalaria, atención domiciliaria, asistencia a urxencias ou a diferentes consultas médicas especializadas⁴.
- **Evento adverso:** incidente que produce dano ao paciente⁹.
- **Historia clínica electrónica:** a Historia Clínica Electrónica en Galicia é o rexistro unificado de toda a información clínica procedente de actividades relacionadas coa saúde: consultas, intervencións cirúrxicas, probas diagnósticas, prescricións farmacolóxicas etc. realizadas a un paciente nos diferentes ámbitos asistenciais que compoñen o Servizo Galego de Saúde. Este sistema denomínase IANUS³.
- **Historial farmacoterapéutico:** listaxe das prescricións seleccionadas en IANUS segundo criterios de estado, datas ou tipo de produto.

- **Folla de medicación activa:** é o documento en soporte papel que se lle entrega ao paciente para que lle sirva como referencia da súa medicación activa. Contén a lista das prescricións activas, non bloqueadas e con polo menos unha receita actual ou futura. O documento inclúe tamén os datos do paciente, médico de atención primaria, e unha estimación da próxima data de recollida segundo a finalización máis temperá dos seus tratamentos. A folla de medicación activa está dispoñible desde IANUS, desde os sistemas de dispensación e desde a web do SERGAS¹⁰.
- **Informe de alta de hospitalización:** é un documento que o centro médico, no que foi tratado o paciente, elabora, obrigatoriamente ao proceder á alta médica, e do que se entrega unha copia ao paciente. Este informe contén información sobre o proceso do que foi tratado no hospital e o tratamento para seguir³.
- **Lista de traballo:** mecanismo de acceso á historia clínica electrónica dun paciente no sistema IANUS.
- **Medicamentos de alto risco para pacientes crónicos (lista MARC):** aqueles que teñen unha probabilidade moi elevada de causar danos graves ou mesmo mortais cando se produce un erro no curso da súa utilización. Esta definición non indica que os erros asociados a estes medicamentos sexan máis frecuentes, senón que en caso de producirse un erro, as consecuencias para os pacientes adoitan ser máis graves¹¹. A lista MARC é unha ferramenta para identificar os pacientes que poden ter maior risco de sufrir danos graves cando se produce un erro coa súa medicación e nos que conviría darlle prioridade á implantación de prácticas de prevención de erros efectivas (<http://www.ismp-espana.org/ficheros/relación%20medicamentos%20alto%20risco%20en%20cronicos.pdf>).
- **Nota SOIP:** anotación que forma parte da historia clínica electrónica de atención primaria. Cada unha das notas SOIP teñen 4 apartados, onde se debe escribir determinada información da consulta. S: información subxectiva (datos achegados polo paciente); O: información obxectiva (impresión xerada a través da entrevista, exploración clínica ou probas complementarias); I: impresión diagnóstica (prognóstico e valoración do problema); P: plan que se vai seguir¹.
- **Perfís individuais:** ferramenta informática de acceso a perfís profesionais individuais que lle permita a cada profesional coñecer as características da poboación que ten asignada e os resultados da actividade que desenvolve, coa finalidade de mellorar a utilización dos recursos e a eficiencia da súa xestión.
- **Poboación diana:** grupo de persoas ao que vai dirixido un estudo ou intervención, en función dunhas características concretas previamente definidas. No caso do Programa de atención aos pacientes crónicos e polimedicados de Galicia, trátase dos pacientes que consomen 5 ou máis medicamentos por polo menos un período de 3 meses.
- **Polimedicación:** enténdese polimedicación en termos cualitativos, o feito de tomar máis medicamentos dos clinicamente apropiados, mentres que os criterios cuantitativos establecen un límite no número de fármacos empregados. O número máis estendido parece ser o de 5 medicamentos utilizados de forma crónica, cifra a partir da cal, hai unha relación independente co uso inadecuado dos medicamentos¹².
- **Pseudopolimedicación,** caso do paciente en cuxo historial están rexistrados máis fármacos dos que realmente toma¹³.



- **Protocolo:** acordo entre profesionais expertos nun determinado tema e no cal se clarificaron as actividades para realizar ante unha determinada tarefa.
- **Problemas relacionados coa medicación (PRM):** son aquelas situacións que causan ou poden causar a aparición dun resultado negativo asociado ao uso de medicamentos (RNM). Os PRM son elementos do proceso que lle supoñen ao usuario de medicamentos un maior risco de sufrir un RNM¹⁴.
- **Proposta de intervención:** actuación dirixida a modificar algunha característica do tratamento, do paciente que o utiliza ou das condicións de uso, e que ten como obxectivo resolver un PRM/RNM¹³.
- **Rede de apoio:** estrutura social que rodea a unha persoa, que lle proporciona axuda emocional ou material, e aumenta os seus recursos para a resolución dos problemas que se lle poidan presentar, ademais de mellorar a súa saúde mental e calidade de vida.
- **Risco social:** probabilidade de que ocorra un incidente en función das condicións presentes na contorna da persoa, como son as súas características familiares, problemas económicos ou culturais, ou outras circunstancias que lle afectan á súa calidade de vida.
- **Resultados negativos asociados á medicación (RNM):** son os resultados obtidos na saúde do paciente, non adecuados ao obxectivo da farmacoterapia, asociados ou que poden estar asociados á utilización de medicamentos¹⁴.
- **Revisión sistemática da medicación:** é un exame estruturado dos medicamentos que toma un paciente. Recoméndase que esta revisión clínica sexa levada a cabo por un equipo multidisciplinar e se seleccione a ferramenta que facilite a sistematización da revisión. O seu obxectivo intermedio é garantir e maximizar o uso racional dos medicamentos e o obxectivo final é conseguir que os beneficios en saúde que o paciente obteña como consecuencia do uso do seu tratamento farmacolóxico sexan os máximos esperables^{15,16}.
- **Test de Morisky-Green-Levine:** valoración do cumprimento terapéutico en diferentes enfermidades. Consiste nunha serie de 4 preguntas de contraste con resposta dicotómica si/non, que reflicte a conduta do enfermo respecto ao cumprimen

¹ Punto de encontro IANUS. Servizo Galego de Saúde. [páxina web]. Santiago de Compostela. Dispoñible en: <http://portaisaxuda/puntoencontroianus/default.aspx>

² Adherence to long term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003.

³ Servizo Galego de Saúde. [páxina web]. Santiago de Compostela. 2017. Dispoñible en: <https://www.sergas.es/>

⁴ Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico: Información al paciente, conciliación, revisión y adherencia. SEFAP. Madrid 2012.

⁵ Real Academia de España. [páxina web]. Madrid. 2017. Dispoñible en: <http://www.rae.es/>

⁶ Real decreto 1030/2006, do 15 de setembro, polo que se establece a carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde e o procedemento para a súa actualización. (BOE 222, 16 setembro de 2006)

⁷ Promoción y educación para la salud. Conceptos. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [páxina web]. Madrid. Dispoñible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/formacion/introduccion.htm#1.2>

- ⁸ Borrel i Carrió F. Entrevista clínica. Manual de estrategias prácticas. Barcelona: SEMFYC; 2004.
- ⁹ World Health Organization, World Alliance for Patient Safety. Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Informe técnico definitivo. [Monografía en Internet]. Geneva: World Health Organization, 2009 [citado 10 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/es/index.html>
- ¹⁰ Decreto 206/2008, do 28 de agosto, de receita electrónica. (DOG 181, setembro de 2008).
- ¹¹ Proyecto MARC. Elaboración de una lista de medicamentos de alto riesgo para los pacientes crónicos. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014.
- ¹² Villana Barroso, A. Gavilán Moral, Pacientes polimedcados frágiles, un reto para el sistema sanitario. Información Terapéutica del SNS. Volumen 35, n.º 4/2011.
- ¹³ Rollason V, Vogt N. Reduction of polypharmacy in the elderly: a systematic review of the role of the pharmacist. *Drugs and Aging* 2003; 20(11): 817-832
- ¹⁴ Foro de Atención Farmacéutica. Documento de Consenso. Enero 2008.
- ¹⁵ Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico: Información al paciente, conciliación, revisión y adherencia. Coordinado por SEFAP. Calle Villanueva, 11. 28001 Madrid. Depósito Legal: B-22327-2012. ISBN: 978-84-695-4025-1.
- ¹⁶ Grupo de trabajo para la elaboración de la Guía de trabajo para la revisión sistemática de medicación en pacientes polimedcados en Atención Primaria. 1.ª edición. Observatorio para la Seguridad del Paciente de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud. 2013.
- ¹⁷ Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986;24:67-74.

9. ABREVIATURAS

AH: atención hospitalaria
AP: atención primaria
CAPNOR: catálogo de actividades normalizadas
CIAP: clasificación internacional de atención primaria
CIP: código de identificación do paciente
EAP: enfermeira/o de atención primaria
FAH: farmacéutico/a de atención hospitalaria
FAP: farmacéutico/a de atención primaria
IANUS: historia clínica electrónica única
MAP: médico/a de atención primaria
PRM: problemas relacionados coa medicación
PSX: persoal de servizos xerais/administración
RNM: resultados negativos da medicación
SOIP: subxectivo, obxectivo, impresión, plan (ver glosario)
SPD: sistemas personalizados de dosificación
START: screening tool to alert doctors to right treatment
STOPP: screening tool of older persons' prescriptions
TSAP: traballador social de atención primaria

10. INSTRUMENTOS

Informe Prácticas seguras con medicamentos de uso crónico:

O informe "Prácticas seguras con medicamentos de uso crónico" constitúe unha fonte de información da nova poboación diana que incorpora a "Actualización do programa de mellora da calidade da atención ao paciente crónico polimedicado" da nosa Comunidade Autónoma, e cuxo obxectivo é constituir unha nova ferramenta de traballo para mellorar a seguridade do paciente, reducindo os potenciais problemas de seguridade identificados nos nosos pacientes.

Este informe, dispoñible para **médicos e farmacéuticos de AP**, detalla todos aqueles pacientes que cumpren os criterios consensuados para detectar pacientes que teñen prescritos medicamentos de alto risco en pacientes crónicos ou outros medicamentos que poderían causar potenciais problemas de seguridade, *independentemente do número de medicamentos que teñan prescritos*. O informe que está dispoñible para a **enfermería de AP**, detalla todos aqueles pacientes *polimedicados* que cumpren algún destes criterios.

O detalle do mesmo mesmo recóllese no [Anexo 1](#).

Soporte para a revisión e intervención do paciente polimedicado (SRIPP):

O Soporte para a Revisión da medicación e Intervención en pacientes Polimedicados, é unha nova funcionalidade de IANUS que se incorporará como parte do módulo de prescrición electrónica, para mellorar o seguimento e control do tratamento farmacolóxico dos pacientes polimedicados. A súa utilización contribúe a xestionar de maneira sistemática e personalizada a revisión da medicación de cada paciente, favorecendo a comunicación entre os profesionais sanitarios, os cales poderán consultar toda a información na propia historia clínica electrónica IANUS. Consta de 3 bloques:

- 1) Bloque 1: Revisión sistemática da medicación.
- 2) Bloque 2: Conciliación da medicación.
- 3) Bloque 3: Revisión de aspectos relacionados co paciente.

O detalle do mesmo mesmo recóllese no [Anexo 2](#).

NOTA: Mentres non estea dispoñible este novo Soporte para a revisión e intervención do paciente polimedicado, utilizaranse as plantillas dispoñibles.

Listas de traballo para conciliación da medicación ao alta hospitalaria:

Mostran a información dos pacientes ≥ 75 anos aos que se lles deu o alta nas últimas 48 horas nuns servizos determinados do hospital, para revisar e conciliar a medicación en atención primaria, en coordinación coa atención hospitalaria.

O detalle do mesmo mesmo recóllese no Protocolo do PROGRAMA DE REVISIÓN E CONCILIACIÓN DA MEDICACIÓN AO ALTA HOSPITALARIA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN COORDINACIÓN CON ATENCIÓN HOSPITALARIA.

11. PROCEDEMENTO

Tal e como se recolle no fluxograma o protocolo desenvólvese en 4 fases:

- I. Captación e incorporación no programa
- II. Avaliación de Enfermería
- III. Revisión e proposta de intervención do FAP
- IV. Intervención do MAP e incorporación ao seguimento

A continuación recóllese unha descrición detallada de cada unha delas.

I. Captación e incorporación no programa:

Realizar unha boa selección dos pacientes que haberán de beneficiarse deste protocolo constitúe unha das claves do éxito do programa, e garante ao máximo a súa equidade de acceso e resultados en saúde.

I.1 CAPTACIÓN DO PACIENTE:

A captación ou selección dos pacientes realizarase a través de 4 canles ou vías complementarias:

- Informe “Prácticas seguras con medicamentos de uso crónico”
- Listaxe de traballo para Conciliación da medicación ao alta hospitalaria
- CONECTA 72
- Oficinas de farmacia

- INFORMES DE PRÁCTICAS SEGURAS CON MEDICAMENTOS DE USO CRÓNICO

A captación do paciente polimedicado e a inclusión no programa poderá ser realizada polo **farmacéutico/a**, a **enfermeira/o** ou o **médico/a de atención primaria** a través do Informe “**Prácticas seguras con medicamentos de uso crónico**” da súa área, grupo ou cota respectivamente.

Este informe **será actualizado periodicamente** e estará dispoñible a través do aplicativo WPRES “Perfis individuais para os profesionais”(enlace <http://assccihsp/wpres/login.jsp>), utilizando o usuario e contrasinal que emprega habitualmente para acceder ao seu ordenador. Recollerá o CIP, nome e apelidos de cada paciente, xunto a outra información de interese que posibilitará que se poida incluír o paciente no programa, se o considerase necesario.

A información contida neste informe permitirá:

I) Aos médicos de AP:

1. Establecer estratexias de revisión da medicación e intervención individuais a nivel dos pacientes da súa cota.
2. Captar ao paciente candidato a incluír no programa de atención ao paciente polimedicado, abrindo o episodio A23.01 e derivando o paciente ao FAP/ EAP cando se considere necesario.

II) Aos farmacéuticos de AP:

1. Iniciar estratexias de formación na súa área de influencia, en función da prevalenza dos criterios identificados, de cara a previr e reducir os potenciais problemas de seguridade.
2. Captar o paciente candidato a incluír no programa de atención ao paciente polimedicado, abrindo o episodio A23.01 e realizando un proceso sistemático de revisión de toda a medicación, facendo as propostas de intervención a EAP e MAP.

III) A enfermería de AP:

1. Captar ao paciente candidato a incluír no programa de atención ao paciente polimedicado, abrindo o episodio A23.01 e derivando o paciente ao FAP/ MAP cando se considere necesario.
2. Establecer estratexias de valoración e educación dos pacientes do seu grupo, mediante a entrevista clínica semiestructurada, revisando a concordancia, a adherencia e o grao de coñecemento dos medicamentos, así como a detección de problemas relacionados cos medicamentos e avaliación de sospeita de risco social.

-LISTAXES DE TRABALLO PARA CONCILIACIÓN

Estas listaxes de traballo amosan a información dos pacientes aos que se lles deu un alta hospitalaria nas últimas 48 horas nuns servizos determinados do hospital, para que os **farmacéuticos de AP** poidan **revisar e conciliar a medicación en atención primaria**, en coordinación coa atención hospitalaria.

- CONECTA 72

O **persoal de enfermería** poderá incluír ao paciente do CONECTA72 no programa de atención ao paciente polimedicado nos seguintes casos:

- 1) pacientes polimedicados a tratamento con 15 ou máis medicamentos,
- 2) pacientes polimedicados con sospeita de discrepancias (diferenza entre a medicación que o paciente tomaba previamente e a medicación prescrita tras a transición asistencial) e
- 3) pacientes polimedicados con hospitalizacións frecuentes (2 ou máis en 6 meses).

Para iso abrirá o episodio A23.01, derivará o paciente ao FAP e rexistrará a derivación na plantilla do CONECTA 72.

A vinculación entre o Programa CONECTA 72 e o *Programa de atención aos pacientes crónicos e polimedicados de Galicia* constitúe outra das claves do seu éxito a medio prazo, na medida en que permite ter acceso directo a un volume significativo de pacientes potencialmente beneficiarios do programa. A situación de vulnerabilidade dun paciente tras recibir unha alta hospitalaria fai necesario iniciar un proceso de revisión e conciliación da medicación, xa que a seguridade do paciente pode estar comprometida, con risco de sufrir erros de medicación que poden derivar en efectos adversos e reingresos hospitalarios nalgúns casos evitables.

- OFICINAS DE FARMACIA

As oficinas de farmacia constitúen outra das pezas fundamentais para a optimización do programa, dada a súa proximidade ao paciente e, por conseguinte, a cantidade e a calidade de información que poden solicitar no seu contacto con este. A colaboración das oficinas de farmacia materializárase a través de programas incluídos no concerto entre o Servizo Galego de Saúde e os Colexios Oficiais de Farmacéuticos.

I.2 INCORPORACIÓN DO PACIENTE AO PROGRAMA

En todos os casos o paciente será incluído no programa mediante a **creación dun episodio** en IANUS a través do código CIAP-2, consensuado para o paciente polimedicado, que será o **A23.01** Historia persoal de uso (presente) doutros medicamentos por longo tempo.

Tras realizar a revisión da medicación polo profesional correspondente, decidirse a que profesional sanitario derívase o paciente en función dos problemas ou necesidades detectadas:

- Para derivar o paciente a enfermería, contactarase co Persoal de Administración (PSX) para que este xestione na axenda de EAP unha consulta telefónica co paciente etiquetada como **“acto polimedicado”**.
- A derivación do paciente ao FAP, mentres non estea dispoñible o xestor de peticións, realizarase de forma telefónica ou solicitando unha cita non presencial na axenda do FAP a través do PSX.
- A derivación do paciente ao MAP, mentres non estea dispoñible o xestor de peticións, farase solicitando unha cita non presencial na axenda do MAP a través do PSX, ou indicando ao paciente que pida unha cita presencial.

Para as citas dos pacientes polimedicados utilizaranse consultas programadas dispoñibles na axenda dos profesionais. Para iso xerárase en CAPNOR un tipo de acto específico (p.ex. “acto polimedicado”-**Acto POLIM**), que o profesional modificará na axenda tras a consulta do paciente.

II. Avaliación de Enfermería:

A EAP poderá captar ao paciente fundamentalmente a través do **Informe de prácticas seguras con medicamentos de uso crónico**, e do **programa CONECTA 72**. Así mesmo outros profesionais poderán derivarlle pacientes, mediante a xestión na súa axenda de traballo dunha **consulta telefónica** co paciente e/ou coidador (“acto polimedicado”).

A información contida no **Informe de prácticas seguras con medicamentos de uso crónico** permitirá a enfermería:

1. Captar o paciente candidato a incluír no programa de atención ao paciente polimedicado, abrindo o episodio A23.01 e derivando o paciente ao FAP/ MAP cando se considere necesario.
2. Establecer estratexias de valoración e educación dos pacientes do seu grupo, mediante a entrevista clínica semiestructurada revisando a concordancia, adherencia e grao de coñecemento dos medicamentos, así como a detección de problemas relacionados cos medicamentos e avaliación de sospeita de risco social.

PROPOSTA DE INCLUSIÓN NO PROGRAMA: CHAMADA AO PACIENTE / CONSULTA TELEFÓNICA

Unha vez que o enfermeiro/a capta o paciente, poñerase en contacto con el a través dunha chamada telefónica. Esta primeira **consulta non presencial** terá un dobre obxectivo: (1) informar

ao paciente de que foi incluído no Programa de atención ao paciente crónico polimedicado e, (2) concertar unha **consulta presencial** nun prazo de 10 días.

- No caso que a captación do paciente se realice por derivación doutro profesional, a consulta telefónica realizarase, preferentemente antes de 48 horas.

- Se a EAP decide incluír no programa un paciente do CONECTA 72, a consulta telefónica do C72 servirá para concertar a cita presencial no centro de saúde ou, de ser o caso, no domicilio do paciente.

É importante que na devandita chamada se lle indique ao paciente que debe acudir á consulta presencial coa “**Bolsa de medicamentos**”, que inclúe todos aqueles medicamentos que utiliza de forma habitual ou esporádica, incluíndo especialidades farmacéuticas publicitarias, produtos de fitoterapia ou medicina alternativa. En caso de ter prescrito algún medicamento que debe permanecer na neveira, indicárase expresamente ao paciente que anote os nomes destes e informe oportunamente a EAP.

Esta consulta de carácter presencial, deberá ser recollida na súa axenda de traballo como unha consulta programada (que terá que modificar oportunamente en CAPNOR como “Acto POLIM”).

PREPARACIÓN DA ENTREVISTA

Previamente á entrevista clínica co paciente, o persoal de enfermería obterá de IANUS toda a información pertinente (fundamentalmente farmacoterapia do paciente e problemas de saúde), de maneira que poida detectar problemas potenciais e posteriormente facilitarlle a información adecuada. De ser necesario, concertarase unha **cita non presencial** na axenda de EAP para a preparación da entrevista.

Toda a información será recollida sistematicamente no **Soporte para a revisión e intervención do paciente polimedicado (SRIPP)(anexo 2)** que, como xa se sinalou, constitúe un soporte unificado que permite integrar e actualizar toda a información relevante do paciente en materia farmacoterapéutica. Recollerá tanto a farmacoterapia prescrita (Plan terapéutico con toda a información recollida na folla de medicación activa, listaxe de medicamentos, posoloxía, indicación terapéutica crónica ou aguda, datos de dispensación na oficina de farmacia, dose etc.), como a non prescrita, xunto con outros datos de interese.

CONSULTA PRESENCIAL (ENTREVISTA CLÍNICA SEMIESTRUCTURADA)

Na consulta presencial, grazas á realización dunha **entrevista clínica de natureza semiestructurada**, a EAP poderá realizar unha valoración integral do paciente, e avaliar non só aspectos relacionados co uso dos medicamentos, senón tamén os factores psicolóxicos, funcionais e sociais, cuxo papel é fundamental para poder entender a situación do paciente e adecuar oportunamente os seus tratamentos.

Recoméndase prestar especial atención á valoración e educación de pacientes a tratamento con “medicamentos de alto risco en pacientes crónicos” (Anexo 3).

Esta entrevista articularase en dúas fases: fase exploratoria e fase resolutiva.

Durante a **FASE EXPLORATORIA** realizarase:

1. Valoración da concordancia

Revisión dos medicamentos que achega o paciente (bolsa de medicamentos), comprobando se coinciden cos recollidos na historia clínica e reflectindo tanto a ausencia como a utilización de medicamentos non prescritos. ¿O paciente non toma algúns dos medicamentos recollidos en IANUS? ¿Cal/Cales? ¿O paciente toma medicamentos non recollidos en IANUS? ¿Cal/Cales? No caso da farmacoterapia non prescrita rexistrárase tamén a orixe do medicamento, para que o toma e como o fai.

2. Valoración do coñecemento

A continuación deberase valorar se o paciente coñece ou non suficientemente os medicamentos que está a tomar. Para iso investigárase sobre 3 dimensións do coñecemento dos pacientes sobre os medicamentos (1)obxectivo terapéutico, (2) proceso de uso e (3) seguridade), mediante 3 indicadores ou ítems concretos: (1) sabe para que os toma?, (2) sabe como ten que tomalos? e (3) coñece os posibles efectos adversos?.

O ítem que investiga sobre o proceso de uso do medicamento “sabe como ten que tomalo?” abarca os seguintes aspectos: sabe que cantidade debe de tomar do medicamento (posoloxía)? sabe cada canto tempo ten que tomar o medicamento (pauta)? sabe ata cando debe tomar o medicamento (duración)? e sabe en que momento debe tomar o medicamento (forma de administración)?

3. Valoración da adherencia terapéutica

Este apartado será avaliado a través de dúas vías complementarias. Por unha banda avaliarase a adherencia subxectiva ou comunicada polo propio paciente e, por outro, a adherencia obxectiva, estimada a partir dos datos do rexistro de dispensación dispoñibles en IANUS. Para a avaliación da adherencia subxectiva utilizarase unha adaptación do test de Morisky-Green-Levine, incluída tamén no **SRIPP**. Para a avaliación da adherencia obxectiva, valorarase se o paciente dispón da medicación necesaria para cumprir a posoloxía recomendada, a través do rexistro de dispensación (RD) na oficina de farmacia que se mostra en IANUS. De acordo á literatura vixente, considérase que unha medicación tómase cun bo grao de adherencia cando a porcentaxe de envases dispensados respecto dos envases prescritos é do 80% ou superior ($RD \geq 80\%$). Considerarase a un paciente cumpridor só naqueles casos en que a adherencia subxectiva é alta e a obxectiva tamén ($RDG \geq 80\%$).

Naqueles casos nos que fosen detectados problemas relacionados coa adherencia, recoméndase explorar os factores ou motivos subxacentes e valorar a posibilidade de ofrecer apoio e/ou recomendacións específicas.

4. Detección de problemas relacionados coa medicación

Neste apartado recolleranse aspectos relacionados coa acumulación de medicamentos, detección de medicamentos caducados, dificultade de manexo de carga de medicación, dificultades na administración de medicamentos concretos, etc.

5. Detección de pacientes con sospeita de factores de risco social

Para iso utilizaranse 4 criterios complementarios:

- Trátase dun paciente maior de 75 anos?

- Vive só ou carece de rede de apoio adecuada?
- Detectouse falta de adherencia voluntaria ou involuntaria?
- Necesita un sistema personalizado de dosificación (SPD) ou outras axudas para a toma de medicación?

Naqueles casos nos que o paciente cumpra tres ou máis destes criterios recoméndase a súa derivación ao traballador social que corresponda. O resultado da intervención do traballador social, será recollida nunha nota SOIP accesible ao resto de profesionais.

Toda a información recollida nesta fase exploratoria haberá de ser rexistrada sistematicamente pola EAP no Soporte para a Revisión e Intervención do Paciente Polimedicado (SRIPP, anexo 2)

NOTA: *Mientras non estea dispoñible este novo Soporte para a revisión e intervención do paciente polimedicado, utilizaranse as plantillas dispoñibles.*

Por último, durante a **FASE RESOLUTIVA**, a EAP poderá realizar algún tipo de intervención para previr ou resolver algún dos problemas detectados, proporcionar información sobre medicamentos ao paciente, e abordar os programas pertinentes de educación sanitaria e posibles cambios que repercutan nunha mellor efectividade e seguridade dos tratamentos, así como do control da súa patoloxía.

De maneira concreta, co obxectivo de **mellorar a adherencia terapéutica** do paciente poden contemplarse algunha das seguintes intervencións:

a) **Intervencións dirixidas ao ámbito cognitivo** (dar información escrita ou verbal, e poñer énfase na mellora do coñecemento sobre a medicación).

b) **Intervencións dirixidas ao comportamento** (deseñadas para modificar, reforzar ou facilitar as actividades favorecedoras do cumprimento coa medicación; ex.: SPD, adaptación das tomas de medicamentos ás actividades cotiás do paciente etc.).

c) **Intervencións centradas nos aspectos afectivos** (dirixidos a influír nos sentimentos e emocións dos pacientes e/ou a súa contorna familiar ou social, co obxectivo de promover a participación activa deste para favorecer o cumprimento terapéutico).

Unha vez finalizada esta fase, a EAP deberá valorar a necesidade de derivar o paciente ao MAP ou ao FAP. Esta cita será programada como acto polimedicado na axenda do MAP ou do FAP, e terá lugar transcorrida unha semana da avaliación de enfermería.

III. Revisión e proposta de intervención do FAP

O FAP realizará unha revisión sistemática da medicación segundo criterios de indicación, adecuación, efectividade e seguridade, co obxectivo de conseguir que os beneficios en saúde que o paciente obteña como consecuencia do uso do seu tratamento farmacolóxico sexan os máximos esperables. Esta revisión da medicación realizarase a partir do acceso á información clínica do paciente recollida en IANUS, aínda que sen a presenza deste como norma xeral.

A revisión da medicación do paciente polimedicado e inclusión no programa poderá ser realizada polo **farmacéutico de atención primaria** a partir de Informes e Listas de traballo, de actualización periódica, elaboradas coa poboación diana da súa área de influencia:

- **Informe “Prácticas seguras con medicamentos de uso crónico”** da súa área: Este informe permitirá:
 - Establecer estratexias *individuais* de revisión sistemática de toda a medicación do paciente no que se identifica criterios de seguridade.
 - Iniciar estratexias *poboacionais* de actuación, consistentes en actividades de formación na súa área de influencia, ou asesorías individualizadas cos médicos de atención primaria, en función da prevalenza dos criterios de seguridade identificados.

- **“Lista de conciliación da medicación ao alta hospitalaria”:**
 - Neste caso, a revisión do FAP deberá realizarse nun período máximo de 48 horas, de maneira que sexa posible detectar canto antes PRM e potenciais discrepancias de conciliación da medicación. Para esta tarefa poden xurdir necesidades de coordinación co servizo de farmacia do hospital (FAH) como co servizo de alta do paciente (médico prescriptor de AH), que poderán ser resoltas mediante unha interconsulta. Este proceso rexerese por un protocolo específico .

A revisión realizada polo FAP quedará recollida no SRIPP, e englobará 5 tarefas:

1. **Revisión dos fármacos incluídos no plan terapéutico.** Fármaco a fármaco o FAP haberá de realizar unha valoración dos criterios recomendados pola comunidade científica en termos de indicación, adecuación, efectividade e seguridade, facendo explícita a súa proposta de intervención en cada caso, que posteriormente poderá validar o facultativo nos termos oportunos.
2. **Revisión dos fármacos non incluídos no plan terapéutico.** O procedemento anterior deberá aplicarse tamén a aqueles fármacos que o paciente estea a tomar e non estean recollidos no plan terapéutico; neste caso serán medicamentos rexistrados por enfermería no SRIPP os cales foron identificados na entrevista clínica.
3. **Fármacos para incluír no plan terapéutico.** Neste apartado o FAP poderá propoñer a incorporación dalgún medicamento ao plan terapéutico, facendo explícita a patoloxía ou problema de saúde que debería ser tratado e a dose recomendada.

Estas tres primeiras tarefas que deberá realizar o FAP veñen avaladas pola literatura científica e pola propia Sociedade Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP, 2012), cuxo algoritmo de revisión se recolle no [anexo 4](#).

4. **Discrepancias de conciliación.** Neste apartado (para cubrir só en caso dunha transición asistencial) o FAP poderá facer constar as posibles discrepancias detectadas, os fármacos implicados e a súa proposta de resolución ou intervención.
5. **Detección de problemas relacionados co paciente.** Naqueles casos nos que o FAP entreviste persoalmente o paciente, poderá detectar de forma máis precisa posibles dificultades a nivel de adherencia, manexo de dispositivos etc. que deberán ser recollidos no sistema e tidos en conta no plan terapéutico.

De forma xeral, tras a revisión da medicación do paciente, o FAP realizará unha proposta de intervención ao médico e/ou enfermería de atención primaria. Se se detectan discrepancias orixinadas na atención hospitalaria, tamén se poñerá en contacto cos profesionais deste nivel asistencial.

En función da gravidade dos problemas detectados e/ou naqueles casos de maior complexidade poderase convocar unha reunión multidisciplinar (FAP, EAP, MAP e TS —se procede—), coa finalidade de levar a cabo unha proposta de intervención integral debidamente consensuada. Esta reunión poderá ser convocada por calquera dos profesionais implicados.

4. Intervención do MAP e incorporación ao seguimento:

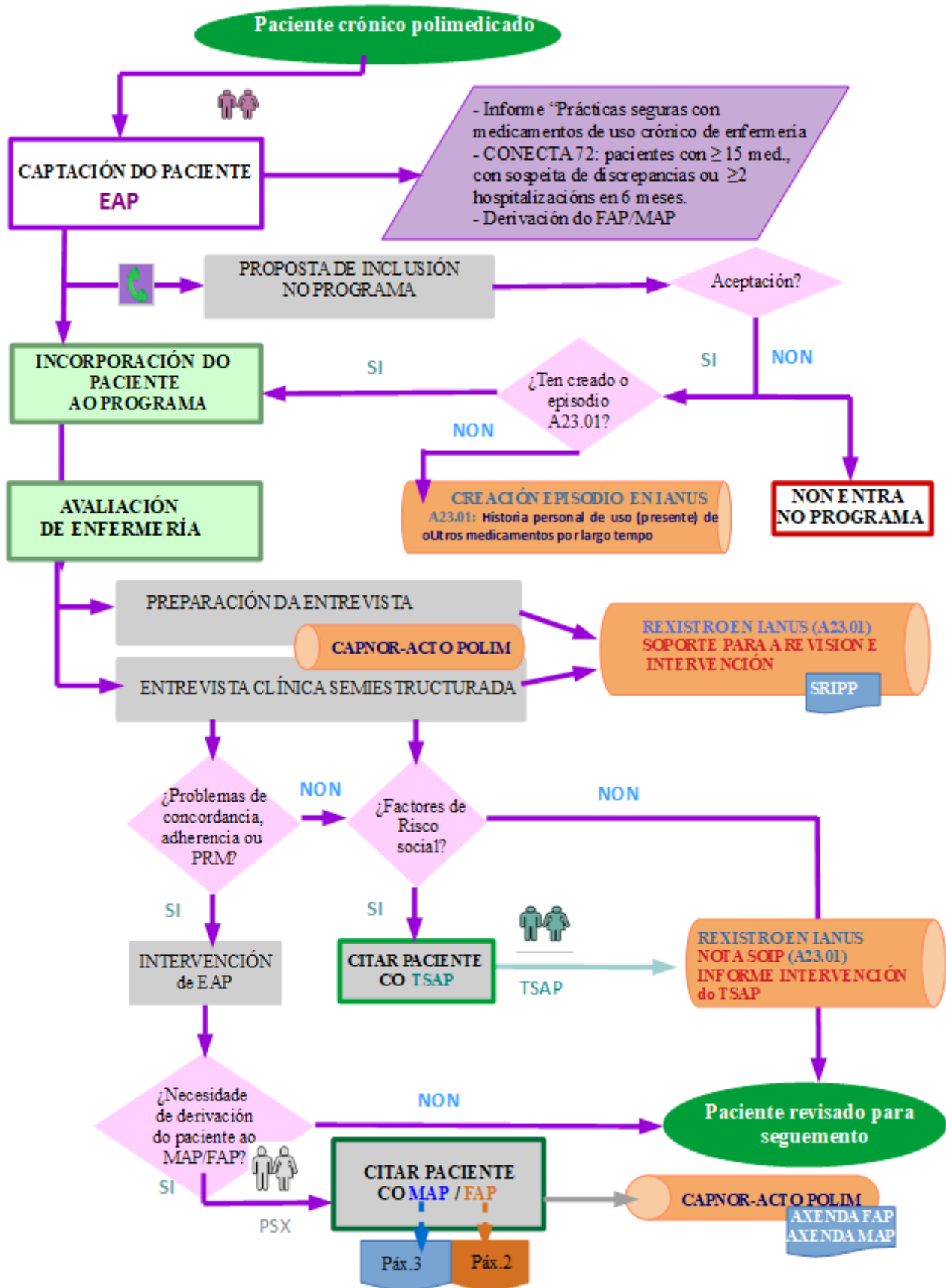
O médico de atención primaria dispoñerá da información dos pacientes da súa cota nos que se identifican criterios de seguridade, a través do Informe “Prácticas seguras con medicamentos de uso crónico”. Este informe permitirá establecer estratexias de revisión da medicación e intervención individuais a nivel dos pacientes da súa cota, e captar ao paciente candidato a incluír no programa de atención ao paciente polimedicado, abrindo o episodio A23.01 e derivando ao paciente ao FAP/ EAP cando se considere necesario.

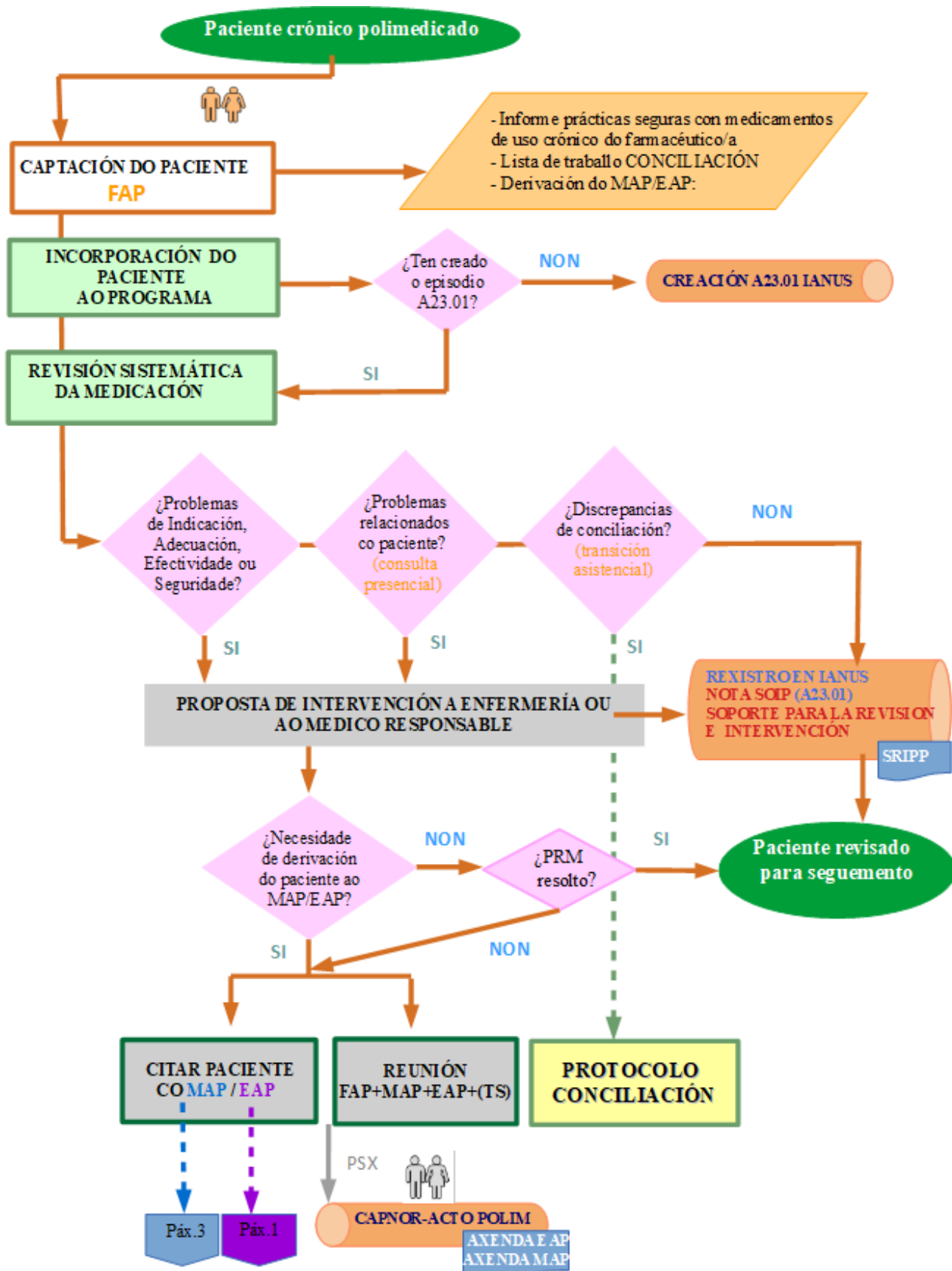
Nesta fase o médico de atención primaria, realizará as seguintes actividades:

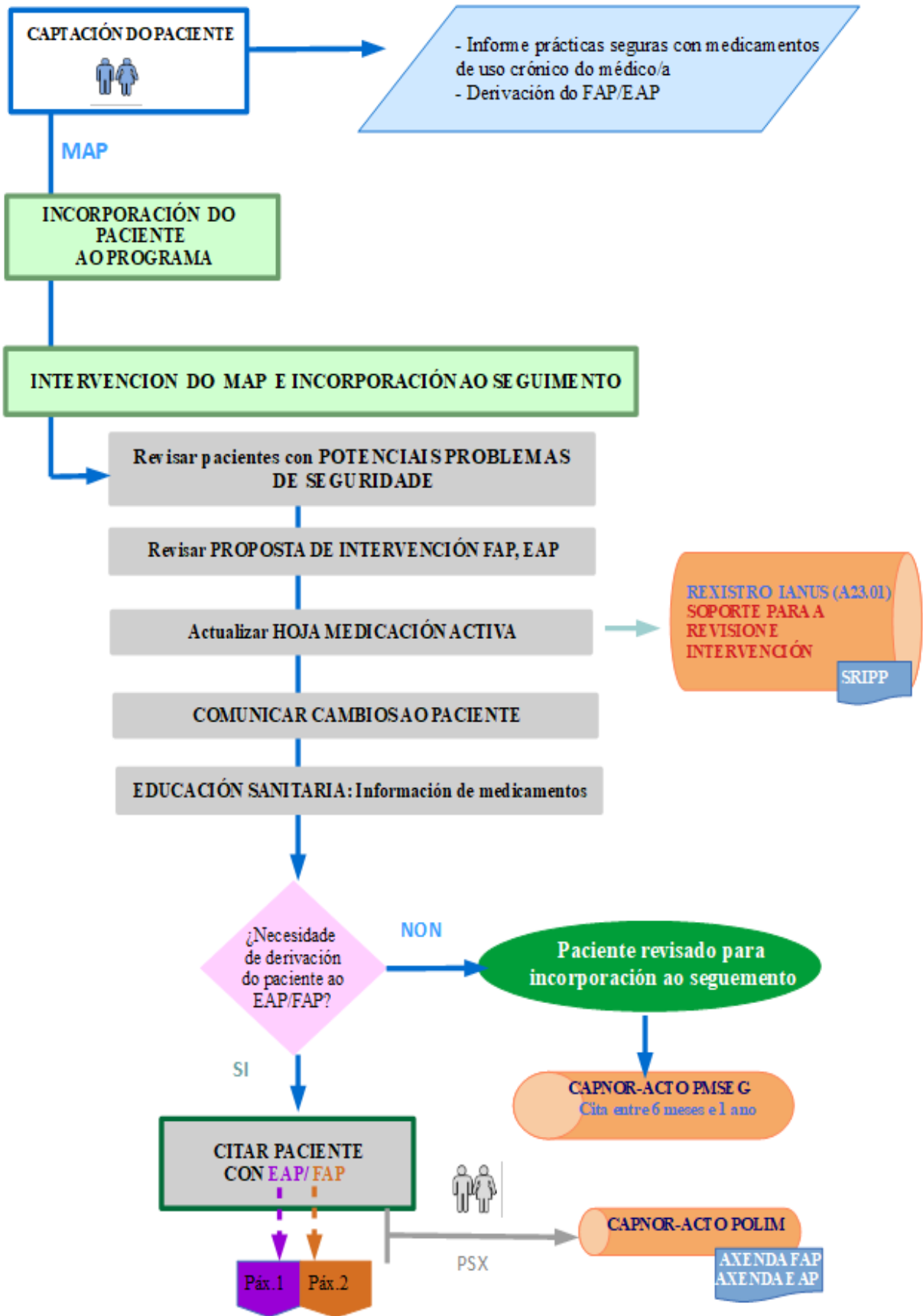
1. Revisión clínica da medicación dos pacientes con potenciais problemas de seguridade, identificados no Informe de prácticas seguras con medicamentos de uso crónico.
2. Valoración das diferentes propostas de intervención do FAP .
3. Actualización da folla de medicación activa.
4. Comunicación e explicación ao paciente/coidador dos cambios realizados no ámbito de tratamento (ou para realizar a curto prazo), como resultado da intervención do equipo de saúde.
5. Educación sanitaria. Información da importancia do bo uso dos medicamentos e as consecuencias que o seu mal uso pode ter para a súa saúde.
6. Valoración da necesidade de novas consultas para resolver problemas pendentes. No caso de que persistan problemas relacionados coa medicación, o MAP deberá indicarlle ao paciente que solicite unha nova cita (ben con EAP, FAP ou o propio MAP), que como norma xeral deberá ter lugar no prazo dunha semana. Nesta última consulta a intervención centrarse en resolver os problemas pendentes e, ao mesmo tempo, reforzar a educación no manexo da medicación e promover a adherencia terapéutica.
7. Incorporación ao *Seguimento farmacoterapéutico*. En caso de non existir necesidade de novas consultas, o MAP derivará directamente o paciente ao seguimento, e instarao a que pida unha cita no prazo de 6 meses-1 ano para o MAP. Esta cita estará programada na súa axenda, e xerará en CAPNOR un tipo de acto específico (p.ex. acto polimedicado seguimento- Acto PMSEG).

Do mesmo xeito que no caso do FAP, todas as valoracións e intervencións realizadas polo MAP deberán ser debidamente rexistradas en IANUS ([SRIPP, anexo 2](#))

12. FLUXOGRAMAS







13. DIFUSIÓN E IMPLEMENTACIÓN

A Subdirección Xeral de Farmacia, unha vez que se aprobe o documento, terá a responsabilidade da súa difusión, e remitiralles o protocolo aos equipos directivos das diferentes Áreas sanitarias e/ou aos departamentos involucrados na súa implantación.

O labor de difusión intentarase complementar co apoio dos medios de comunicación, a través de campañas en prensa, radio, televisión e medios dixitais, así como na elaboración de material impreso, tales como dípticos, cartelería etc., para utilizar tanto nos centros de atención primaria, como nas farmacias. Promoverase tamén a organización de seminarios e reunións de sociedades científicas e profesionais, congresos etc., que servirán como foro de difusión e dinamización entre os diferentes tipos de profesionais implicados no programa.

Os obxectivos no ámbito da comunicación estarán encamiñados non só a aumentar o ámbito de coñecemento do programa entre os diferentes *targets* de interese (poboación xeral, anciáns, profesionais da saúde, profesionais de atención primaria...), senón a promover unha actitude ou predisposición adecuada, incrementar a utilidade percibida e atenuar posibles resistencias. Como consecuencia (e tendo en conta do carácter estratéxico que a difusión do programa posúe) entre os indicadores que se utilizarán para a súa avaliación, incluírase o grao de coñecemento alcanzado en cada Área sanitaria e en cada *target*, así como as actitudes e percepcións xeradas.

Ao longo dos anos que leva funcionando o programa na nosa comunidade leváronse a cabo xa diferentes accións neste sentido, entre elas a campaña de radio realizada en decembro de 2016. Esta campaña consistiu na elaboración e emisión dunha cuña radiofónica en diferentes cadeas emisoras de Galicia, así como entrevistas noutras emisoras de ámbito autonómico.

Outro dos fundamentos para alcanzar unha áxil, adecuada e masiva implantación deste protocolo na nosa comunidade é a elaboración dun plan de formación específico sobre o que asentarse, dirixido a profesionais de diferentes áreas xeográficas e diferentes perfís (persoal de enfermería, facultativos, persoal de farmacia e persoal administrativo). Para iso prevense accións concretas de formación encadeada que contan xa con antecedentes nos anos precedentes. Desde o ano 2010 veñen levando a cabo accións formativas de diversa índole, tanto en formato presencial como non presencial, estruturados temporalmente en tres fases:

Fase 1. Reunións de información-formación para os equipos directivos das xerencias de atención primaria.

Fase 2. Cursos de formación específica para farmacéuticos, médicos e enfermeiras de atención primaria.

Fase 3. Cursos específicos avanzados do manexo terapéutico do paciente ancián.

Algúns dos títulos máis destacados destes cursos foron:

- Curso de teleformación de IANUS polimedicados.
- Curso de formador de formadores en atención ao paciente polimedicado en enfermería.
- Curso de atención ao paciente polimedicado en enfermería.

- Seminario de revisión da medicación e seguimento farmacoterapéutico do paciente polimedicado.
- Curso de abordaxe e seguimento do paciente polimedicado.
- Obradoiro de estratexias de mellora da adherencia terapéutica.
- Curso de atención ao paciente polimedicado: ferramentas para a mellora da seguridade da medicación en pacientes polimedicados.
- Prácticas seguras con medicamentos de alto risco en pacientes crónicos polimedicados curso para FAP y MAP
- Revisión de pacientes polimedicados na consulta de enfermería: Prácticas seguras con medicamentos de alto risco en pacientes crónicos
- Prácticas seguras no uso de analxésicos opioides no tratamento da dor crónica

Todo este esforzo viuse acompañado tamén coa participación activa en diferentes foros científicos e profesionais, tales como o VII Congreso Nacional FAECAP- II Congreso Rexional SEAPREMUR de Enfermería de Familia e Comunitaria (2011), o XXIX Congreso da Sociedade Española de Calidade Asistencial - VIII Congreso Rexional de Calidade Asistencial (2011), o XVI Congreso Nacional da Sociedade Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (2011), a III Xornada Científica da Asociación Galega de Enfermería Familiar e Comunitaria AGEFEC (2012), as IV Xornadas de Calidade SERGAS ou o III Congreso de calidade e seguridade da SOGALCA, XXIII Congreso Nacional da Sociedade Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (2018), así como a publicación dun artigo científico na revista *Atención Primaria* (Reboredo-García González-Criado e Casal-Llorente, 2014).

Por último, é preciso engadir que o éxito na difusión e implantación do programa pasa, por outra banda, por dispoñer do respaldo institucional necesario. Nese sentido, é explícito o apoio incondicional dos máximos responsables do Servizo Galego de Saúde, convencidos da importancia que a implantación do programa ten na mellora da saúde e a calidade de vida dos galegos.



14. AVALIACIÓN E SEGUIMIENTO

Levar a cabo unha avaliación e seguimento rigoroso da implementación deste protocolo e, por extensión, do Programa de atención ao paciente polimedicado, constitúe un elemento clave para o éxito a medio prazo. Para iso é necesario dispoñer dun sistema de indicadores que facilite a avaliación e control do protocolo e a súa aplicación regular, cunha periodicidade anual. Do mesmo xeito, constituirase unha comisión ou grupo de persoas que se encargará da súa revisión e que estará composto por catro expertos.

Comisión de Avaliación e Seguimento

Casal Llorente, Carmen. Farmacéutica do Servizo Uso Racional do Medicamento e Atención Farmacéutica, da Subdirección Xeral de Farmacia.

Castelo Domínguez, Rosa Ana. Farmacéutica de atención primaria da EOXI Santiago de Compostela.
Ces Ozores, Olga. Enfermeira de atención primaria. Servizo de Control de Enfermidades Transmisibles. Subdirección Xeral de información sobre saúde e epidemioloxía.

Reboredo García, Silvia. Xefa de Servizo Uso Racional do Medicamento e Atención Farmacéutica da da Subdirección Xeral de Farmacia.

Rey Aldana, Daniel. Médico de Atención Primaria da EOXI Santiago de Compostela.

INDICADORES

Conscientes da importancia que a avaliación ten como instrumento inherente a mellora, levouse a cabo unha revisión dos posibles indicadores que han de incorporarse a este protocolo. Algúns destes indicadores foron deseñados para avaliar o proceso da súa execución, mentres que outros perseguen directamente coñecer o impacto ou resultados do programa no ámbito global. Algúns son de natureza cuantitativa, mentres que outros son de natureza cualitativa, a través dos cales se pretende incorporar ao sistema os aspectos máis subxectivos e humanos do programa. En definitiva, o panel de indicadores elaborado é froito do traballo do grupo de expertos que participaron activamente na elaboración deste protocolo, profesionais de atención primaria da nosa comunidade de diferentes perfís (facultativos, persoal de farmacia e de enfermería, técnicos de xestión etc.), con ampla experiencia na atención ao paciente polimedicado. Aínda que deben ser revisados e actualizadas periodicamente, a súa razón de ser fundamental é proporcionarlle ao Servizo Galego de Saúde elementos obxectivos, válidos e fiables do funcionamento do programa e favorecer a súa mellora. Este conxunto de indicadores non só son coherentes cos obxectivos do programa, senón que están aliñados tamén coa Estratexia de seguridade do paciente do sistema nacional de saúde. Pretenden funcionar como instrumentos para mellorar os procesos e subprocesos subxacentes e conciben o sistema sanitario como unha organización aberta e complexa, na que se inclúen elementos tan diversos como a información e a educación do paciente ou a propia comunicación e coordinación entre os seus profesionais.

Cabe engadir, por último, que algúns destes indicadores deben ser utilizados e interpretados a curto prazo, mentres que outros a medio prazo, a teor da súa propia idiosincrasia. Todos os indicadores poden ser desagregados estatisticamente en diferentes ámbitos: centro de AP, Área sanitaria e Galicia. Dada a súa heteroxeneidade foron estruturados en catro tipos:

1. Indicadores de implantación
2. Indicadores de proceso
3. Indicadores de resultados
4. Indicadores estratéxicos

1) INDICADORES DE IMPLANTACIÓN

Encamiñados a avaliar o ámbito de despregue, cobertura e/ou alcance do programa en toda a comunidade autónoma.

- Número e porcentaxe de centros de AP que implantaron o programa
- Número e porcentaxe de pacientes da poboación diana que se beneficiaron do programa.
- Número e porcentaxe de centros de AP que dispoñen do protocolo normalizado de traballo (centros aos que se lles enviou o protocolo de traballo).
 - Coñecemento do programa/protocolo entre os profesionais de AP (enquisa ad hoc).
 - Número e porcentaxe de centros de AP nos que se levaron a cabo sesións de formación para a difusión e implementación do programa/protocolo.

2) INDICADORES DE PROCESO

Encamiñados a avaliar o desempeño na execución das diferentes fases deste protocolo e os resultados alcanzados a diferentes niveis, posibilitando a detección de elementos disfuncionais e de procesos clave, mediante a posterior utilización de técnicas de modelización estatística.

Globais

- Número e porcentaxe de pacientes incorporados ao programa polas diferentes vías: pacientes con episodio A23.01 aberto polo FAP, EAP ou MAP.
- Número e porcentaxe de pacientes derivados do CONECTA 72 ao FAP: pacientes con episodio A23.01 aberto por enfermería de atención primaria e derivados ao FAP (Acto *Conci* en axenda).
- Número e porcentaxe de pacientes revisados polo persoal de enfermería: pacientes con episodio A23.01 e rexistro no SRIPP.
- Número e porcentaxe de pacientes revisados polo persoal de farmacia: pacientes con episodio A23.01 e rexistro no SRIPP.

Concordancia farmacolóxica

- Concordancia global estimada (extraído do SRIPP de maneira automática). Indica o grao en que a historia clínica reflicte de forma fiel toda a medicación que realmente está a tomar o paciente, tendo en conta a posibilidade de que non estea a tomar algún fármaco recollido na folla de medicación activa ou que poida estar a tomar algún fármaco non incluído nesta.

Coñecemento da medicación

- Coñecemento global estimado (extraído do SRIPP de maneira automática). A partir dun cómputo global realizado para todos os medicamentos que o paciente estea a consumir e da integración de 5 elementos concretos: 1) sabe o paciente para que o toma; 2) sabe canto tempo ten que tomalo; 3) cando e ata cando; 4) como tomalo; e 5) coñece os seus posibles efectos adversos.

Adherencia ao tratamento

Extraído tamén do SRIPP de maneira automática, inclúe 4 indicadores complementarios:

- Adherencia subxectiva estimada (a partir da adaptación do Test Morisky-Green-Levine).
- Adherencia obxectiva estimada (a partir do Rexistro de dispensación de todos os medicamentos prescritos).
- Número e porcentaxe de pacientes cumpridores. Considerarase un paciente cumpridor cando tanto a adherencia obxectiva e a adherencia subxectiva sexan altas.

Valoración derivación ao traballador social

Extraído tamén do SRIPP de maneira automática, a partir de 4 elementos concretos: 1) o paciente é maior de 75 anos; 2) vive só ou carece dunha rede de apoio adecuada; 3) trátase dun paciente non cumpridor; 4) necesita SPD.

- Número e porcentaxe de pacientes derivados ao traballador social.

Indicación

Extraído neste caso do SRIPP de maneira automática, recolle 5 indicadores complementarios:

- Número e porcentaxe pacientes que consume fármacos non indicados, pero incluídos no plan terapéutico (indicación 1).
- Nivel de indicación medio dos fármacos incluídos no plan terapéutico (indicación 2).
- Nivel e porcentaxe de pacientes que consume fármacos indicados, pero non incluídos no plan terapéutico (indicación 3).
- Nivel de indicación medio dos fármacos non incluídos no plan terapéutico (indicación 4).
- Indicación global (media de indicación 2 e indicación 4).

Adecuación

Extraído do SRIPP de maneira automática, recolle tamén 5 indicadores complementarios:

- Número e porcentaxe de pacientes que consome fármacos incluídos no plan terapéutico de maneira inadecuada (adecuación 1).
- Nivel de adecuación medio dos fármacos incluídos no plan terapéutico (adecuación 2).
- Número e porcentaxe de pacientes que consome fármacos non incluídos no plan terapéutico de maneira inadecuada (adecuación 3).
- Nivel de adecuación medio dos fármacos non incluídos no plan terapéutico (adecuación 4).
- Adecuación global (media de adecuación 2 e adecuación 4).

Efectividade

Extraído do SRIPP de maneira automática, recolle tamén 5 indicadores complementarios:

- Número e porcentaxe de pacientes que consume fármacos incluídos no plan terapéutico que non están a ser efectivos (efectividade 1).
- Nivel de efectividade medio dos fármacos incluídos no plan terapéutico (efectividade 2).
- Número e porcentaxe de pacientes que consume fármacos non incluídos no plan terapéutico que non están a ser efectivos (efectividade 3).
- Nivel de efectividade medio dos fármacos non incluídos no plan terapéutico (efectividade 4).
- Efectividade global (media de efectividade 2 e efectividade 4).

Eficiencia

Extraído do SRIPP de maneira automática, recolle tamén 5 indicadores complementarios:



- Número e porcentaxe de pacientes que consume fármacos incluídos no plan terapéutico que non son a alternativa máis eficiente para a súa doenza segundo a evidencia científica (eficiencia 1).
- Nivel de eficiencia medio dos fármacos incluídos no plan terapéutico (eficiencia 2).
- Número e porcentaxe de pacientes que consumen fármacos non incluídos no plan terapéutico que non son a alternativa máis eficiente para a súa doenza segundo a evidencia científica (eficiencia 3).
- Nivel de eficiencia medio dos fármacos non incluídos no plan terapéutico (efectividade 4).
- Eficiencia global (media de eficiencia 2 e eficiencia 4).

Seguridade

Extraído do SRIPP de maneira automática.

- Número e porcentaxe de pacientes que consume fármacos incluídos no plan terapéutico no que foi detectado algún tipo de problema de seguridade (risco de reacción adversa, interacción, duplicidade, contraindicación ou ferverza farmacolóxica) (seguridade 1).
- Nivel de seguridade medio dos fármacos incluídos no plan terapéutico (seguridade 2).
- Número e porcentaxe de pacientes que consumen fármacos non incluídos no plan terapéutico no que foi detectado algún tipo de problema de seguridade (risco de reacción adversa, interacción, duplicidade, contraindicación ou ferverza farmacolóxica) (seguridade 3).
- Nivel de seguridade medio dos fármacos non incluídos no plan terapéutico (seguridade 4).
- Seguridade global (media de seguridade 2 e seguridade 4).
- Número e porcentaxe de pacientes nos que foron detectadas reaccións adversas.
- Número e porcentaxe de pacientes nos que foron detectadas interaccións.
- Número e porcentaxe de pacientes nos que foron detectadas duplicidades.
- Número e porcentaxe de pacientes nos que foron detectadas contraindicacións.
- Número e porcentaxe de pacientes nos que foi detectada unha cascada farmacolóxica.

Fármacos que se deben incluír no plan terapéutico

- Número e porcentaxe de pacientes que teñen algún problema de saúde que debería tratarse con algún medicamento e non se está facendo (extraído do IRIPP de maneira automática).

Discrepancias de conciliación

Extraído do SRIPP de maneira automática, recolle 2 indicadores:

- Número e porcentaxe de pacientes sobre os que foron detectadas discrepancias de conciliación e a súa tipoloxía .
- Número e porcentaxe de medicamentos con erros/discrepancias de conciliación sobre o total de medicamentos conciliados.

Problemas relacionados co paciente

Extraído do SRIPP de maneira automática, recolle tamén 2 indicadores:

- Número e porcentaxe de pacientes sobre os que foron detectados problemas relacionados co paciente.
- Número e porcentaxe de pacientes con erros de conciliación.

3) INDICADORES DE RESULTADO

Encamiñados a avaliar o impacto ou resultados finais derivados da implantación do protocolo e relacionados máis directamente cos obxectivos centrais do programa.

Redución da polimedicación:

- Evolución do número e porcentaxe de pacientes polimedicados.
- Variación no número e porcentaxe de pacientes con 15 > medicamentos crónicos.
- Variación no número e porcentaxe de pacientes con 12 > medicamentos crónicos.
- Variación no número e porcentaxe de pacientes con 10 > medicamentos crónicos.

Mellora da seguridade do paciente:

- Número e porcentaxe global de pacientes sobre os que foron detectados potenciais problemas de seguridade.
- Porcentaxe de pacientes con potenciais problemas de seguridade (PPS) por cota do médico de atención primaria
- Porcentaxe de pacientes con potenciais problemas de seguridade (PPS) por área do atención primaria
 - Porcentaxe de redución global de pacientes con potenciais problemas de seguridade
 - Porcentaxe de redución de pacientes con nivel de alerta alto de potenciais problemas de seguridade
 - Redución no número de CIP con potenciais problemas de seguridade relacionados con AINES
 - Redución no número de CIP con potenciais problemas de seguridade relacionados con antitrombóticos
 - Redución no número de CIP con potenciais problemas de seguridade relacionados con antitrombóticos e AINES
 - Redución no número de CIP con potenciais problemas de seguridade relacionados con medicamentos inhalados
 - Redución no número de CIP con potenciais problemas de seguridade relacionados co risco de insuficiencia renal (Triple Whammy).
 - Redución no número de CIP con potenciais problemas de seguridade relacionados coa elevada carga anticolinérxica
 - Redución no número de CIP con potenciais problemas de seguridade relacionados cun tratamento prolongado da osteoporose
 - Redución no número de CIP con potenciais problemas de seguridade relacionados cos medicamentos opioides

4) INDICADORES ESTRATÉXICOS

Encamiñados a avaliar algúns elementos considerados estratéxicos para a mellora continua do programa e promover a excelencia.

Centrados no paciente

Avaliados mediante a realización dunha enquisa ad hoc:

- Valoración xeral de programa.
- Utilidade percibida e beneficios para o paciente.
- Satisfacción do paciente.
- Valoración da comunicación cos profesionais sanitarios.

- Valoración do labor do persoal de enfermería, farmacia e facultativos.
- Valoración da información e pautas recibidas (educación do paciente).
- Confianza no sistema.

Centrados no profesional

Avaliados mediante a realización dunha enquisa ad hoc:

- Valoración xeral do programa.
- Valoración do protocolo: funcionalidade, claridade, complexidade, utilidade...
- Valoración do grao de despregue alcanzado.
- Puntos fortes e débiles/elementos de mellora.
- Satisfacción co funcionamento do programa.
- Valoración da comunicación e coordinación entre profesionais.
- Valoración da implicación dos profesionais.

Outros

- Accións de formación realizados (cursos, talleres, seminarios xornadas...).
- Número de profesionais que participaron en accións formativas.
- Accións de difusión realizadas (campañas, edición de materiais, dípticos, cartelería...).

15. BIBLIOGRAFÍA

Alfaro ER, Vega MD, Galván M, Marín R, Nieto MD, Pérez C, *et al.* Selection of tools for reconciliation, compliance and appropriateness of treatment in patients with multiple chronic conditions. *Eur J Intern Med* 2012; 23(6): 506–512.

All Wales Medicines Strategy Group. Polypharmacy: Guidance for Prescribing [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.awmsg.org/docs/awmsg/medman/Polypharmacy%20-%20Guidance%20for%20Prescribing.pdf>.

Almanasreh E, Moles R, Chen TF. The medication reconciliation process and classification of discrepancies: a systematic review. *Br J Clin Pharmacol* 2016; 82:645–658.

Amado E. La adherencia terapéutica. En: Amado Guirado E, coordinador SEFAP. Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico: Información al paciente, conciliación, revisión y adherencia. 1.ª edición. Madrid: Ala Oeste; 2012. Disponible en: <http://www.sefap.org/noticias/123/sefap-publica-elementos-basicos-del-abordaje-de-la-medicacion-en-el-paciente-cronico#.WWOcktlUlaQ>.

American Geriatrics Society Beers Criteria Update Expert Panel. Updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc* 2015; 63(11):2227 – 2246.

Alfaro-Lara ER, Pérez-Guerrero C, Nieto-Martín MD, Santos-Ramos B. Systematic review on the use of anticholinergic scales in poly pathological patients. *Arch Gerontol Geriatr* 2016; 62:1-8.

Borrell F. Entrevista Clínica. Manual de estrategias prácticas. 1.ª edición. Barcelona: semFYC ediciones; 2004. 372 p.

CADIME. Revisión de prescripciones para evitar problemas de seguridad. *Boletín Terapéutico Andaluz* [Internet]. 2017; 32(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11119/BTA2017-32-01>.

CedimCat, Centro de Información de Medicamentos de Cataluña. [Internet]. Barcelona: www.cedimcat.info; <http://www.cedimcat.info/index.php?lang=es>

Delgado E. Mejorando la prescripción de medicamentos en las personas mayores: una nueva edición de los criterios STOPP-START. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2015; 50(2):89–96.

Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Conciliación de la medicación: una herramienta necesaria para garantizar la continuidad asistencial y mejorar la seguridad del paciente. *Butlletí d'informació terapèutica*. [Internet]. 2010; 22(4). Disponible en: <http://www.cedimcat.info/images/bit/2010/esbit410.pdf>.

Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Revisión de la medicación en pacientes crónicos complejos. Butlletí d'informació terapèutica [Internet]. 2013, 24(9). Disponible en: http://medicaments.gencat.cat/web/.content/minisite/medicaments/professionals/6_publicacions/butlletins/boletin_informacion_terapeutica/documentos/arxiu/BIT_v24_n09_cast.pdf.

Denneboom W. Comparison of two methods for performing treatment reviews by pharmacists and general practitioners for home-dwelling elderly people. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2008; 14 (3):446-52
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2753.2007.00900.x/epdf>

Durán C. Entrevista clínica e información de medicamentos al paciente. En: Amado Guirado E, coordinador SEFAP. Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico: Información al paciente, conciliación, revisión y adherencia. 1.ª edición. Madrid: Ala Oeste; 2012. Disponible en: <http://www.sefap.org/noticias/123/sefap-publica-elementos-basicos-del-abordaje-de-la-medicacion-en-el-paciente-cronico#.WWOcklUlaQ>.

Eriksson T. Deprescribing in polypharmacy: a process to evaluate, question and terminate drug treatment in the elderly. *Eur J Hosp Pharm* 2017; Vol 24 (3): 137.

Estudio APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. [monografía en Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_apeas.pdf.

Estrategia SERGAS 2020. Consellería de Sanidade. Servizo Galego de Saúde. Disponible en: http://www.sergas.es/A-nosa-organizacion/Documents/557/SERGAS ESTRATEXIA_2020_280316_gal.pdf.

Farrell B, Tsang C, Raman-Wilms L, Irving H, Conklin J, Pottie K. What Are Priorities for Deprescribing for Elderly Patients? Capturing the Voice of Practitioners: A Modified Delphi Process. *PLoS ONE* 2015; 10(4): e0122246. doi:10.1371/journal. Pone.0122246.

Fisterra.com, Atención Primaria en la Red [sede Web]. La Coruña: Fisterra.com; 2014.

García P, Gastelurrutia MG, Baena MI, Fisac F, Martínez F. Validación de un cuestionario para medir el conocimiento de los pacientes sobre sus medicamentos. *Aten Primaria* 2009;41:661- 669.

Gavilán-Moral E, Villafaina-Barroso A. Guía clínica Polimedición y medicación inapropiada. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/polimedicacion-medicacion-inapropiada/>

Gavilán-Moral E, Villafaina-Barroso A, Jiménez-de Gracia L, Gómez MC. Ancianos frágiles polimedificados: ¿es la deprescripción de medicamentos la salida?. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2012;47(4):162–167.

Gnjidic D. Polypharmacy cutoff and outcomes: five or more medicines were used to identify communitydwelling older men at risk of different adverse outcomes. J Clin Epidemiol. 2012 Sep;65(9):989-95

González-Bueno, J. Traducción y adaptación transcultural al español del cuestionario ARMS para la medida de la adherencia en pacientes pluripatológicos. Aten Primaria. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.11.008>.

Grupo de trabajo para la elaboración de la Guía de trabajo para la revisión sistemática de medicación en pacientes polimedicados en Atención Primaria. 1.ª edición. 2013. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/opencms/.content/descargas/medicacion/1302_guia_revision_medicacion_polimedicados_AP.pdf.

Guía para la implantación de programas de conciliación de la medicación en centros sanitarios. Sociedad Catalana de Farmacia Clínica [Internet]. 2009. Disponible en: http://www.scfarmclin.org/docs/conciliacio/conciliacion_medica_cat.pdf.

Holt S, Schmiedl S, Thürmann PA. Potentially Inappropriate Medications in the Elderly: The PRISCUS List. Deutsches Ärzteblatt International. 2010; 107(31-32):543-551. doi: 10.3238/arztebl.2010.0543.

Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España). Recomendaciones para la prevención de errores de medicación. Boletín [Internet]. 2011; 34. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/ficheros/Bolet%C3%ADn%20n%C2%BA%2034%20%28Diciembre%202011%29.pdf>.

Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España). Medicamentos de alto Riesgo. Documentos y Herramientas [Internet]. 2014. [Consultado 7/7/2017]. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/ficheros/Relaci%C3%B3n%20medicamentos%20alto%20riesgo%20en%20cronicos.pdf>.

Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP-España). Recomendaciones para la prevención de errores de medicación. Boletín [Internet]. 2016; 42. Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/ficheros/Bolet%C3%ADn%2042%20%28Diciembre%202016%29.pdf>.

Izko N, Massot M, Palma D. Revisión de la medicación. En: Amado E, coordinador SEFAP. Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico: Información al paciente, conciliación, revisión y adherencia. 1.ª edición. Madrid: Ala Oeste; 2012. p.73-121. Disponible en: <http://www.sefap.org/noticias/123/sefap-publica-elementos-basicos-del-abordaje-de-la-medicacion-en-el-paciente-cronico#.WWOcktiUlaQ>.

Generalitat de Catalunya. Manejo de la medicación en el paciente crónico: conciliación, revisión, desprescripción y adherencia. Departamento de Salud [Internet]. 2015. Disponible en: http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematics/linies_dactuacio/model_assistencial/atencio_al_malalt_cronic/documents/medicacion_paciente_cronico_cat.pdf

Medline Plus [sede Web]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/Seguridad>.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización: ENEAS 2005 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/eu/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp2.pdf.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Centro de publicaciones; 2016. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf?cdnv=2>.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Proyecto MARC. Elaboración de una lista de medicamentos de alto riesgo para los pacientes crónicos. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Centro de publicaciones [Internet]. 2014. [Consultado 7/7/2017]. Disponible en: https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2014/Proyecto_marc_nipo.pdf.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Prácticas seguras para el uso de anticoagulantes orales. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Centro de publicaciones [Internet]. 2016. [Consultado 7/7/2017]. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2016/ACO%20Informe.pdf>.

NICE guideline [NG5]. Medicines optimisation: the safe and effective use of medicines to enable the best possible outcomes [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng5>.

NICE guideline [CG76]. Medicines Adherence. Involving patients in decision about prescriber medicines and supporting adherence [Internet]. 2009. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg76/resources/medicines-adherence-involving-patients-in-decisions-about-prescribed-medicines-and-supporting-adherence-pdf-975631782085>.

Osakidetza. Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. Boletín Infac [Internet]. 2011; 19(1). Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/infac_v19_n1.pdf.

Osakidetza. Deprescripción. Boletín Infac [Internet]. 2012; 20(8). Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/es_cevime/adjuntos/INFAC_vol_20_n_8.pdf.

Osakidetza. Conciliación de la medicación. Boletín Infac [Internet]. 2013; 21(10). Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/eu_miez/adjuntos/INFAC_Vol_21_n_10.pdf.

Osakidetza. Revisando la medicación en el paciente anciano. ¿Qué necesito saber? Boletín Infac [Internet]. 2015. 23(2). Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac/es_cevime/adjuntos/INFAC_Vol_23_n_2_revisando%20medicacion%20anciano.pdf.

Prados-Torres, A. Multimorbilidad en medicina de familia y los principios Ariadne. Un enfoque centrado en la persona. Aten Primaria. 2017; 49(5):300-307.

Reboredo-García S., González-Criado Mateo C., Casal-Llorente C. Implantación de un programa de polimedicados en el marco de la Estrategia Gallega de Atención Integral a la Cronicidad. Aten Primaria. 2014; 46 (Supl 3):33-40.

Rochon P. Drug prescribing for older adults. Anticholinergic activity of medications. In: UpToDate, Sulliban DJ (Editor) UpToDate, Waltham, MA, 2017 Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/image/print?imageKey=PC%2F100289&topicKey=PC%2F3013&source=outline_link&search=Anticholinergic%20activity&selectedTitle=3~150.
Rochon PA. Drug prescribing for older adults. Review current drug therapy . In: UpToDate, Sulliban DJ (Editor) UpToDate, Waltham, MA, 2017 Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/drug-prescribing-for-older-adults#H18186995>
Rodríguez-Chamorro MA, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez-Chamorro A, Faus MJ. Revisión de test de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Aten Primaria 2008; 40:413-417.

Rodríguez-Palomar G, Rosich-Martí I. Conciliación de la medicación. Capítulo 2. En: Amado E, coordinador SEFAP. Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico: Información al paciente, conciliación, revisión y adherencia. 1.ª edición. Madrid: Ala Oeste; 2012. Disponible en: <http://www.sefap.org/noticias/123/sefap-publica-elementos-basicos-del-abordaje-de-la-medicacion-en-el-paciente-cronico#.WWOcktlUlaQ>.

Rodríguez-Pérez A, Alfaro-Lara ER, Albiñana-Perez S, Nieto-Martín MD, Díez-Manglano J, Pérez-Guerrero C, *et al*. Novel tool for deprescribing in chronic patients with multimorbidity: List of Evidence-Based Deprescribing for Chronic Patients criteria. Geriatr Gerontol Int 2017. In press.

Rollason V, Vogt N. Reduction of polypharmacy in the elderly. A systematic review of the role of the pharmacist. Drugs Aging 2003; 20:817-32.

Roter DL, Hall JA, Merisca R, Nordstrom B, Cretin D, Svarstad B. Effectiveness of interventions to improve patient compliance: A meta-analysis. Med Care 1999; 36:1138-61.

Scottish Government Model of Care Polypharmacy Working Group. Polypharmacy Guidance (2nd edition) [Internet]. 2015. Scottish Government. Disponible en: http://www.sign.ac.uk/assets/polypharmacy_guidance.pdf.

Tilyard M, Harris R. A practical guide to STOPPING MEDICINES in Older People. B P J. 2010; 27: 10-23.

Uptodate [sede Web]. <https://www.uptodate.com/contents/es/table-of-contents/drug-information>.

Van Dulmen S, Sluijs E, van Dijk L, de Ridder D, Heerdink R, Bensing J. Patient adherence to medical treatment: a review of reviews. *BMC Health Services Research*. 2007; 7:55. doi:10.1186/1472-6963-7-55.

Villafaina A, Gavilán E. Pacientes polimedificados frágiles, un reto para el sistema sanitario. *Inf Ter Sist Nac Salud* 2011; 35: 114-123. Disponible en:

https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/PolimedificadosVol35n4.pdf.

Villalba-Moreno AM, Alfaro-Lara ER, Pérez-Guerrero C, Nieto-Martín MD, Santos-Ramos B. Corrigendum to Systematic review on the use of anticholinergic scales in poly pathological patients. *Arch Gerontol Geriatr* 2016; 64:178-180.

Villena J. Seguridad del Paciente. Estrategias para una asistencia sanitaria más segura [Internet]. 1.ª edición. Madrid. Editorial Modus Laborandi, S. L.; 2016 Consultado 7/7/2017]. Disponible en: http://www.moduslaborandi.com/uploads/file/Seguridad_del_paciente.pdf.

16. ANEXOS

Anexo 1. Informe Prácticas seguras en pacientes con medicamentos de uso crónico

Anexo 2. Soporte para a revisión e intervención do paciente polimedicado (SRIPP)

Anexo 3. Medicamentos de alto risco en pacientes crónicos.

Anexo 4. Algoritmo de revisión da medicación SEFAP (2012)

Anexo 1:

Informe Prácticas seguras con medicamentos de uso crónico

O informe " **Prácticas seguras en pacientes con medicamentos de uso crónico**", mostra a poboación diana seleccionada para traballar a través do *Programa de mellora na calidade da atención ao paciente crónico polimedicado*.

Esta ferramenta incorpora 15 criterios para detectar pacientes que teñen prescritos **medicamentos de alto risco en pacientes crónico** ou **outros medicamentos que poderían causar potenciais problemas de seguridade**.

1. PACIENTES:

O informe detalla todos aqueles pacientes que cumpren algún destes 15 criterios, independentemente do número de medicamentos que teñan prescritos.

Para a extracción desta información considéranse unicamente as prescricións activas con algún envase dispensado nos últimos 6 meses (de cara a descartar a pseudopolimedicación), amosando para cada paciente incluído no informe, o número de prescricións que cumpren esta condición.

Así mesmo tamén se inclúen os pacientes nos que se identifique algún criterio e teñan o episodio A23.01 creado con anterioridade, incorporando a data de apertura deste episodio.

Os pacientes incluídos no informe que non se incluían nas actualizacións anteriores figuran marcados coa etiqueta "Novo".

2. CRITERIOS DE DETECCIÓN DE POTENCIAIS PROBLEMA DE SEGURIDADE :

1. Evitar prescrición de dous ou mais medicamentos antitrombóticos (4):

- Evitar prescrición de dous ou mais antiagregantes durante mais de 12 meses
- Evitar prescrición de dous ou mais anticoagulantes
- Evitar prescrición de dous ou mais antiagregantes durante mais de 12 meses + anticoagulantes.

2. Evitar Ácido Acetil Salicílico en tratamento crónico a dose superior a 150 mg/ día (2)

3 . Evitar a prescrición de dous AINES (crónico ou agudos) (4)

4. Evitar a prescrición de dous CORTICOIDES/ LAMA/ LABA inhalados (2)

5. Evitar a prescrición de AINE CRONICO + Antitrombóticos (2)

- Evitar AINE CRÓNICO + antiagregante, sen IBP en pacientes > 65 anos
- Evitar AINE CRONICO + Corticoide CRÓNICO, sen IBP en pacientes > 65 anos
- Evitar AINE CRÓNICO + 2 antiagregantes
- Revisar AINE CRÓNICO+ anticoagulante

6. Evitar a prescrición de IECA/ARAI/ALISKIREN + diurético + AINE CRÓNICO (Triple Whammy) (4)

7. Evitar o uso combinado de medicamentos que actúan sobre o SISTEMA RENINA – ANXIOTENSINA (4)

8. Revisar a prescrición de 2 ou máis medicamentos con alto potencial anticolinérxico. (1)

9. Revisar prescrición de medicamentos antidemencia + medicamentos anticolinérxicos.

- Revisar prescrición de medicamentos antidemencia (Rivastigmina, Galantamina e Donepezilo) + medicamentos con alto potencial anticolinérxico. (2)
- Revisar prescrición de medicamentos antidemencia (Memantina) + medicamentos con alto potencial anticolinérxico. (1)

10. Revisar Bifosfonatos por un período de tempo superior a 5 anos. (1)

11. Evitar Teriparatida por un período de tempo superior a 2 anos. (2)

12. Evitar a prescrición concomitante de opioides maiores e menores. (2)

13. Evitar a prescrición de Fentanilo de liberación rápida para a dor irruptiva en pacientes sen tratamento de mantemento previo para a dor crónica oncolóxica (4)

14. Evitar a prescrición de outros opioides, en pacientes a tratamento con BUPRENORFINA (agonista parcial). (2)

15. Evitar doses equivalente de morfina (DEM) > 90mg/día durante mais de 6 meses, no tratamento da dor crónica NON oncolóxica. (4)

NIVEIS DE ALERTA:

O informe mostra os pacientes agrupados e clasificados por niveis de alerta (alto medio e baixo), para poder priorizar e organizar as intervencións sobre os mesmos.

Para elo, tívose que asignar unha puntuación a cada un dos criterios, en función de:

1. Se é un criterio revisar (1 punto) ou evitar (2 ou 4 puntos),
2. A gravidade do potencial problema de seguridade para o paciente (2 ou 4 puntos) , e
3. Se é unha recomendación "No hacer" establecida por algunha sociedade científica (neste último caso asígnase a máxima puntuación: 4 puntos).

En función dos criterios identificados en cada paciente, e sumando a puntuación asignada (se tivese identificado mais de un criterio), os pacientes se clasifican en:

- Nivel de alerta alto: puntuación ≥ 4
- Nivel de alerta medio: puntuación 2-3
- Nivel de alerta baixo: puntuación 1

3. CONTIDO DO INFORME

3.1 INFORME DO MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Información dos pacientes agregada do cupo:

- Número e porcentaxe de pacientes do cupo por nivel de alerta.
- Porcentaxe de pacientes con criterios de seguridade con respecto ao total dos pacientes do cupo.
- Número e porcentaxe e pacientes do cupo por criterio de seguridade.

Información do paciente no que se identificou alo menos un criterio e seguridade:

- CIP e nome do paciente.

- Data de creación do episodio A23.01, se o tivese (ex: “revisado 2/05/2015”).
- Etiqueta "Novo" (pacientes non incluídos nas actualizacións anteriores).
- Nivel de alerta/ agrupación de pacientes por nivel de alerta.
- Número de prescricións activas con algún envase dispensado nos últimos 6 meses.
- Criterio/s de seguridade identificado/s e tipo (evitar /revisar).

3.2 INFORME DO FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

Información dos pacientes agregada por servizo e médico de AP:

- Número e porcentaxe de pacientes por prescriptor e nivel de alerta.
- Total de pacientes do cupo do prescriptor e a porcentaxe que representan os pacientes con algún criterio de seguridade, respecto ao total dos pacientes do cupo.
- Número e porcentaxe de pacientes por criterio de seguridade.
- Total de pacientes da súa area de influencia e a porcentaxe que representan os pacientes con algún criterio de seguridade con respecto ao total dos pacientes da súa area de influencia.

Información dos pacientes nos que se identificaron alo menos un criterio e seguridade agrupada por servizo e médico de AP:

- CIP e nome do paciente.
- Data de creación do episodio A23.01, se o tivese (ex: “revisado 2/05/2015”).
- Etiqueta "Novo" (pacientes non incluídos nas actualizacións anteriores).
- Nivel de alerta/ agrupación de pacientes por nivel de alerta.
- Número de prescricións activas con algún envase dispensado nos últimos 6 meses.
- Criterio/s de seguridade identificado/s.

3.3 INFORME DE ENFERMERÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Información dos pacientes agregada por grupo e médico de AP:

- Nº e porcentaxe de pacientes por prescriptor e nivel de alerta.
- Nº de pacientes revisados por prescriptor e nivel de alerta.
- Nº e porcentaxe de pacientes por criterio de seguridade.
- Nº de pacientes revisados por cada criterio de seguridade e o total do seu grupo.

Información dos pacientes nos que se identificaron alo menos un criterio e seguridade agrupada por servizo e médico de AP:

- CIP e nome do paciente.
- Data de creación do informe de enfermería , se o tivese (ex: “revisado 2/05/2019”).
- Etiqueta "Novo" (pacientes non incluídos nas actualizacións anteriores).
- Nivel de alerta/ agrupación de pacientes por nivel de alerta. Os que non teñen nivel de alerta, identificados como “sen alerta” son os pacientes que tiveron identificados criterios de seguridade en meses anteriores pero deixaron de telos e estes móstranse tachados.
- Número de prescricións activas con algún envase dispensado nos últimos 6 meses.
- Criterio/s de seguridade identificado/s.
- Os pacientes vanse incorporando aos informes en cada actualización, de forma que cando un paciente ten máis de 5 prescricións e identifícaselle un criterio de seguridade con nivel de alerta alto, medio ou baixo entra no informe e permanece nel aínda que diminúa o número de prescricións ou se deixe de identificar o criterio de seguridade.

Anexo 2:

Soporte para a Revisión da medicación e Intervención do Paciente Polimedicado (SRIPP)


O Soporte para a Revisión da medicación e Intervención en pacientes Polimedicados, é unha nova funcionalidade de IANUS que se incorporará como parte do módulo de prescrición electrónica, para mellorar o seguimento e control do tratamento farmacolóxico dos pacientes polimedicados.

A súa utilización contribúe a xestionar de maneira sistemática e personalizada a revisión da medicación de cada paciente, favorecendo a comunicación entre os profesionais sanitarios, os cales poderán consultar toda a información na propia historia clínica electrónica IANUS. Consta de 3 bloques:

- 1) Bloque 1: Revisión sistemática da medicación.
- 2) Bloque 2: Conciliación da medicación.
- 3) Bloque 3: Revisión de aspectos relacionados co paciente.

Os bloques 1 e 2 permiten integrar baixo un mesmo soporte electrónico as diferentes tarefas de revisión de aspectos relacionados co tratamento farmacolóxico que o **farmacéutico** debe realizar, xunto á súa proposta de intervención en cada caso e, doutra banda, as decisións adoptadas polo facultativo **médico** a tenor da información dispoñible.

-O **bloque 1** consta de 3 seccións:

1.1 Revisión de medicamentos incluídos no plan terapéutico: revisión de medicamentos dispoñibles na árbore de prescrición, segundo os criterios de indicación, adecuación, efectividade e seguridade. Seleccionaranse só a/as prescricións nas que se detectaron potenciais PRM, para indicar o motivo, engadir o texto correspondente explicando o problema detectado no campo de "Observacións", e facer a "Proposta de intervención" ao médico; Este texto trasladarase automaticamente a unha nota SOIP do episodio/s vinculados, e mostrarase unha icona de aviso "Hai intervención pendente"  , para a valoración do médico e argumentación da decisión tomada en caso de non modificar a prescrición. Este aviso desaparecerá cando o médico actúe sobre a prescrición.

1.2 Revisión da medicación a incluír no plan terapéutico: neste apartado revisarase se o paciente ten algún problema de saúde que debería tratarse con algún medicamento, indicando o principio activo, dose/ posoloxía e as correspondentes observacións e propostas de intervención. O seu funcionamento é similar ao apartado anterior.

1.3 Revisión de produtos terapéuticos non incluídos no plan terapéutico, pero que o paciente está a tomar: neste apartado poderase facer a revisión daqueles produtos farmacéuticos que enfermería/outro profesional rexistrase no apartado 3, que non figuran na árbore de prescrición e que o paciente estea a tomar.

- O **bloque 2** será o soporte para realizar o **Proceso de conciliación da medicación**, e rexistrar as discrepancias xustificadas identificadas, o tipo de discrepancias e se están resoltas ou non, os problemas de adherencia detectados ou sospeitados, se o medicamento require algún tipo de

monitorización e se a HMA atópase actualizada, coas correspondentes observacións e propostas de intervención ao médico.

- O **bloque 3** permite integrar e actualizar toda a información da Revisión de aspectos relacionados co paciente. Consta de tres apartados:

(3.1) Apartado para a preparación da entrevista: incorpora a información dispoñible en IANUS sobre os medicamentos da árbore de prescrición, para que cada profesional a poida completar e/ou modificar oportunamente, permitindo dispoñer dunha listaxe completa de medicamentos, posoloxía, indicación terapéutica crónica ou aguda, datos de dispensación na oficina de farmacia, dose, etc.

(3.2) Apartado onde poderase verificar co paciente a información do apartado anterior e aquela referida a outros medicamentos non recollidos na árbore de prescrición, que deben ser incorporados ao sistema.

(3.3) Apartado de valoración da Concordancia, Adherencia terapéutica, Coñecemento dos medicamentos, Risco Sociosanitario, Problemas Relacionados co Uso de Medicamentos (PRM), Ferramentas para a axuda ao cumprimento terapéutico e Observacións que poidan resultar de interese, como alerxias, etc.

A información do apartado 3.1 poderá ser engadida case na súa totalidade directamente polo sistema. As partes 3.2 e 3.3 serán cumprimentadas na entrevista clínica co paciente.

Anexo 3:

Medicamentos de alto risco para pacientes crónicos (lista MARC)

Son aqueles medicamentos que teñen unha probabilidade moi elevada de causar danos graves ou mesmo mortais cando se produce un erro no curso da súa utilización. Esta definición non indica que os erros asociados a estes medicamentos sexan máis frecuentes, senón que en caso de producirse un erro, as consecuencias para os pacientes adoitan ser máis graves.

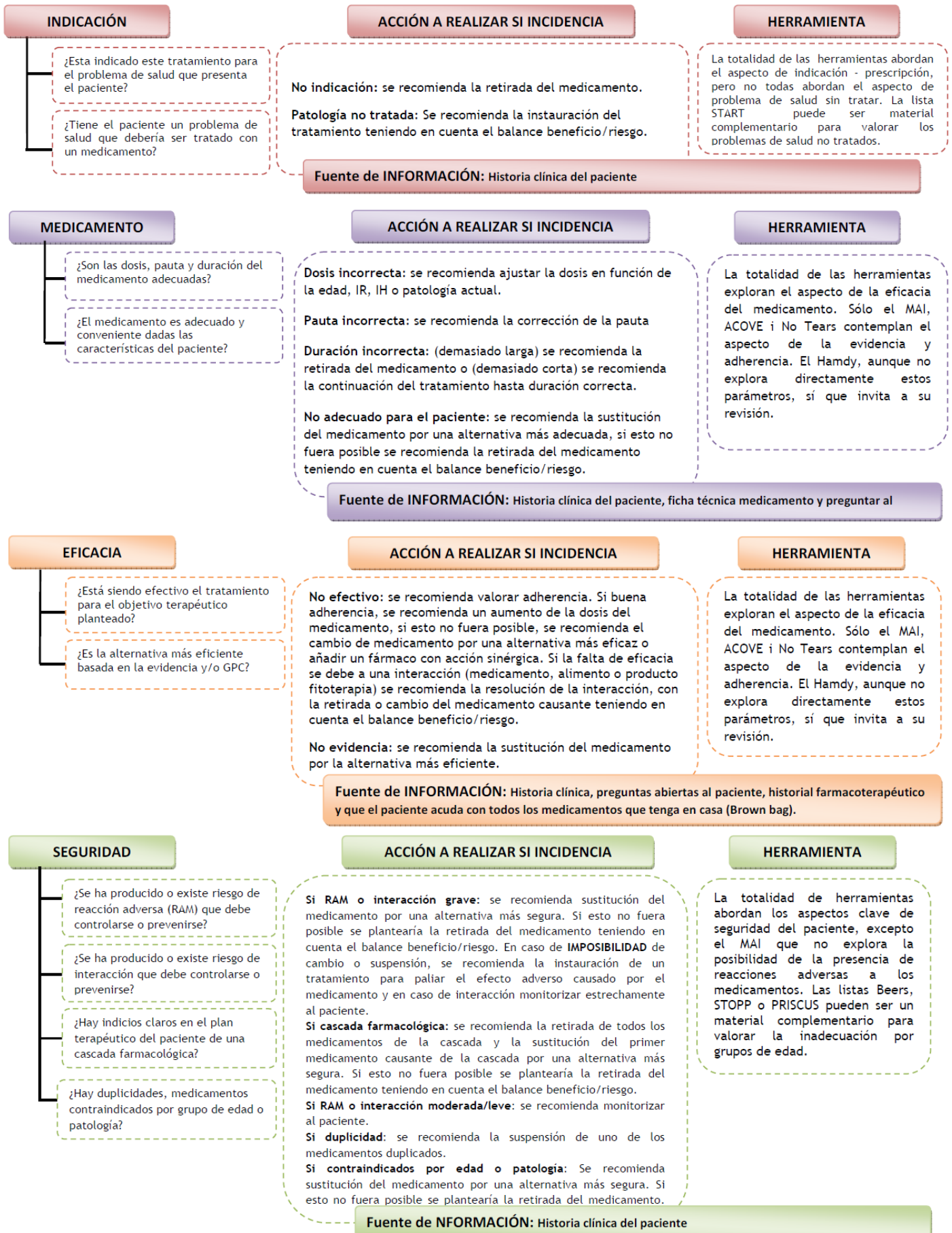
Grupos terapéuticos	
▶ Antiagregantes plaquetarios (Incluyendo aspirina)	▶ β- Bloqueantes adrenérgicos
▶ Anticoagulantes orales	▶ Citostáticos orales
▶ Antiepilépticos de estrecho margen (carbamazepina, fenitoína y valpróico)	▶ Corticosteroides a largo plazo (≥ 3 meses)
▶ Antiinflamatorios no esteroideos	▶ Diuréticos del asa
▶ Antipsicóticos	▶ Hipoglucemiantes orales
▶ Benzodiazepinas y análogos	▶ Inmunosupresores
	▶ Insulinas
	▶ Opioides

Medicamentos específicos	
▶ Amiodarona /dronedarona	▶ Espironolactona / eplerenona
▶ Digoxina	▶ Metotrexato oral (uso no oncológico)

A lista MARC é unha ferramenta para identificar os pacientes que poden ter maior risco de sufrir danos graves cando se produce un erro coa súa medicación e nos que conviría priorizar a implantación de prácticas de prevención de erros efectivas.

Proyecto MARC. Elaboración de una lista de medicamentos de alto riesgo para los pacientes crónicos. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014. <http://www.ismp-espana.org/ficheros/Relación%20medicamentos%20alto%20riesgo%20en%20cronicos.pdf>

Anexo 4: Algoritmo de revisión da medicación SEFAP-2012





Xacobeo 2021

Edificio Administrativo San Lázaro
15703 SANTIAGO DE COMPOSTELA
Tel.: 881 541 893 - Fax: 881 541 804
subdireccion.farmacia@sergas.gal
www.sergas.gal