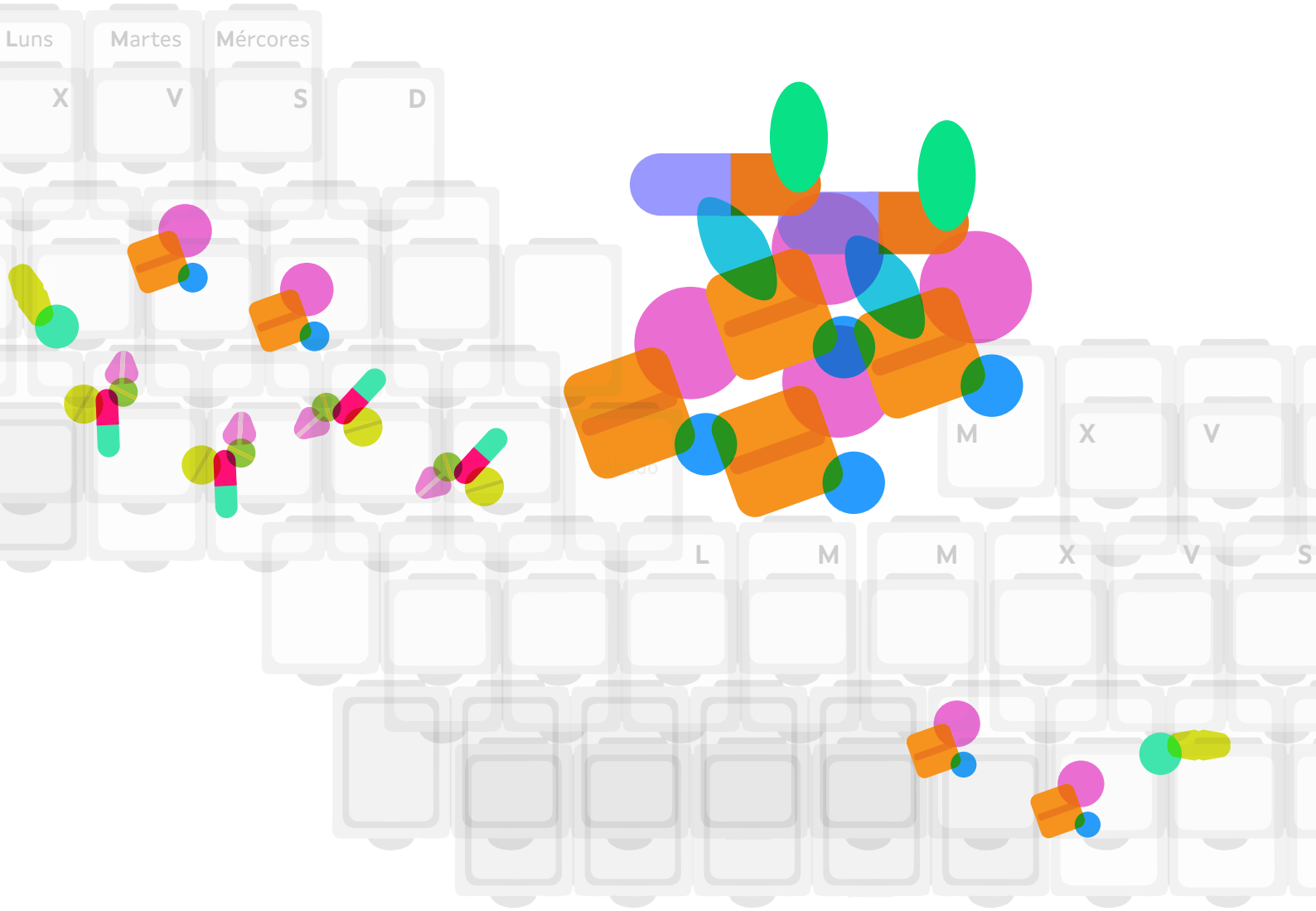
Programa de mellora da adherencia terapéutica a través da preparación e entrega de sistemas personalizados de dosificación (SPD)

Protocolo



XUNTA DE GALICIA

XUNTA
DE GALICIA

Edita: Xunta de Galicia
Consellería de Sanidade
Servizo Galego de Saúde
Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria
Subdirección Xeral de Farmacia

Lugar: Santiago de Compostela
Ano: 2024
Edición: 02

Diseño, maquetación y realización_
KRISSOLA DESEÑO, S.L.U.

Protocolo de mellora da adherencia terapéutica a través da preparación e entrega de sistemas personalizados de dosificación (SPD)	SPD
Versión: 02	
Aprobado por: DIRECCIÓN XERAL DE ASISTENCIA SANITARIA. SUBDIRECCIÓN XERAL DE FARMACIA	

CONFLITO DE INTERESES

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

Aprobado por:

Jorge Aboal Viñas

Director Xeral de Asistencia Sanitaria.

Silvia Mª Reboredo García

Subdirectora Xeral de Farmacia.

Coordinación

Silvia Mª Reboredo García
Subdirectora Xeral de Farmacia.
Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.

Inés Pardo Ponte
Farmacéutica do Servizo de Uso Racional do Medicamento e Atención Farmacéutica.
Subdirección Xeral de Farmacia.
Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.

Autoría

Ageitos Rodríguez Avelina
Enfermeira de Atención Primaria. CS Boiro.
Área Sanitaria de Santiago e Barbanza.

Álvarez Bouzas José Antonio
Traballador social de Atención Primaria. CS Boiro.
Área Sanitaria de Santiago e Barbanza.

Casal Llorente Carmen
Farmacéutica do Servizo de Uso Racional do Medicamento e Atención Farmacéutica.
Subdirección Xeral de Farmacia.
Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.

Castelo Domínguez Rosa Ana
Farmacéutica de Atención Primaria. CS Ribeira.
Área Sanitaria de Santiago e Barbanza.

Fernández Escamilla Francisco José
Médico de Atención Primaria. CS Calvos de Randín.
Área Sanitaria de Ourense, Verín e o Barco de Valdeorras.

Fornos Pérez José Antonio
Farmacéutico comunitario.
COF Pontevedra.

Gamonal González Laura
FEA Xeriatría. HULA.
Área Sanitaria de Lugo, A Mariña e Monforte de Lemos.

Pardo Ponte Inés
Farmacéutica do Servizo de Uso Racional do Medicamento e Atención Farmacéutica.
Subdirección Xeral de Farmacia.
Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.

Pastoriza Corbacho María
Enfermeira de Atención Primaria Coordinadora do SAP Cangas.
Área Sanitaria de Vigo.

Pérez Fernández Silvia
FEA Medicina Interna. HAC.
Área Sanitaria de Vigo.

Reboredo García Silvia M.ª
Subdirectora Xeral de Farmacia.
Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.

Represa Veiga Silvia
Farmacéutica comunitaria.
COF Coruña.

Rey Gómez-Serranillos Isabel
Subdirectora de Prestación Farmacéutica.
Área Sanitaria de Vigo.

Revisores

Basanta González Dolores
Subdirectora de Prestación Farmacéutica.
Área sanitaria de Lugo, A Mariña e Monforte de Lemos.

González-Criado Mateo Carolina
Farmacéutica de Atención Primaria. CS S. José.
Área sanitaria da Coruña e Cee.

Iglesias Álvarez Nuria
Subdirectora de Prestación Farmacéutica.
Área sanitaria de Pontevedra e o Salnés.

Iglesias Moreno José Manuel
Farmacéutico de Atención Primaria. CS Val Miñor.
Área Sanitaria de Vigo.

Pereira Pía Mercedes
Farmacéutica de Atención Primaria. CS S. Roque e Sagrado Corazón.
Área sanitaria de Lugo, A Mariña e Monforte de Lemos. Asociación de Farmacéuticos de Atención Primaria de Galicia (FAPsGal).

Pérez Tenreiro Marina
Directora de Atención Primaria.
Área sanitaria de Ferrol.

Reza Castiñeiras Pilar
Directora de Enfermería.
Área sanitaria de Vigo.

SPD

Versión	Data	Modificacións respecto da edición anterior
01	Xuño 2023	Documento inicial
02	Xaneiro 2024	Modificación do n.º medicamentos como criterio de inclusión: 10 ou máis medicamentos
		Modificación das funcións dos profesionais que interveñen
		Modificación da redacción do punto 7.3.1 respecto ás funcións do/a traballador/a social
		Modificación do punto 7.3.2.3 respecto ás instruccións ao paciente
		Novo texto no punto 7.3.2.4 para a confirmación da inclusión do paciente no programa
		Aclaración texto anexo 5, Documento de autorización e consentimento informado

Programa de mellora da adherencia terapéutica a través da preparación e entrega de sistemas personalizados de dosificación (SPD)

Protocolo

XUNTA
DE GALICIA

ÍNDICE

1	INTRODUCIÓN E ANTECEDENTES	5
2	OBXECTIVOS	11
3	ALCANCE	12
4	POBOACIÓN DIANA	12
5	PROFESIONAIS QUE INTERVEÑEN	13
6	GLOSARIO	15
7	PROCEDEMENTO	17
8	CAMBIOS DE TRATAMENTO	24
9	SEGUIMENTO	27
10	DIFUSIÓN E IMPLEMENTACIÓN	29
11	INDICADORES	30
12	ANEXOS	31
13	DECÁLOGO DE INFORMACIÓN AO PACIENTE	41
14	DIAGRAMAS DE FLUXO	43
15	BIBLIOGRAFÍA	45

1 INTRODUCIÓN E ANTECEDENTES

1.1. INTRODUCIÓN

A nivel mundial, nestes momentos, as persoas viven máis tempo que antes. A maior parte da poboación ten unha esperanza de vida igual ou superior aos 60 anos. Todos os países do mundo están experimentando un incremento tanto da cantidade como da proporción de persoas maiores na poboación[1]. Así, na UE estímase que as persoas maiores de 65 anos pasarán do 16% do ano 2000 ao 27,5% no 2050. Segundo o Instituto Nacional de Estadística (INE), un 19,2% da poboación española ten máis de 65 años. É destacable a situación de Galicia, onde a porcentaxe de poboación maior de 65 anos era xa no ano 2018 do 25%; encontrándose diferenzas entre as catro provincias, na actualidade son Ourense e Lugo as máis envellecidas cunhas porcentaxes preto do 31% e o 29% respectivamente. As proxeccións demográficas do INE estiman que esta porcentaxe incrementarase de forma progresiva ata alcanzar o 30,7% para Galicia e o 24,9% para España no ano 2030 e o 31,9% no ano 2050[2].

Este envellecemento poboacional está asociado a un aumento da multimorbilidade. As persoas viven máis pero con máis enfermidades crónicas. A prevalencia destas está aumentando en todos os países, mesmo naqueles en vías de desenvolvemento. Isto implica unha maior utilización de medicamentos (polimedicación) e derivado diso, un **incremento de problemas relacionados cos medicamentos (PRM)**. Ademais, as persoas maiores presentan unha serie de características diferenciais respecto a outros grupos de poboación, que determinan que os PRM sexan máis frecuentes e potencialmente máis graves.

Nesta situación, a seguridade do/a paciente converteuse nunha prioridade dos sistemas sanitarios en todo o mundo, sendo a medicación a primeira causa de acontecementos adversos relacionados coa asistencia sanitaria. Tanto a OMS[3] como estratexias nacionais promoven o uso seguro do medicamento. Así, a Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2015-2020[4], fixa explicitamente como obxectivo xeral 2.1 promover o uso seguro do medicamento, mediante estratexias de r**evisión sistemática e periódica da medicación** do paciente crónico polimedicado e a conciliación da medicación durante as transicións asistenciais, para detectar ou previr eventos adversos, garantir a adecuación e mellorar a **adherencia ao tratamento**, destacando a importancia dun abordaxe interdisciplinar e multifactorial.

A OMS lanza en 2017 a iniciativa de reducir os eventos adversos evitables por medicamentos nun 50% en 5 anos, constituíndo o *Tercero reto mundial de seguridad del paciente "Medicación sin daño"*, no que se invita aos ministerios de sanidade, axencias

reguladoras, sociedades científicas, organismos de seguridade de medicamentos, expertos, organizacións de pacientes, institucións educativas e profesionais sanitarios de todo o mundo para desenvolver accións conxuntas e mantidas para lograr este obxectivo. Para eso, definiu un marco conceptual de actuación que prioriza tres áreas nas que centrar os esforzos para reducir eficazmente os danos evitables por medicamentos: a polimedicación inapropiada, as transicións asistenciais e as situacións de risco (medicamentos de alto risco e pacientes de idade avanzada)[3].

A polimedicación e o uso de medicamentos inadecuados relaciónase con diversos factores sociais, como vivir só, ter un nivel educativo e socioeconómico baixo e vivir en zonas rurais. Probablemente, ademais, estes/as pacientes non só estean expostos a máis medicamentos inadecuados, senón a un manexo inapropiado dos mesmos (confusións nas tomas, duplicidades, falta de adherencia, etc.)[5].

Nas persoas de idade avanzada a terapia farmacolóxica pode estar condicionada polas peculiaridades biolóxicas, funcionais e orgánicas que presentan, provocando que a pauta de administración e a resposta terapéutica poidan ser diferentes respecto da xente máis nova.

Varios estudos (Mira et al, 2015[6]; Perez-Jover et al, 2018[7]) mostran unha frecuencia entre o 19% e o 59% de errores de medicación debidos a unha incorrecta administración dos medicamentos no domicilio dos/as pacientes. Aínda que moitos non teñen consecuencias negativas, ata nun 26% dos casos causan danos. Os tipos de erros más habituais son a toma do medicamento a unha dose incorrecta ou cun intervalo incorrecto, confusións entre os medicamentos por falla de información ou debido á similitude na aparencia dos nomes ou os envases, duplicidades terapéuticas, esquecementos e falta de adherencia. Tamén se producen erros no manexo de dispositivos de preparación ou de administración. Estes estudos indican que só o 30% das persoas maiores de 65 anos son capaces de recordar as instrucións de uso dos seus medicamentos.

Os **Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD)** son uns dispositivos cunha serie de compartimentos onde se distribúe a medicación que ten que tomar un paciente durante un tempo determinado, constituíndo así unha ferramenta dentro da atención farmacéutica, cuxo obxectivo principal é mellorar o cumprimento farmacoterapéutico, ademais de axudar a reducir os erros na toma dos medicamentos por parte dos/as pacientes, evitar problemas de manipulación así como problemas de confusión e/ou intoxicación involuntaria.

Onde os SPD van a presentar unha maior utilidade é na mellora da adherencia terapéutica. A OMS define este concepto como o grado en que a conduta dun paciente, en relación coa toma de medicación, o seguimento dunha dieta ou a modificación dos

hábitos de vida, se axusta ás recomendacións acordadas co profesional sanitario[8]. Este termo ten en conta a aceptación das recomendacións por parte do paciente, o que o diferencia de "cumprimento", xa que este só reflexa o grao en que un paciente se axusta ás instrucións do médico, dun xeito pasivo. Na práctica, ambos termos se usan como sinónimos.

A falta de adherencia é un problema prevalente e relevante na práctica clínica, sobre todo nas enfermidades crónicas. Estímase que entre un 20 e un 50% dos pacientes non toman correctamente a súa medicación, aínda que esta porcentaxe varía segundo a patoloxía da que se trate, o que conleva fracaso terapéutico, ineficiencia do tratamento, empeoramento do estado clínico do paciente, incremento das visitas a urxencias e hospitalizacións, etc. Polo tanto, as consecuencias son clínicas ademais de económicas[9,10].

De forma xeral, a falta de adherencia pode ser intencionada ou non, e é nesta segunda onde os SPD constitúen un recurso de primeira liña para a súa abordaxe.

Existen unha serie factores que serven como preditores da falta de adherencia terapéutica entres os que se atopan a complexidade do tratamento farmacolóxico, deterioro cognitivo ou problemas psicolóxicos, falta de coñecemento da enfermidade por parte do paciente ou dificultades de acceso á asistencia sanitaria ou á medicamentos[9].

1.2. ANTECEDENTES

Na nosa Comunidade Autónoma en abril de 2011 púxose en marcha o *Programa de Mejora de la Calidad de Atención a Pacientes Crónicos y Polimedicados*[11] e a súa implementación foi progresivamente encamiñada a mellorar o uso seguro dos medicamentos e os resultados en saúde de estes/as pacientes, mediante o deseño e implementación dun conxunto de pautas específicas para revisar e conciliar medicamentos en diferentes niveis de atención ou cando se asocian con outros medicamentos, así como brindar recomendacións para evitar posibles problemas de seguridade. Un dos obxectivos específicos do programa é **mellorar a adherencia terapéutica** de estes/as pacientes, mediante información verbal e/ou escrita sobre o manexo da medicación e/ou a entrega de **sistemas personalizados de dosificación.**

O artigo 86.1 do Real Decreto legislativo 1/2015, por el que se aprueba el texto refundido de la *Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios,* establece que *"en las oficinas de farmacia, los farmacéuticos, como responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción y cooperarán*

con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad. Asimismo, participarán en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos, en particular a través de la dispensación informada al paciente. Una vez dispensado el medicamento podrán facilitar sistemas personalizados de dosificación a los pacientes que lo soliciten, en orden a mejorar el cumplimiento terapéutico, en los tratamientos y con las condiciones y requisitos que establezcan las administraciones sanitarias competentes". Este último párrafo procede dunha modificación á Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, introducida polo Real Decreto Ley 9/2011, de 19 de agosto, de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del SNS, de contribución a la consolidación fiscal, y de elevación del importe máximo de los avales del Estado para 2011.

Así mesmo, na Lei 3/2019 de ordenación farmacéutica de Galicia, no seu artigo 13, establece que entre as funcións da oficina de farmacia está a de facilitar SPD aos/ás pacientes que o soliciten, co fin de mellorar o cumprimento terapéutico dos tratamentos e coas condicións e requisitos que se establezan regulamentariamente, o que foi desenvolto no Decreto 87/2022, de 19 de maio, polo que se regulan as condicións e os requisitos para a preparación e entrega de sistemas personalizados de dosificación nas oficinas de farmacia da Comunidade Autónoma de Galicia.

Ó igual que Galicia, varias comunidades autónomas (CCAA) como Aragón (no 2015), Comunidad Foral de Navarra (no 2017) e Castilla La Mancha (no 2019) regularon os requisitos e o procedemento para a dispensación dos SPD nas oficinas de farmacia, e outras CCAA teñen procedementos normalizados de traballo e/ou convenios específicos de colaboración (Murcia).

En 2018, a *European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare* (EDQM) publica as *directrices de buenas prácticas para el proceso de Dispensación de Dosis Automáticas* (ADD, por sus siglas en inglés) *y cuidado y seguridad de los pacientes,* nas que se recollen os estándares para as actividades de atención ao paciente asociadas co proceso de ADD, e nas que inclúe a necesidade de levar a cabo unha avaliación de idoneidade para todos os pacientes antes de subministrar medicamentos a través de ADD, xunto con reavaliacións e revisións periódicas da súa medicación[12].

A *Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS)* publica no 2021, un marco de consenso de criterios de obrigado cumprimento entre as diferentes CCAA, en relación coa preparación de SPD polas oficinas de farmacia, para que cada Comunidade Autónoma dispoña, no formato que decida (normativo, guía, protocolo...), do seu propio documento de criterios adaptado á súa realidade e peculiaridades territoriais[13].

En canto á retribución por parte das administracións sanitarias ás oficinas de farmacia pola prestación deste servizo destaca a iniciativa do País Vasco iniciada no ano 2009 e pola que, mediante un convenio de colaboración entre o Departamento de Sanidade do Goberno Vasco e os Colexios Oficiais de farmacéuticos da CCAA, as persoas que son atendidas polos servizos de axuda domiciliaria nos seus domicilios e presentan dificultades para o manexo dos medicamentos poden solicitar nas oficinas de farmacia acreditadas a preparación do SPD.

Neste mesmo sentido, Valencia dispón dun Programa de subministro de asistencia farmacéutica domiciliaria (SUFAR/domiciliario) cuxo instrumento básico de asistencia farmacéutica son os SPD, acompañados da información necesaria para a correcta administración das doses e a instrución aos auxiliares, coidadores domiciliarios ou familiares. Neste caso, os beneficiarios serán os valorados como destinatarios polos responsables do programa de atención domiciliaria en atención primaria ou o persoal das corporacións locais conveniados nos programas de atención farmacéutica domiciliaria. O subministro de medicamentos realízase no domicilio e destínase a pacientes con dificultades para trasladarse aos centros de saúde, solicitar receitas ou acudir ás farmacias.

A nivel dos centros sociosanitarios, Andalucía ten en conta o custo de elaboración dun SPD establecido pola oficina de farmacia e que non poderá superar os 20€/paciente/mes para poder puntuar no epígrafe, como un criterio de selección das oficinas de farmacia ás que se vincularían ós depósitos de medicamentos destes centros residenciais con cincuenta ou menos camas.

O protocolo para a mellora da adherencia terapéutica mediante a preparación e entrega de SPD da CA de Galicia abordará o procedemento de selección de pacientes candidatos ao financiamento dun SPD polo Servizo Galego de Saúde e o proceso levado a cabo ata a entrega pola oficina de farmacia habilitada e elixida para a súa preparación e entrega.

Para conseguir os obxectivos deste programa e garantir a continuidade asistencial, considérase fundamental establecer unha boa coordinación entre todos os profesionais participantes e por elo o establecemento de vías de comunicación directas, áxiles, bidireccionais, ademais de consensuadas entre os mesmos.

Coa implementación da historia clínica electrónica estableceuse de forma progresiva a e-interconsulta nas áreas sanitarias, que inicialmente permitiu a comunicación entre profesionais dos centros de saúde e os profesionais dos centros hospitalarios, e que agora se está a desenvolver entre os distintos profesionais dos equipos de atención primaria, de xeito que aporte seguridade e trazabilidade aos procesos asistenciais.

Na actualidade xa está dispoñible a e-interconsulta entre os farmacéuticos de AP e o resto de profesionais deste nivel asistencial.

Do mesmo xeito, e dada a incorporación do farmacéutico comunitario a este procedemento, materializado a través dunha *Addenda ao concerto entre o Servizo Galego de Saúde e os Colexios Oficiais de Farmacéuticos de Galicia para a execución da prestación farmacéutica polas oficinas de farmacia, para a posta en marcha do servizo de preparación e entrega de SPD*, resulta necesario dispoñer de novas vías de comunicación áxiles, directas e bidireccionais, dos farmacéuticos comunitarios cos profesionais do Servizo Galego de Saúde, a maiores da comunicación vía telefónica.

2 OBXECTIVOS

O **obxectivo xeral** deste protocolo é mellorar a calidade asistencial e os resultados en saúde ao mellorar a adherencia terapéutica e a toma axeitada dos medicamentos, no paciente crónico/a polimedicado/a de idade avanzada que presente dificultades para o uso correcto dos tratamentos, ben por circunstancias físicas, sociais, familiares, xeográficas, ou outras que dificulten o acceso ou seguimento dos mesmos.

Obxectivos específicos

- Mellorar a adherencia terapéutica.
- Reducir os erros na toma da medicación.
- Previr, detectar e resolver problemas relacionados coa medicación.
- Asegurar a correcta utilización dos medicamentos a través da información personalizada ao/á paciente, evitando problemas de manipulación e conservación.
- Facer que o uso dos medicamentos por parte dos/as pacientes sexa máis seguro e eficiente, ao evitar problemas de confusión e/ou intoxicación involuntaria.
- Facilitar a labor do persoal de apoio ou coidador/a dos pacientes, naqueles aspectos relacionados coa adquisición, conservación e administración dos medicamentos.
- Reducir o stock de medicamentos almacenado no domicilio.

3 ALCANCE

Médicos/as, farmacéuticos/as, enfermeiros/as e traballadores/as sociais dos ámbitos de atención primaria e hospitalaria, e persoal de servizos xerais de atención primaria, pertencentes ao Servizo Galego de Saúde, e farmacéuticos/as comunitarios/as.

4 POBOACIÓN DIANA

Persoas con dereito a asistencia sanitaria e farmacéutica con cargo ao Sistema Público de Saúde de Galicia, polimedicados/as (que toman **10 ou máis medicamentos crónicos inicialmente**) de idade avanzada (**75 ou máis anos**), con problemas de incumprimento da terapia ou con dificultades para o correcto uso dos medicamentos por déficits de autonomía física ou psíquica, para as que o SPD supoña un beneficio, e que vivan sos/as ou non teñan unha rede de apoio sociofamiliar adecuada para o mantemento dos tratamentos instaurados.

5 PROFESIONAIS QUE INTERVEÑEN

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

ENFERMEIRO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA_ EAP

- Detección do paciente de forma activa.
- Valoración do cumprimento dos criterios de inclusión.
- Comunicación co/a farmacéutico/a comunitario/a e resto de profesionais implicados.

TRABALLADOR/A SOCIAL ATENCIÓN PRIMARIA_ TS

- Detección do paciente de forma activa.
- Análise da rede de apoio sociofamiliar.
- Comunicación co resto de profesionais implicados.

FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA_ FAP

- Detección do paciente de forma activa.
- Valoración do cumprimento dos criterios de inclusión, agás a análise de rede de apoio sociofamiliar.
- Revisión sistemática da medicación e adecuación das formas farmacéuticas.
- Realizar unha proposta de intervención ao MAP.
- Confirmación da inclusión do paciente no programa.
- Colaboración na actualización da folla de medicación activa do/a paciente.
- Comunicación co/a farmacéutico/a comunitario/a e resto de profesionais implicados.

FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN HOSPITALARIA_ FAH

- Revisión e conciliación da medicación nas transicións asistenciais.
- Comunicación co/a farmacéutico/a de atención primaria ou comunitario/a e resto de profesionais implicados.

MÉDICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA_ MAP

- Detección do paciente de forma activa.
- Revisión do paciente e valoración da proposta realizada polo farmacéutico.
- Actualizar a folla de medicación activa.
- Rexistro/prescrición de SPD en IANUS.
- Cumprimentación do informe para a inclusión do paciente no programa.
- Derivación do paciente á oficina de farmacia.
- Comunicación co/a farmacéutico/a comunitario/a e resto de profesionais implicados.

MÉDICO/A DE ATENCIÓN HOSPITALARIA_ MAH

- Actualizar a folla de medicación activa ante cambio de medicación.
- Comunicación dos cambios de medicación ao farmacéutico/a comunitario/a e resto de profesionais implicados.

FARMACÉUTICO/A COMUNITARIO/A_ FC

- Detección e derivación do paciente candidato.
- Recepción do paciente incluído no programa, información do servizo e firma do documento de autorización e consentimento informado para a elaboración do SPD.
- Elaboración da ficha do paciente.
- Preparación, control e entrega do SPD.
- Seguimento da adherencia terapéutica.
- Comunicación dos PRMs/RNMs detectados e propostas de intervención tras a revisión da medicación.
- Comunicación cos profesionais do Servizo Galego de Saúde.

PERSOAL DE SERVIZOS XERAIS

- Xestionar as axendas dos diferentes profesionais que interveñen no protocolo.

6 GLOSARIO

Adherencia terapéutica

Grado 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 sanitario. A principal diferenza entre cumprimento e adherencia encóntrase en que esta implica ao/á 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 medicamentos non suxeitos a prescrición médica ou produtos de fitoterapia.

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 laboral[14].

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[15].

E-interconsulta

É a comunicación de forma directa, áxil e bidireccional entre os distintos profesionais sanitarios con diferentes áreas de experiencia, integrada na historia clínica electrónica. O profesional solicitante busca consello respecto a un problema concreto dun paciente. Xeralmente as interconsultas, realízanse de forma asíncrona, entre o solicitante e o consultor, existindo un tempo de demora previamente pactado na resposta en función da prioridade do caso e as circunstancias do paciente.

A información do procedemento dispoñible actualmente pode consultarse na seguinte dirección: http://intranet.sergas.local/DOCUMENTOSPlanificacineReformaSanitaria/202301/E-interconsulta%20AP-AP%20Farmaceuticos_20230123_110320_4534.pdf

Folla de medicación activa

Documento en papel que se 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[16].

Problemas relacionados coa medicación (PRM)

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 RNM[17].

Resultados negativos asociados á medicación (RNM)

Resultados obtidos na saúde do paciente, non adecuados ao obxectivo da farmacoterapia, asociados ou que poden estar asociados á utilización de medicamentos.

Revisión sistemática da medicación

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 final é conseguir que os beneficios en saúde que o paciente obteña como consecuencia do uso do seu tratamento farmacolóxico sexan os máximos esperables[18, 19].

Sistemas personalizados de dosificación

Dispositivo cunha serie de compartimentos onde se distribúe a medicación que ha de tomar un paciente durante un tempo determinado. Enténdese neste protocolo do Servizo de preparación e entrega de "Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD)" como o conxunto de actuacións profesionais de atención farmacéutica que, tras a dispensación dos medicamentos e a solicitude do/a paciente, persoa autorizada ou representante legal, consisten en reacondicionar para un período de tempo determinado todos ou parte dos medicamentos dispensados en dispositivos de dosificación personalizados, así como en facilitar ao/á paciente unha adecuada información, co fin de mellorar o cumprimento do tratamento farmacoterapéutico e de previr e resolver os problemas relacionados cos medicamentos.

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 cumprimento[20].

Escala de Gijón modificada y abreviada

Escala de valoración sociofamiliar que permite a detección de situacións de risco ou problemática social, sendo útil como instrumento específico de medición da situación social. Trátase dunha escala heteroadministrada que consta de 3 ítems[21].

Índice de BARTHEL

Mide a capacidade de unha persoa para realizar 10 actividades da vida diaria, que se consideran básicas; desta forma obtense unha estimación cuantitativa do seu grado de independencia[22].

7 PROCEDEMENTO

Calquera profesional sanitario do Servizo Galego de Saúde, farmacéuticos comunitarios (de oficina de farmacia) e traballadores sociais, poden propoñer a inclusión dos pacientes nesta nova prestación.

O candidato debe ter 75 anos ou máis e 10 ou máis prescricións activas crónicas de medicamentos (independentemente da forma farmacéutica), presentar problemas de incumprimento da terapia ou ter dificultades para o correcto uso dos medicamentos pordéficits de autonomía física ou psíquica, e vivir sos/as, ou non ter unha rede de apoio sociofamiliar adecuada para o mantemento dos tratamentos instaurados.

O usuario seguirá sendo candidato ao programa aínda que despois da revisión o número de prescricións activas de medicamentos crónicos diminúa.

7.1. ELECCIÓN DE PACIENTES

Realizar unha boa selección dos pacientes que se beneficiarán deste protocolo constitúe unha das claves do éxito deste programa, e garante ao máximo a súa equidade de acceso aos SPD.

A detección dos pacientes realizarase a través das seguintes vías:

- Profesionais sanitarios do Servizo Galego de Saúde.
- Farmacéuticos/as comunitarios/as.
- Traballadores/as sociais.

7.2. INCORPORACIÓN DO PACIENTE AO PROGRAMA

Unha vez detectado o/a paciente susceptible de inclusión, será derivado á/ó súa/seu enfermeira/o ou a/ó súa/seu FAP do centro de saúde. No caso dos farmacéuticos/as comunitarios/as a derivación acompañarase dun informe xustificativo dos criterios de inclusión, podendo aportar información pertinente sobre a medicación do paciente (anexo 1).

O/a paciente/persoa autorizada/representante legal, ou o farmacéutico/a comunitario/a se fose necesario, contactará co persoal de administración (PSX) do centro de saúde para que xestione na axenda da/o enfermeira/o ou FAP do/a paciente candidato/a, unha primeira consulta telefónica*, que poderá ser solicitada tamén por internet. Esta consulta terá un dobre obxectivo: por unha banda informar do programa e por outro concertar unha cita presencial programada (etiquetada como Sistema Personalizado de Dosificación "SPD"), para que o paciente acuda á consulta coa **"Bolsa de medicamentos"**. Esta inclúe todos aqueles medicamentos que utiliza de forma habitual ou esporádica, incluíndo medicamentos non suxeitos a prescrición médica ou produtos de fitoterapia. En caso de ter prescrito algún medicamento que deba conservarse na neveira, indicarase expresamente ao paciente que anote os nomes destes. No caso de que a derivación fose feita polo/a FC, o paciente aportará tamén o informe xustificativo realizado por este/a, que será incorporado na historia clínica electrónica.

Á hora de elixir o profesional para este primeiro contacto, poderá ser co FAP cando este teña presenza física no centro de saúde do paciente ao longo da semana.

7.3. PROCEDEMENTO XERAL

7.3.1. VERIFICACIÓN DO CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS

A/o enfermeira/o ou o/a FAP, no seu caso, poderán verificar o cumprimento dos requisitos para a inclusión do paciente no programa:

1. Utilizarase a información da HC electrónica para:
    - Verificar que se cumpren os dous primeiros criterios de inclusión: ter 75 anos ou máis e 10 ou máis prescricións activas crónicas de medicamentos.
    - Estudar a adherencia terapéutica e a situación persoal e familiar do/a paciente.
2. Ante a sospeita de factores de risco social derivará o/a paciente ao/á traballador/a social de referencia.
    - Para análise da rede de apoio sociofamiliar farase uso da Escala de Gijón modificada e abreviada (anexo 2); considerarase ao paciente en risco social cando a puntuación alcanzada sexa 8 ou máis.
    - Para a valoración da autonomía física cumprimentarase o Índice de Barthel (anexo 3); considerarase a inclusión do/a candidato/a cando a puntuación alcanzada sexa inferior a 60.

* A consulta telefónica poderá ser solicitada tamén por internet, tanto para enfermería como para o FAP (consulta Atención Farmacéutica).

- Para a valoración do déficit psíquico terase en conta a información recollida na HC e na propia entrevista clínica.

Estas valoracións poderán considerarse válidas no caso de que se fixeran nun período de tempo non superior a 6 meses, e conste rexistro en IANUS.

No caso do/a FAP, para o coñecemento da situación persoal e familiar solicitará unha e-interconsulta co/a traballador/a social correspondente ou enfermeiro/a.

3. A avaliación da adherencia terapéutica realizarase a través de dúas vías complementarias. Por unha banda avaliarase a adherencia subxectiva ou comunicada polo propio paciente, mediante o test de Morisky-Green-Levin (anexo 4), e por outro, avaliarase a adherencia obxectiva, estimada a partir dos datos do rexistro de dispensación do módulo de prescrición de IANUS. Segundo a literatura vixente, considérase que unha medicación se toma cun bo grao de adherencia cando a porcentaxe de envases dispensados respecto dos prescritos é maior ou igual ao 80%.

   Valorarase ademais o grado de coñecemento dos medicamentos por parte do paciente (anexo 4), informe de enfermería para paciente polimedicado).

   Considerarase un paciente non adherente cando o test de Morisky-Green-Levin nos indique que é incumpridor e a porcentaxe de envases dispensados sexa inferior ao 80%.

   Todas estas intervencións serán rexistradas no curso clínico da HC (episodio A 23.01), na pestana de IANUS-farmarevisión (no caso do FAP), e no "Informe de enfermería para paciente polimedicado". (anexo 4)

4. Se o/a paciente cumpre os criterios de inclusión, a/o enfermeira/o ou o/a FAP explicará ao candidato en qué consiste a prestación do servizo e daralle información das oficinas de farmacia adheridas* (da súa zona farmacéutica ou lindeiras); rexistrarase en IANUS (episodio A23.01) a farmacia seleccionada.

5. Para facilitar a identificación en IANUS do/a paciente incluído neste programa, rexistrarase no recordatorio compartido da historia clínica electrónica IANUS (nota azul) a seguinte información: "Programa SPD", o teléfono da farmacia seleccionada polo/a paciente e o do/a paciente/persoa autorizada ou representante legal.

7.3.2. REVISIÓN DA MEDICACIÓN E ACTUALIZACIÓN DA FOLLA DE MEDICACIÓN ACTIVA

1. Unha vez verificados os criterios de inclusión do paciente no programa, o/a FAP realizará unha revisión sistemática da medicación, coa finalidade de garantir a indicación, adecuación, efectividade e seguridade do tratamento, e unha avaliación

* Esta información estará dispoñible na páxina web do Servizo Galego de Saúde

da necesidade de adaptación das formas farmacéuticas para o seu acondicionamento no SPD. Para isto poderá ter en conta a información aportada polo FC.

No caso de que o/a paciente fose incluído por enfermería no programa, derivará ao/á FAP para a revisión da medicación, solicitando unha cita programada en modo ausente (etiquetada como Sistema Personalizado Dosificación-SPD).

2. Tras esta revisión o/a FAP fará unha proposta de intervención ao/á médico/a de AP a través da historia clínica IANUS (curso clínico A23.01 e FARMA-REVISIÓN) e derivará o/a paciente ao/á MAP. Para elo solicitará unha primeira cita non presencial na axenda do/a MAP a través do PSX ou ben mediante unha e-interconsulta co/a MAP a través do xestor de peticións, e unha segunda cita presencial para o paciente de forma consecutiva coa primeira, nun intervalo de tempo non superior a 1 semana.
3. O/a MAP realizará unha revisión da situación, valorará a proposta de intervención do farmacéutico e actualizará a árbore de prescricións para obter unha folla de medicación activa que sirva de referencia para o/a paciente e para a oficina de farmacia que elabore o SPD.
    - As dispensacións de todas as prescricións deben estar sincronizadas para posibilitar a dispensación conxunta de todos os medicamentos o día da preparación do primeiro SPD, e para elo pode ser necesario inactivar algunha prescrición antiga e creala de novo, debendo especificar así mesmo en que momento do día se recomenda ao paciente a toma de cada medicamento (instrucións paciente). (Figura_1)

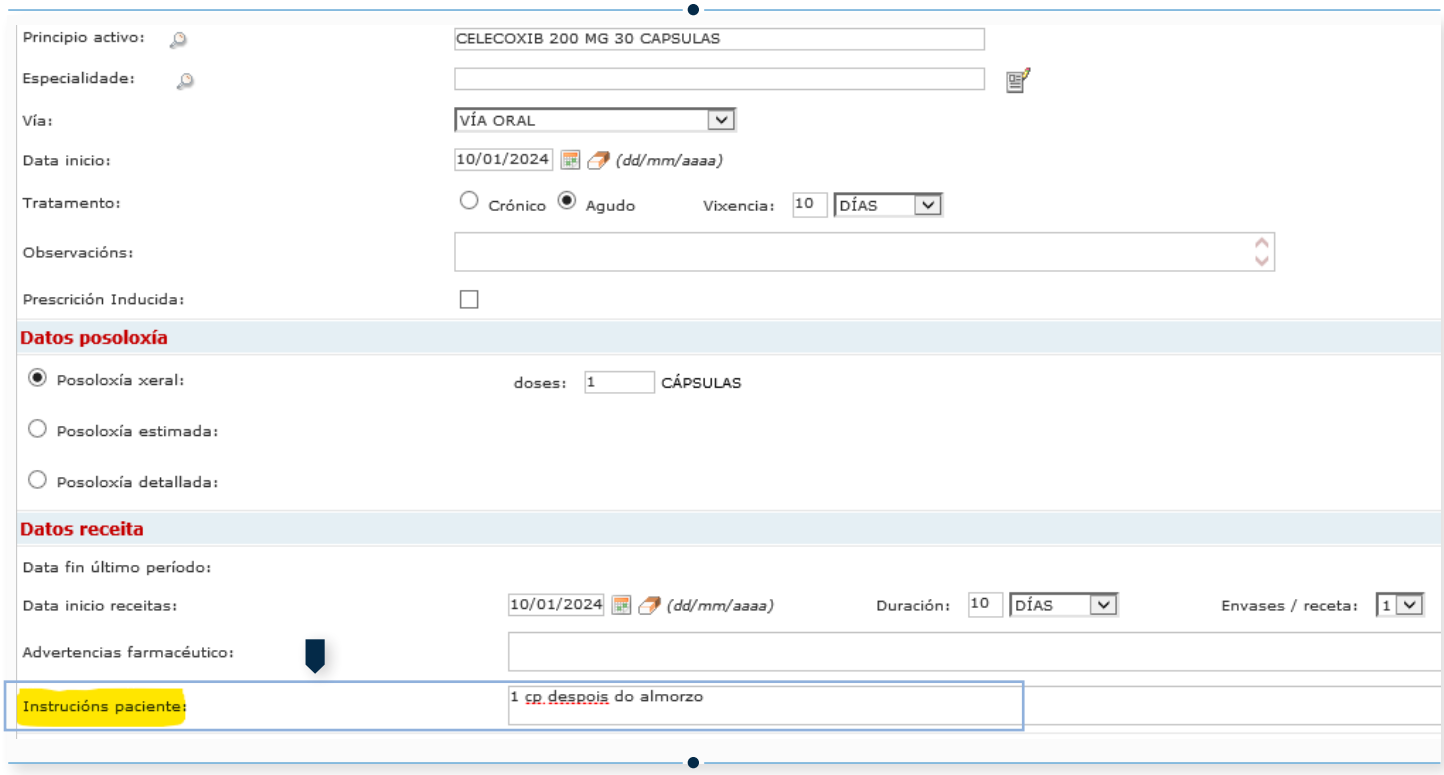


Figura_1_Imaxe IANUS instrucións paciente

- Tendo en conta que os SPDs se preparan en períodos semanais, para evitar desaxustes nas receitas, deberase prescribir na medida do posible envases/presentacións de 28 ou 56 unidades (en vez de 30).

4. Chamarase ao/á paciente-coidador/a para que acuda a unha cita presencial co/a seu/súa MAP para comunicarlle e consensuar os cambios realizados no ámbito do tratamento, como resultado da revisión e adaptación da medicación ao SPD, e darlle toda a información pertinente.

   O/a MAP xerará o crédito da prestación do SPD no módulo de prescrición electrónica de IANUS por un período de 12 meses como máximo, utilizando o código 500020 e cumprimentando o informe clínico para a confirmación da inclusión do paciente no programa por parte do FAP. Se non se fai este último paso emitirase a prestación sen financiamento. Vincularase dita prestación ao episodio A 23.01* (Figura_2) para facilitar a súa identificación na árbore de prescrición. Para elo introducirá unha pauta de 1 envase/7 días o que supón a emisión de un crédito de SPD por semana. Ao ser a duración de tratamento inferior a 10 días o sistema permite a entrega de 2 unidades nun mesmo acto e polo tanto, a elaboración de SPD para dúas semanas. Nun prazo máximo de 48 horas o FAP procederá á confirmación da inclusión do paciente no programa.

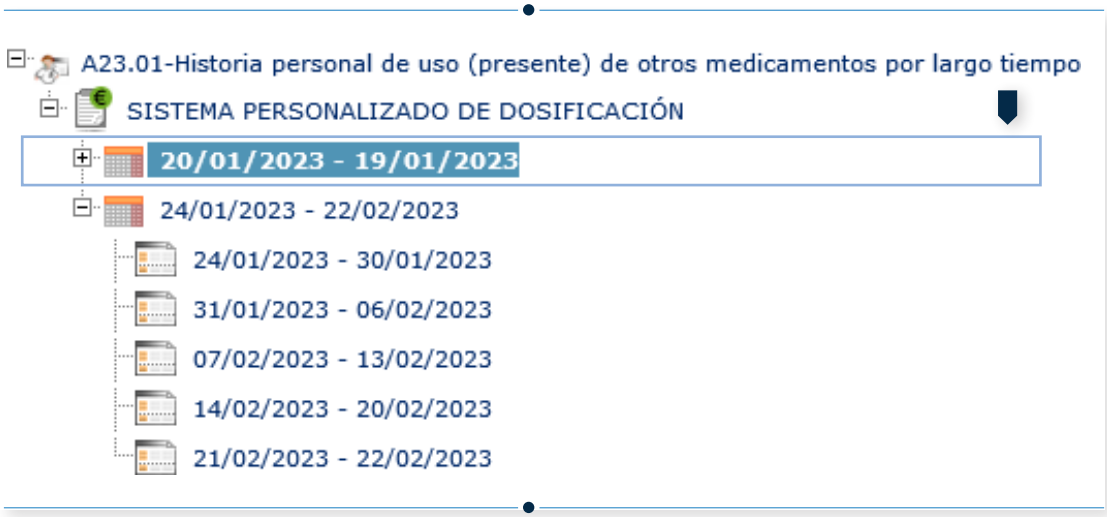


Figura_2_Prescrición SPD vinculada a episodio

Únicamente en casos de situacións excepcionais de desprazamento do paciente do seu domicilio, poderase elaborar o SPD para 28 días, forzándose a xeración de 2 créditos máis de SPD. Neste caso, debe inactivarse o crédito de SPD correspondente ás 2 semanas posteriores.

* Para asociar a prescrición ao episodio A23.01, unha vez seleccionado éste, pínchase na icona de "prescrición", accedendo directamente á pestana de prescricións

Unha vez xerado o crédito de SPD o/a MAP imprimirá a folla de medicación activa e derivará o paciente á oficina de farmacia seleccionada, indicándolle que deberá levar os medicamentos acumulados no seu domicilio, para a súa revisión polo FC, e co fin de previr confusións e por tanto, problemas de seguridade.

7.3.3. PREPARACIÓN E ENTREGA DO SPD POLO FARMACÉUTICO COMUNITARIO

Esta actividade levarase a cabo segundo o PNT aprobado e revisado periodicamente pola farmacia comunitaria, e de acordo co decreto no que se regulan as condicións e requisitos para a preparación e entrega de sistemas personalizados de dosificación nas oficinas de farmacia da Comunidade Autónoma de Galicia.

1. O/a paciente/persoa autorizada ou representante legal acudirá á oficina de farmacia seleccionada, coa folla de medicación activa impresa, onde figurará a prescrición do SPD (Figura_3). Así mesmo o farmacéutico comunitario comprobará que o paciente dispón de crédito emitido de SPD na plataforma de dispensación de receita electrónica (DISEL) e as receitas necesarias correspondentes ao período de preparación do SPD.

SERVIZO GALEGO de SAÚDE

Folla de Medicación Activa

Paciente:

Centro: CENTRO SAUDE MOSTEIRO **Teléfono:** 986806195 **Urxencias:** 061

Médico de cabeceira:

Tratamentos de longa duración

ATORVASTATINA ALTER 10MG 28 COMPRI RECUB PELIC EFG
1 COMPRIMIDOS CADA 24 HORAS — **Custo Trat/mes:** 4.77 €

LEVOTIROXINA SANOFI 200MCG 100 COMPRIMIDOS
2 COMPRIMIDOS CADA 12 HORAS — **Custo Trat/mes:** 9.6 €

SISTEMA PERSONALIZADO DE DOSIFICACIÓN
1 UNIDADES CADA 7 DIAS — **Custo Trat/mes:** 30.92 €

Outros Tratamentos

SPIRAXIN 200MG 12 COMPRIMIDOS
2 COMPRIMIDOS CADA 12 HORAS — **Custo Trat. Prescrito:** 552.6 €
Inicio Tratamento: 17 de Outubro de 2022 - **Fin Tratamento:** 14 de Abril de 2023

Vostede non ten que voltar a por receitas ata o: **22/02/2023**
Salvo indicación do seu médico

Retire só a medicación que necesite / Non almacene medicación no seu domicilio

Figura_3_ Folla de medicación activa

2. Recabarán o consentimento informado do/a paciente, persoa autorizada ou representante legal, para o establecemento do Servizo de preparación e entrega do SPD (anexo 5).

   Así mesmo valorarán a destreza ou capacidade do/a paciente/coidador para a utilización do SPD; no caso de que dita valoración resulte negativa ou ben, se co paso do tempo se observa un deterioro no paciente que dificulte o uso do SPD, deberase poñer en coñecemento do equipo de AP.

3. Os/as farmacéuticos/as das oficinas de farmacia habilitadas e adheridas ao programa entrevistarán á persoa beneficiaria ou, no seu caso, á persoa responsable do seu coidado, co obxecto de obter e rexistrar os datos precisos para a elaboración da ficha do paciente.

4. O/a farmacéutico/a comunitario/a procederá á dispensación das receitas, conservará os medicamentos dispensados baixo a súa custodia para a preparación dos SPD no prazo previsto, e garantirá a súa trazabilidade. Unha vez preparado o SPD e feitos os controis pertinentes, o/a FC realizará a correspondente entrega a través do sistema de receita electrónica para un máximo de 14 días, agás excepcións para as que a entrega cubriría 28 días. Así mesmo, no caso de medicamentos que polas súas características non poidan ser incluídos no SPD, o/a FC entregará os envases necesarios para un período máximo de 30 días, agás excepcións xustificadas.

   Xunto co SPD entregarase ao/á paciente/responsable, ao inicio de cada tratamento, os prospectos dos medicamentos acondicionados nel, e informaráselle sobre o uso correcto e conservación dos medicamentos e do SPD.

5. Rematado o período para o que se preparou o SPD ou cando se leve a cabo un cambio no tratamento, o/a paciente/persoa autorizada ou representante legal facilitará ao/á farmacéutico/a comunitario/a os medicamentos sobrantes e o SPD usado.

6. Se o paciente/persoa autorizada ou representante legal cambia de oficina de farmacia debe notificalo ao equipo de atención primaria, o cal o rexistrará na historia clínica electrónica IANUS (anexo 6).

8 CAMBIOS DE TRATAMENTO

Tanto no ámbito da atención primaria coma no ámbito da atención hospitalaria, ante un cambio de tratamento, sexa por retirada, por inicio dun medicamento ou por cambio de pauta posolóxica, a **árbore de prescrición deberá ser actualizada e entregarase sempre unha nova folla de medicación activa ao/á paciente.**

Así mesmo ante un cambio de tratamento tanto no ámbito de AP como de AH, o/a médico/a poderá contactar co/a farmacéutico/a do nivel asistencial correspondente, para resolver dúbidas e facer unha revisión ou conciliación da medicación, se fose necesario, e unha avaliación da necesidade de adaptación dos cambios realizados para o seu acondicionamento no SPD. Tras esta revisión, realizarase a correspondente proposta de intervención.

Indicarase ao paciente que debe contactar canto antes coa farmacia comunitaria para comunicar os cambios que se introduzan no tratamento e aportar os informes que o xustifiquen. Con todo, antes da elaboración dun novo SPD, o/a FC deberá revisar se consta algún cambio de tratamento na plataforma electrónica de dispensación. En caso de inicio/retirada urxente débese proceder segundo o indicado no apartado 8.2.

8.1. INICIO/RETIRADA DE TRATAMENTO/CAMBIO PAUTA POSOLÓXICA NON URXENTE

Os cambios de tratamento instauraranse sempre, na medida do posible, coincidindo co inicio do seguinte SPD para evitar confusións nos tratamentos; **no momento da prescrición, o médico deberá indicar ao paciente de xeito inequívoco o día no que se debe facer o cambio de medicación e sincronizar a data de dispensación da primeira receita coa data de inicio do SPD (figura 4, prescrición diferida ou a futuro).**

No caso de cambio de pauta posolóxica valorarase a inactivación da prescrición afectada e creación de unha nova a futuro, que coincida coa data de inicio do seguinte SPD (Figura_4).

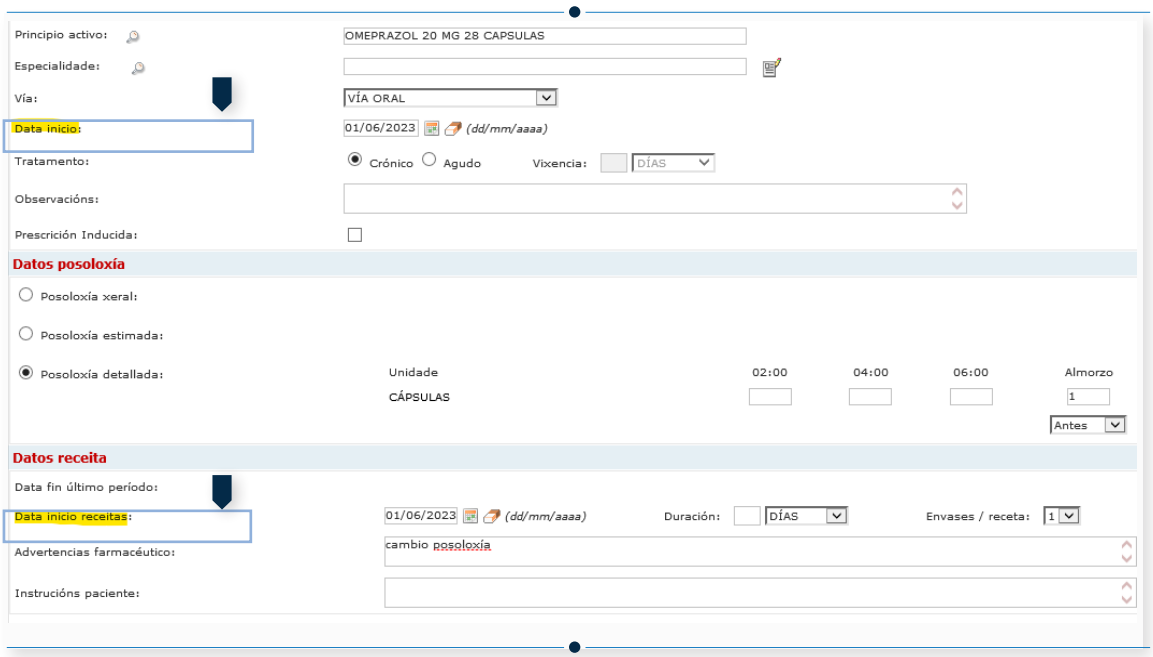


Figura_4_ Prescrición a futuro

O paciente debe acudir sempre á oficina de farmacia que lle prepara e entrega os SPD mentres se manteña dentro do servizo, tanto para a retirada dun medicamento como para a dispensación de un novo.

8.2. INICIO/RETIRADA DE TRATAMENTO URXENTE

- Ante unha retirada urxente dun medicamento incluído no SPD, contactarase telefónicamente coa oficina de farmacia* que elabora o SPD para informarlle da situación e poida axudar ao paciente a identificar o mesmo, e informarase ao paciente que acuda co seu SPD á oficina de farmacia que llo elabora.
- Ante un **inicio** de tratamento inmediato contactarase telefonicamente coa oficina de farmacia que elabora o SPD do paciente para informarlle da situación.

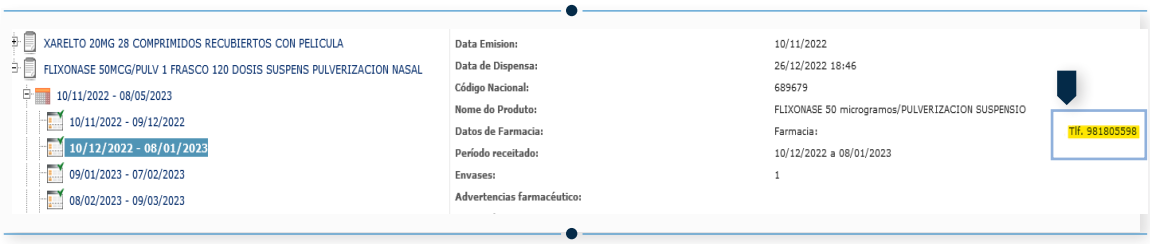


Figura_5_ Datos de dispensación da oficina de farmacia

* O teléfono da oficina de farmacia estará no recordatorio compartido (nota azul) e no rexistro de dispensacións na pestana de prescricións de IANUS (Figura_5)

Ante calquera circunstancia que impida ao paciente acudir á oficina de farmacia seleccionada para a preparación do SPD, e teña que acudir a outra oficina de farmacia diferente, indicaráselle que acuda o máis pronto posible á farmacia de referencia coa finalidade de axustar o cambio de medicación á elaboración do SPD.

O FC valorará coidadosamente co equipo multidisciplinar, e de forma individual, a necesidade do reacondicionamento dos medicamentos nun novo SPD por cambio urxente ou cando se producen cambios de varios medicamentos ao mesmo tempo, e por tanto avaliarase a pertinencia da emisión de crédito para un SPD.

9 SEGUIMENTO

9.1. FARMACÉUTICOS/AS COMUNITARIOS/AS

O/a farmacéutico/a comunitario/a fará un seguimento da adherencia terapéutica do/a paciente e informará puntualmente das incidencias e PRMs/RNMs detectados e intervencións realizadas aos demais profesionais sanitarios responsables da súa atención, para o que pode utilizar un informe escrito (anexo 7).

Para facilitar o seguimento da adherencia polo/a farmacéutico/a, o/a paciente/responsable entregará na seguinte recollida de SPD, os anteriores dispositivos xa usados, estean ou non baleiros.

O/a farmacéutico/a tamén fará seguimento dos medicamentos non incluídos no SPD.

O farmacéutico comunitario realizará alo menos un informe anual estandarizado de seguimento da adherencia terapéutica e dos PRMs/RNMs identificados e intervencións realizadas (anexo 7) que fará chegar ao equipo de AP a través da web de continxencia. Este informe quedará rexistrado de forma segura e confidencial na Historia Clínica Electrónica Galega, onde poderá ser consultado polos profesionais autorizados do Sistema Público de Saúde de Galicia.

COMUNICACIÓN FARMACÉUTICO/A COMUNITARIO/A - SERVIZO GALEGO DE SAÚDE

Cando o/a farmacéutico/a de oficina de farmacia necesite comunicarse cos profesionais do equipo multidisciplinar para resolver algún problema dispoñerá das seguintes vías:

- Consulta telefónica.
- Chamada telefónica (para situacións urxentes).

De forma xeral a figura de referencia para comunicación será o FAP.

9.2. FARMACÉUTICOS/AS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Ao ano da inclusión no programa, **o FAP fará seguimento dos/as pacientes da súa área de influencia.** Para elo, valorará o informe anual emitido polo/a farmacéutico/a comunitario/a e, de consideralo necesario, citará aos/ás pacientes con sospeita de falta de adherencia na axenda para avaliar a situación (cita programada etiquetada como Sistema personalizado dosificación-SPD).

No caso de que se confirme a non adherencia, valorarase a retirada do SPD e outras intervencións necesarias co equipo multidisciplinar, incluíndo ao farmacéutico/a comunitario/a.

Unha vez verificada a adherencia terapéutica, o/a FAP comunicara ao/á MAP a necesidade da emisión dun novo crédito anual.

10 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 sua implantación, nos distintos niveis asistenciais.

Pola súa banda, os Colexios Oficiais de Farmacéuticos difundirán este procedemento ás oficinas de farmacia habilitadas e adheridas a este programa, para garantir a adecuada coordinación e traballo cos profesionais do Servizo Galego de Saúde.

O labor de difusión intentarase complementar co apoio dos medios de comunicación, así como na elaboración de material impreso, tales como dípticos, cartelaría etc., para utilizar tanto nos centros asistenciais do Servizo Galego de Saúde, 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.

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, diferentes perfís (persoal de enfermería, facultativos, traballadores sociais ...), que se levará a cabo a través de sesións nos centros asistenciais do Servizo Galego de Saúde impartidas polos farmacéuticos do nivel asistencial correspondente.

11 INDICADORES

INDICADORES
Número e porcentaxe de oficinas de farmacia adheridas ao programa por colexio farmacéutico.
Número e porcentaxe de centros de AP que dispoñen do protocolo normalizado de traballo (centros aos que se lles enviou o protocolo de traballo).
Número de pacientes incluídos en cada oficina de farmacia/en cada provincia/ área sanitaria/ en Galicia.
Número de pacientes incluídos pola variable sexo-idade-área.
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.
Número e porcentaxe de pacientes nos que se constata unha mellora da adherencia terapéutica ao ano.
Número de PRM/RNM detectados.

12 ANEXOS

ANEXO 1 _ MODELO DE DERIVACIÓN DA FARMACIA AO SERVIZO GALEGO DE SAÚDE

SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE

ANEXO 1 _ MODELO DE DERIVACIÓN DA FARMACIA AO SERVIZO GALEGO DE SAÚDE

D./Dna .., con DNI número farmacéutico/a colexiado/a no Colexio Oficial de Farmacéuticos de con número , oficina de farmacia número sita en , por medio da presente, e despois de levar a cabo:

1. Identificación dos criterios de inclusión:

- ☐ 10 ou máis medicamentos crónicos.
- ☐ 75 anos ou máis
- ☐ Problemas de adherencia terapéutica
- ☐ Vive só/carece de rede de apoio social adecuada para axudarlle a tomar os medicamentos correctamente

2. Outras actuacións (opcionais, marcar as que correspondan)

- ☐ Verificación e revisión dos medicamentos prescritos e non prescritos
- ☐ Comprobación do grao de coñecemento
- ☐ Verificación da dificultade de uso dos medicamentos
- ☐ Detección de PRM/ RNM
- ☐ Verificación da adaptación ao SPD

COMUNICO

D./Dna con CIP é un/ha paciente que pode ser susceptible de beneficiarse do Servizo de preparación e entrega de SPD para o mantemento dos tratamentos e que teño o permiso do/a paciente, persoa autorizada ou representante legal, para comunicalo ao Servizo Galego de Saúde.

INFORMACIÓN SOBRE A MEDICACIÓN

Quedamos a túa disposición para calquera aclaración que consideres oportuna.
Farmacéutica/o colexiada/o:

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria
Complexo Administrativo de San Lázaro
15781 Santiago de Compostela
T. +34 881 542 815
asistencia.sanitaria@sergas.gal
www.sergas.gal

ANEXO 2 _ ESCALA DE GIJÓN ABREVIADA E MODIFICADA

ESCALA DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR DE GIJÓN
(abreviada e modificada) (versión de Barcelona)

SITUACIÓN FAMILIAR

1. Vive con parella e/ou familia sen conflicto
2. Vive con parella de similar idade
3. Vive con parella e/ou familia e/ou outros, pero non poden ou non queren atendelo
4. Vive so, fillos e/ou familiares próximos que non cubren todas as especialidades
5. Vive so, familia afastada, desatendido, sen familia

RELACIÓNS E CONTACTOS SOCIAIS

1. Mantén relacións sociais fora do domicilio
2. Só se relaciona coa familia/veciños/outros, sae da casa
3. Só se relaciona coa familia, sae da casa
4. Non sae do seu domicilio, recibe familia ou visitas (> 1 por semana)
5. Non sae do domicilio, nin recibe familia

APOIOS REDE SOCIAL

1. Non necesita ningún apoio
2. Recibe apoio da familia e/ou veciños
3. Recibe apoio social formal suficiente (centro de día, traballador/a familiar, vive en residencia, etc
4. Ten soporte social pero é insuficiente
5. Non ten ningún soporte social e necesítao

PUNTUACIÓN

≤ 7 puntos: situación social boa (baixo risco institucionalización)

8-9 puntos: situación intermedia

≥ 10 puntos: deterioro social severo (alto risco institucionalización)

ANEXO 3 _ ÍNDICE DE BARTHEL

SERVIZO GALEGO DE SAÚDE

Paciente:		Data Nac:	Sexo:
CIP:	Réxime:		NSS:
Enderezo:			Teléfono:

ÍNDICE DE BARTHEL

	Puntuación	
COMER		
Independente. Capaz de utilizar calquera instrumento necesario; capaz de desmenuzar a comida, extender a manteiga, usar condimentos, etc., por sí só. Come nun tempo razoable. A comida pode ser cociñada e servida por outra persoa.	10	☐
Necesita axuda para cortar a carne ou o pan, extender a manteiga, etc, pero é capaz de comer só.	5	☐
Dependente. Necesita ser alimentado por outra persoa.	0	☐
LAVARSE (BAÑARSE)		
Independente. Capaz de lavarse enteiro; pode ser usando a ducha, a bañeira ou permanecendo de pé e aplicando a esponxa sobre todo o corpo. Inclúe entrar e saír do baño. Pode realizalo todo sen estar unha persoa presente.	5	☐
Dependente. Necesita alguna axuda ou supervisión.	0	☐
VESTIRSE		
Independente. Capaz de poñerse e quitarse toda a roupa, atarse os zapatos, abrocharse os botóns e colocar os complementos que precise (ex., bragueiro, corsé, etc.) sen axuda.	10	☐
Necesita axuda pero realiza só polo menos a metade das tarefas nun tempo razoable.	5	☐
Dependente.	0	☐
ARRANXARSE		
Independente. Realiza todas as actividades persoais sen ningunha axuda. Inclúe lavar a faciana e as mans, peitearse, maquillarse, afeitarse e lavar os dentes. Os complementos necesarios para elo poden ser provistos por outra persoa.	5	☐
Dependente. Necesita algunha axuda	0	☐
DEPOSICIÓN		
Continente. Ningún episodio de incontinencia. Se necesita enema ou supositorios é capaz de administrárseos por sí só.	10	☐
Accidente ocasional. Menos dunha vez por semana ou necesita axuda para enemas ou supositorios.	5	☐
Incontinente. Inclúe administración de enemas ou supositorios para outro.	0	☐

ANEXO 3 _ ÍNDICE DE BARTHEL

SERVIZO GALEGO DE SAÚDE

Paciente:		Data Nac:	Sexo:
CIP:	Réxime:		NSS:
Enderezo:			Teléfono:

ÍNDICE DE BARTHEL

MICCIÓN (valorar a semana previa)

Continente. Ningún episodio de incontiencia (seco día e noite). Capaz de usar calquera dispositivo. En pacientes sondados inclúese poder cambiar a bolsa por sí sós.	10	☐
Accidente ocasional. Máximo un en 24 horas. Inclúe necesitar axuda na manipulación de sondas ou dispositivos.	5	☐
Incontinente. Inclúe pacientes con sonda incapaces de manexarse.	0	☐

IR AO RETRETE

Independente. Entra e sale só. Capaz de quitarse e poñerse a roupa, limparse, previr manchado da roupa e tirar da cadea. Capaz de sentarse e levantarse da taza sen axuda (pode utilizar barras para apoiarse). Se usa bacinilla (ouriñal, botella, etc.) es capaz de utilizala e vaciala completamente sen axuda e sen manchar.	10	X
Necesita axuda. Capaz de manexarse con pequeña axuda de equilibrio, quitarse e poñerse a roupa o usar o papel hixiénico. Ainda é capaz de utilizar o retrete.	5	☐
Dependente. Incapaz de manexarse sen asistencia maior.	0	☐

TRASLADARSE SILLÓN/CAMA

Independente. Sen axuda en todas as fases. Se utiliza cadeira de rodas:aproxímase á cama, frena, despraza o apoiapés, pecha a cadeira, colócase en posición de sentado nun lado da cama, métese e déitase e pode volver á cadeira sen axuda.	15	☐
Mínima axuda. Inclúe supervisión verbal ou pequena axuda física tal como a ofrecida por unha persoa non moi forte ou sen entrenamento.	10	☐
Gran axuda. Capaz de estar sentado sen axuda, pero necesita moita asistencia (persoa forte ou entrenada) para saír entrar na cama ou desplazarse.	5	☐
Dependente. Necesita grúa ou ser levantado completamente por 2 persoas. Incapaz de permanecer sentado.	0	☐

DEAMBULACIÓN

Independente. Pode camiñar a lo menos 50 metros, ou o seu equivalente na casa sen axuda ou supervisión. A velocidade non é importante. Pode usar calquera axuda (bastóns, muletas, etc.) excepto andador. Se utiliza prótese é capaz de poñela e quitala só.	15	☐
Necesita axuda, supervisión ou pequena axuda física (persoa non moi forte) para andar 50 m. Inclúe instrumentos ou axudas para permanecer de pé (andador).	10	☐
Independente en cadeira de rodas. En 50 m. Debe ser capaz de desplazarse, atravesar portas e dobrar esquinas só.	5	☐

iparpon - 28/03/2023 **Páxina 2 de 3**

ANEXO 3 _ ÍNDICE DE BARTHEL

SERVIZO GALEGO DE SAÚDE

Paciente:		Data Nac:	Sexo:
CIP:	Réxime:		NSS:
Enderezo:			Teléfono:

ÍNDICE DE BARTHEL

Dependente. Inclúe ser rodado por outros se ultiliza cadeira de rodas.	0	☐
SUBIR E BAIXAR ESCALEIRAS		
Independente. Capaz de subir e baixar un piso sen axuda nin supervisión. Pode utilizar o apoio que precisa para andar (bastón, muletas,etc.) e o pasamans.	10	☐
Necesita axuda, supervisión física ou verbal.	5	☐
Dependente. Incapaz de salvar escalóns. Necesita elevador (ascensor).	0	☐
TOTAL	NaN	

de de

Asdo. Dr./a

ANEXO 4 _ INFORME ENFERMERÍA PACIENTE POLIMEDICADO

SERVIZO GALEGO DE SAÚDE

Paciente:		Data Nac:	Sexo:
CIP:	Réxime:		NSS:
Enderezo:			Teléfono:

INFORME DE ENFERMARÍA PARA PACIENTE POLIMEDICADO

1. ¿O paciente toma medicamentos non recollidos en IANUS? SI ☐ NON ☐

2. ¿O paciente non toma algún medicamento recollido en IANUS? SI ☐ NON ☐

3. Valoración Cumprimiento: Test de Morisky-Green-Levine

TEST DE MORISKY-GREEN-LEVINE

Preguntas a realizar:	SI	NON
- ¿Esquece algunha vez tomar os medicamentos para tratar a súa enfermidade?	☐	☐
- ¿Toma os medicamentos ás horas indicadas?	☐	☐
- Cando se atopa ben, ¿deixa de tomar a medicación?	☐	☐
- Se algunha vez séntalle mal, ¿deixa vostede de tomala?	☐	☐

4. Valoración Coñecemento dos Medicamentos

5. Problemas co uso de medicamentos

6. Ferramentas para a axuda ao cumprimiento

7. Derivación ao médico SI ☐ NON ☐

_____de _____ de _____

Asdo.

ANEXO 5_ DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN E CONSENTIMENTO INFORMADO

SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN e CONSENTIMENTO INFORMADO

D./Dna. (nome e apelidos) _____

con DNI nº _____ en nome propio ou como responsable de D./Dna.

(nome e apelidos) _____

con DNI nº _____ autorizo a farmacia (nome da farmacia) _____

_____

a preparar a miña medicación nun Sistema Personalizado de Dosificación (SPD). Para elo dou o meu permiso para rexistrar os meus datos farmacéuticos, persoais e de saúde, dos que non se fará outro uso sen o meu consentimento expreso. En concreto, o/a autorizante dá o seu consentimento explícito para que o/a farmacéutico/a poida tratar os seus datos persoais, tales como nome, apelidos, DNI, data de nacemento, domicilio, teléfono de contacto, numero da SS, CIP, así como datos de saúde derivados da información reflectida nas receitas medicas e información sobre enfermidades crónicas, alerxias e intolerancias, a fin de que lle poida prestar correctamente o servizo.

Igualmente o/a farmacéutico/a poderá tratar o nome, apelidos e número de teléfono dun familiar próximo ao autorizante, no caso de que foran proporcionados por este.

Así mesmo, o/a autorizante dá o seu consentimento para que o/a farmacéutico/a poida facilitar os seus datos persoais ao médico de atención primaria que lle corresponde, coa finalidade de solicitar información complementaria en relación á posoloxía/dosificación ou outros datos adicionais necesarios que permitan preparar correctamente o SPD cando por motivos sanitarios sexa preciso.

O autorizante declara que foi informado de todo o proceso de preparación do SPD e e as súas implicacións, e que o servizo se inicia baixo o cumprimento dos requisitos establecidos polo Servizo Galego de Saúde e coa súa conformidade, e levarase a cabo mentres o/a autorizante e o/a farmacéutico/a permanezan de acordo, podendo prescindir do servizo en calquera momento.

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria
Complexo Administrativo de San Lázaro
15781 Santiago de Compostela
T. +34 881 542 815
asistencia.sanitaria@sergas.gal
www.sergas.gal

ANEXO 5_ DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN E CONSENTIMENTO INFORMADO

SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE

O autorizante comprométese a:

- Facilitar toda a información relativa aos seus tratamentos de forma actualizada.
- Comunicar ao farmacéutico/a, a maior brevidade, os cambios que os médicos introduzan na medicación.
- Facilitar as receitas correspondentes para a elaboración dos SPD con suficiente antelación.
- Presentar a tarxeta sanitaria para o acceso do/a farmacéutico/a ao módulo de receita electrónica ou para a dispensación das receitas en soporte papel.
- Deixar en depósito á oficina de farmacia, a medicación previamente dispensada para a preparación do SPD.
- Cumprir as condicións de conservación do SPD.
- Facilitar ao persoal farmacéutico a información necesaria para comprobar a adherencia ao meu tratamento. En cada acto de entrega de SPD, proporcionarei a información sobre a administración dos medicamentos que me facilitaron en SPD con anterioridade ou aportarei os dispositivos de SPD empregados para posibilitar a comprobación do cumprimento das pautas posolóxicas establecidas e para a destrución de aqueles dispositivos non reutilizables.
- Acudir sempre a mesma oficina de farmacia en tanto se manteña dentro do Servizo de preparación e entrega de SPD.

Pola súa parte, o/a titular da farmacia D./Dna. (nome e apelidos) _____

_____ con DNI nº _____

comprométese a:

- Manter a confidencialidade dos datos persoais e farmacolóxicos facilitados.
- Custodiar adecuadamente a medicación en depósito.
- Realizar as actividades do proceso seguindo as normas establecidas no procedemento normalizado de traballo e por persoal cualificado para elo.
- Proporcionar a información necesaria para facilitar a correcta utilización dos medicamentos.
- Realizar un seguimento dos tratamentos co fin de mellorar a adherencia terapéutica e previr, detectar e resolver as incidencias xurdidas durante o proceso.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma paciente/persoa autorizada/representante legal

Firma farmacéutico/a

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria
Complexo Administrativo de San Lázaro
15781 Santiago de Compostela
T. +34 881 542 815
asistencia.sanitaria@sergas.gal
www.sergas.gal

ANEXO 6_ DOCUMENTO DE CANCELACIÓN DO SERVIZO DE PREPARACIÓN E ENTREGA DE SPD

SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE

CANCELACIÓN DO SERVIZO DE PREPARACIÓN E ENTREGA DE SPD

D./Dna. (nome e apelidos) _____

con DNI nº _____ ou como persoa autorizada ou representante legal de D./Dña.

(nome e apelidos) _____

con DNI nº _____ _____

RENUNCIO a que a farmacia _____

me preste o Servizo de preparación e entrega de sistemas personalizados de dosificación (SPD).

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma paciente/persoa autorizada/representante legal

Firma farmacéutico/a

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria
Complexo Administrativo de San Lázaro
15781 Santiago de Compostela
T. +34 881 542 815
asistencia.sanitaria@sergas.gal
www.sergas.gal

ANEXO 7_INFORME DE SEGUIMENTO

SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE

INFORME DE SEGUIMENTO

Despois de levar a cabo o seguimento durante o período
de D./Dna. (nome e apelidos)
con CIP , paciente incluído no Servizo de preparación e entrega de SPDs financiado polo Servizo Galego de Saúde, comunico o seguinte:

1. ☐ Verificación dos medicamentos prescritos (altas /baixas/ cambio de posoloxía).
2. ☐ Detección de PRM/RNM
3. ☐ Comprobación do grado de cumprimento

OBSERVO respecto do punto:

1-

2-

3-

Polo que CONSIDERO:

Quedo a túa disposición para calquera aclaración que consideres oportuna.

Farmacéutica/o colexiada/o:

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria
Complexo Administrativo de San Lázaro
15781 Santiago de Compostela
T. +34 881 542 815
asistencia.sanitaria@sergas.gal
www.sergas.gal

13. DECÁLOGO DE INFORMACIÓN AO PACIENTE

DECÁLOGO DE INFORMACIÓN PARA O PACIENTE SOBRE O SISTEMA PERSONALIZADO DE DOSIFICACIÓN (SPD)

Os Sistemas Personalizados de dosificación (SPD) son uns dispositivos de axuda para tomar os medicamentos correctamente, cunha serie de compartimentos onde se distribúe a medicación por días e por tomas durante un tempo determinado.

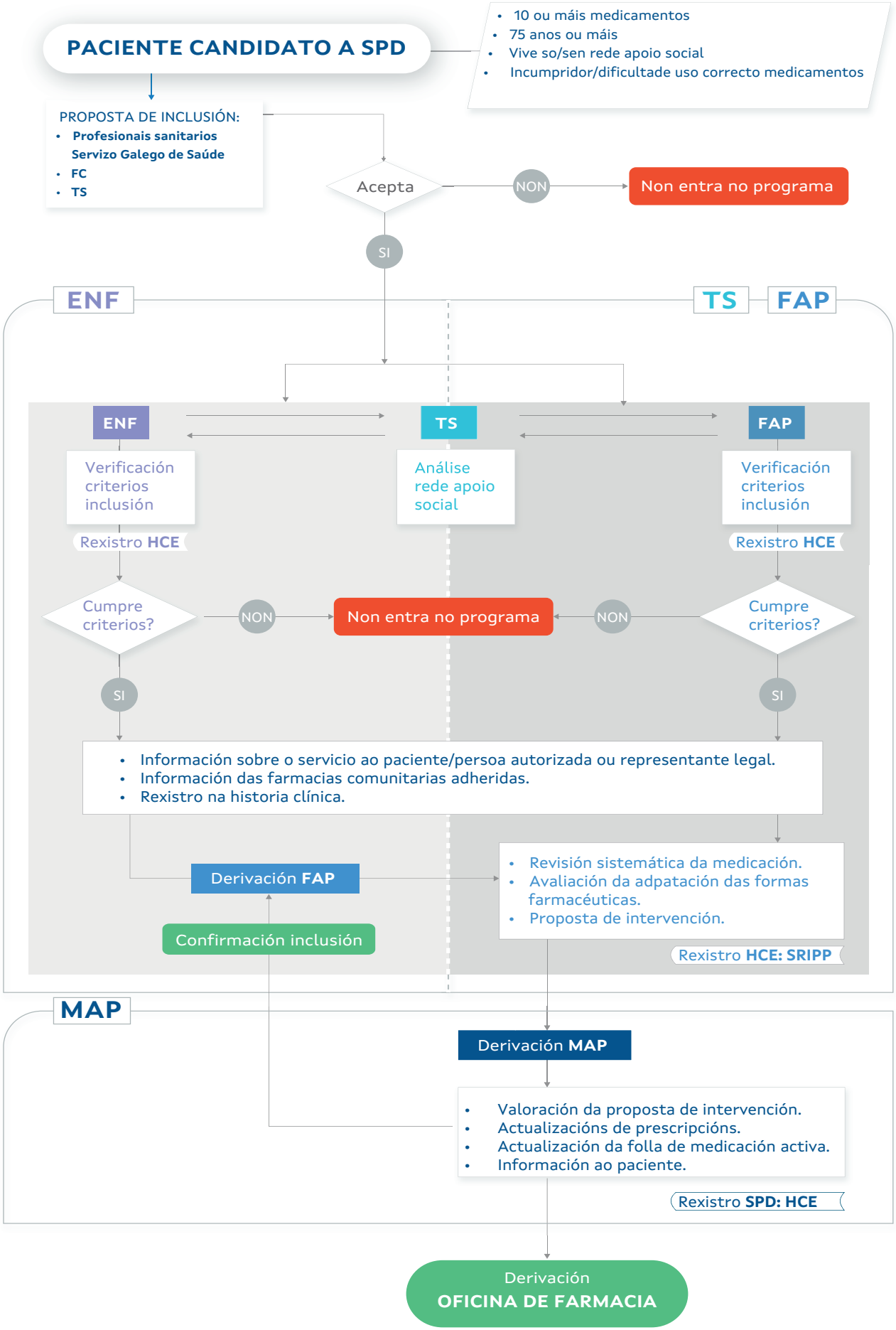
É moi importante que coñeza a seguinte información:

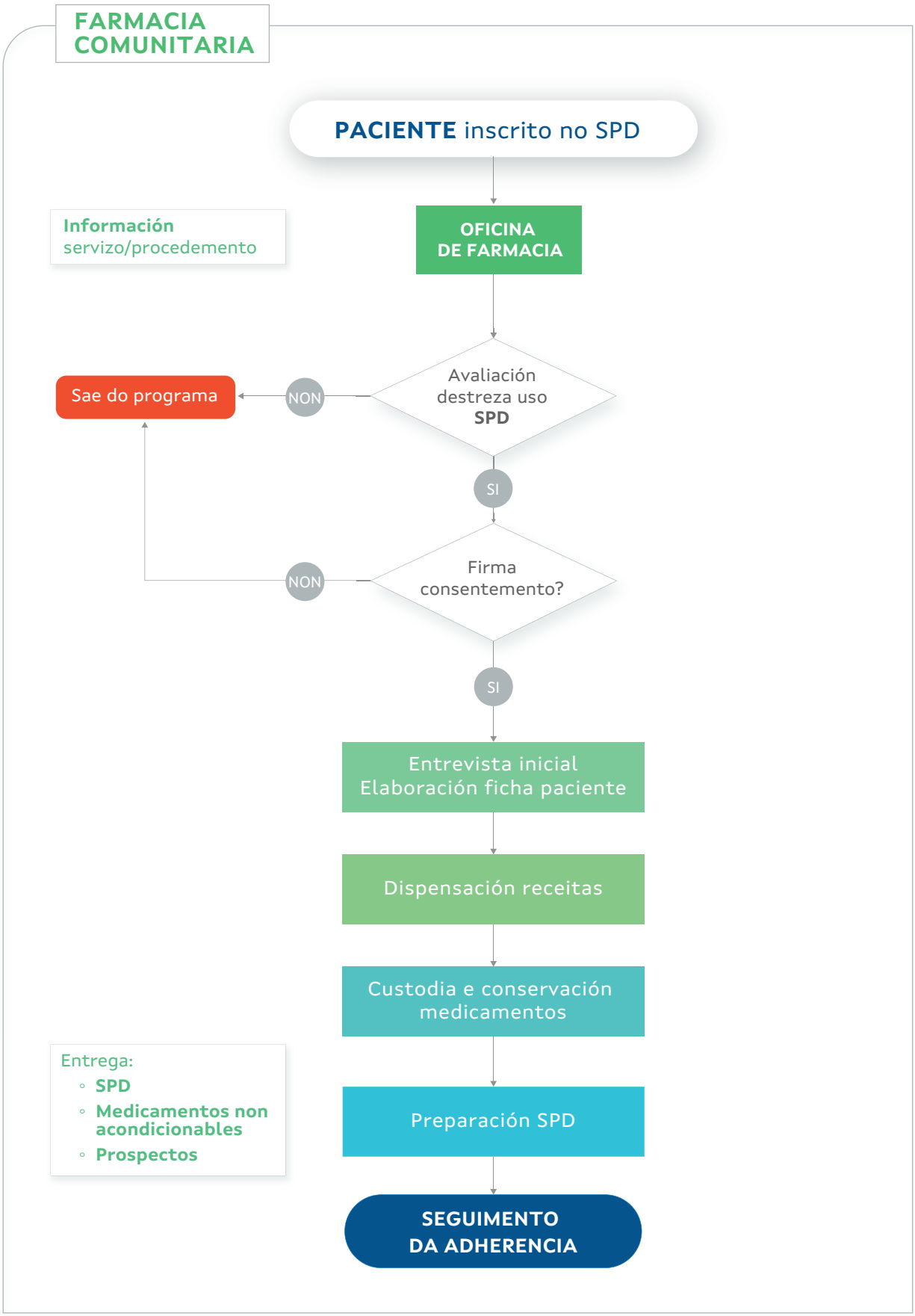
1. **ACUDA sempre á mesma farmacia.** A que elexiu cando foi incluído no programa. No caso de que decida prescindir do servizo ou cambiar de farmacia, debe **notificalo** no **centro de saúde e á farmacia**.
2. **LEVE o informe de derivación e a bolsa de medicamentos á primeira consulta no centro de saúde.** Inclúa na bolsa todos os medicamentos que toma habitualmente os que toma de cando en vez, os que non precisan receita médica e os complementos.
3. **PROPORCIONE os seus datos persoais e a información dos tratamentos actualizados** ao/á farmacéutico/a, por se fose necesario poñerse en contacto con vostede.
4. **Os medicamentos sobrantes quedarán baixo a custodia do/a farmacéutico/a para a seguinte preparación.** O/a farmacéutico/a entregaralle aparte os medicamentos que non poden incluirse no SPD.
5. **POÑASE EN CONTACTO co seu médico cando sexa necesario** para que na farmacia poidan dispoñer de receitas con suficiente antelación para a preparación do SPD.
6. **LEVE á farmacia os SPD anteriores** cando recolla un novo, e facilite ao/á farmacéutico/a toda aquela información necesaria para o seguimento do programa.
7. **CONTACTE canto antes coa farmacia** cando ó acudir a consulta ou ingresar nun hospital o/a médico/a realice algún cambio na súa medicación **e aporte os informes que o xustifiquen.**

8. **PRESENTE na farmacia a folla de medicación activa** cada vez que lla dea o seu médico, especialmente tras cada cambio ou axuste de tratamento.
9. O/a farmacéutico/a poderá poñerse en contacto co equipo de atención primaria para aclarar dúbidas do seu tratamento.
10. **MANTEÑA O SPD** fóra do alcance dos nenos, nun lugar fresco, seco e afastado da luz do sol ou fonte de calor.

Para calquera dúbida consulte co seu/súa farmacéutico/a.
Os datos da farmacia están dispoñibles na etiqueta do SPD.

14 DIAGRAMAS DE FLUXO




FARMACIA COMUNITARIA
PACIENTE inscrito no SPD
Información servizo/procedemento
OFICINA DE FARMACIA
Avaliación destreza uso SPD
NON
Sae do programa
SI
Firma consentemento?
NON
SI
Entrevista inicial Elaboración ficha paciente
Dispensación receitas
Custodia e conservación medicamentos
Preparación SPD
SEGUIMENTO DA ADHERENCIA
Entrega:
SPD
Medicamentos non acondicionables
Prospectos

15 BIBLIOGRAFÍA

1. Envejecimiento y salud. [internet]. Organización Mundial de la Salud. 2021. Recuperado de: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

2. Proyecciones de Población 2020-2070. Nota de prensa INE. [internet]. Instituto Nacional de Estadística 2020. Recuperado de: https://www.ine.es/prensa/pp_2020_2070.pdf

3. El tercer reto mundial por la seguridad del paciente: reducir los daños causados por los medicamentos OMS. Recuperado de: https://www.who.int/bulletin/volumes/95/8/17-198002/es/

4. 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. Recuperado de: https://www.seguridaddelpaciente.es/es/informacion/publicaciones/2015/estrategia-seguridad-del- paciente-2015-2020/

5. Gavilán-Moral E, Villafaina-Barroso A. Polimedicación y Salud: Estrategias para la adecuación terapeútica. Plasencia: Polimedicado labs; 2011. Recuperado de: http://www.polimedicado.com/noticia.php?id=9

6. Mira et al. A systematic review of patient medication error on self administering medication at home Ex-pert Opin. Drug Saf. (2015) 14(6):815-838

7. Pérez-Jover V, Mira JJ, Carratala-Munuera C, Gil-Guillen VF, Basora J, López-Pineda A, et al. Inappro- priate Use of Medication by Elderly, Polymedicated, or Multipathological Patients with Chronic Diseases Int. J. Environ. Res. Public Health 2018, 15(2), 310; https://doi.org/10.3390/ijerph15020310

8. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Genève: World Heal- th Organization; 2003

9. Ibarra O, Morillo R. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento. Grupo de adherencia terapéutica ADHEFAR de la SEFH. Badalona: Euromedice Vivactis; 2017.Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora [Treatment adherence and persistence: causes, consequences and impro- vement strategies]. Aten Primaria. 2009 Jun;41(6):342-8. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2008.09.031

10. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora [Treatment adherence and persistence: causes, consequences and improvement strategies]. Aten Primaria. 2009 Jun;41(6):342-8. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2008.09.031

11. Programa de Mejora de la Calidad de Atención a Pacientes Crónicos y Polimedicado. SERGAS. [Internet]. Santiago de Compostela; 2019. Recuperado de: https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Programa-de-mellora-da-calidade-da-atencion-ao-paciente- cronico-polimedicado

12. Automated dose dispensing (ADD). Guidelines on best practice for the ADD process, and care and safety of patients. [internet]. EDQM, 2018. Recuperado de: https://blistersuisse.ch/getattachment/116b67a5-901d-40c6-b9ed-6f6e0893f99f/.aspx

13. Criterios consensuados entre las diferentes comunidades autónomas y la AEMPS, para la preparación de sistemas personalizados de dosificación (SPD) por parte de las oficinas de farmacia. [internet]. AEMPS, 2021. Recuperado de: https://www.aemps.gob.es/legislacion/espana/industria/docs/labFarma/ CTI_SPD_229_00_21_CRITERIOS_SPD_O_FARMACIA.pdf?x58227

14. Servizo Galego de Saúde. [internet]. Santiago de Compostela. 2017. Recuperado en: https://www.sergas.es/

15. 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).

16. Decreto 206/2008, do 28 de agosto, de receita electrónica. (DOG 181, setembro de 2008).

17. Foro de Atención Farmacéutica. Documento de Consenso. Enero 2008.

18. 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. 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. Observatorio para la Seguridad del Paciente de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud. 2013.

19. 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. Observatorio para la Seguridad del Paciente de Andalucía. Servicio Andaluz de Salud. 2013.

20. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care. 1986;24:67-74.

21. Miralles R, Sabartés O, Ferrer M, Esperanza A, Llorach I, García-Palleiro P, et al. Development and validation of an instrument to predict probability of home discharge from a Geriatric Convalescence Unit in Spain. J Am Geriatr Soc 2003; 51: 252-7

22. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: Barthel index. Md State Med J 1965; 14: 61-5