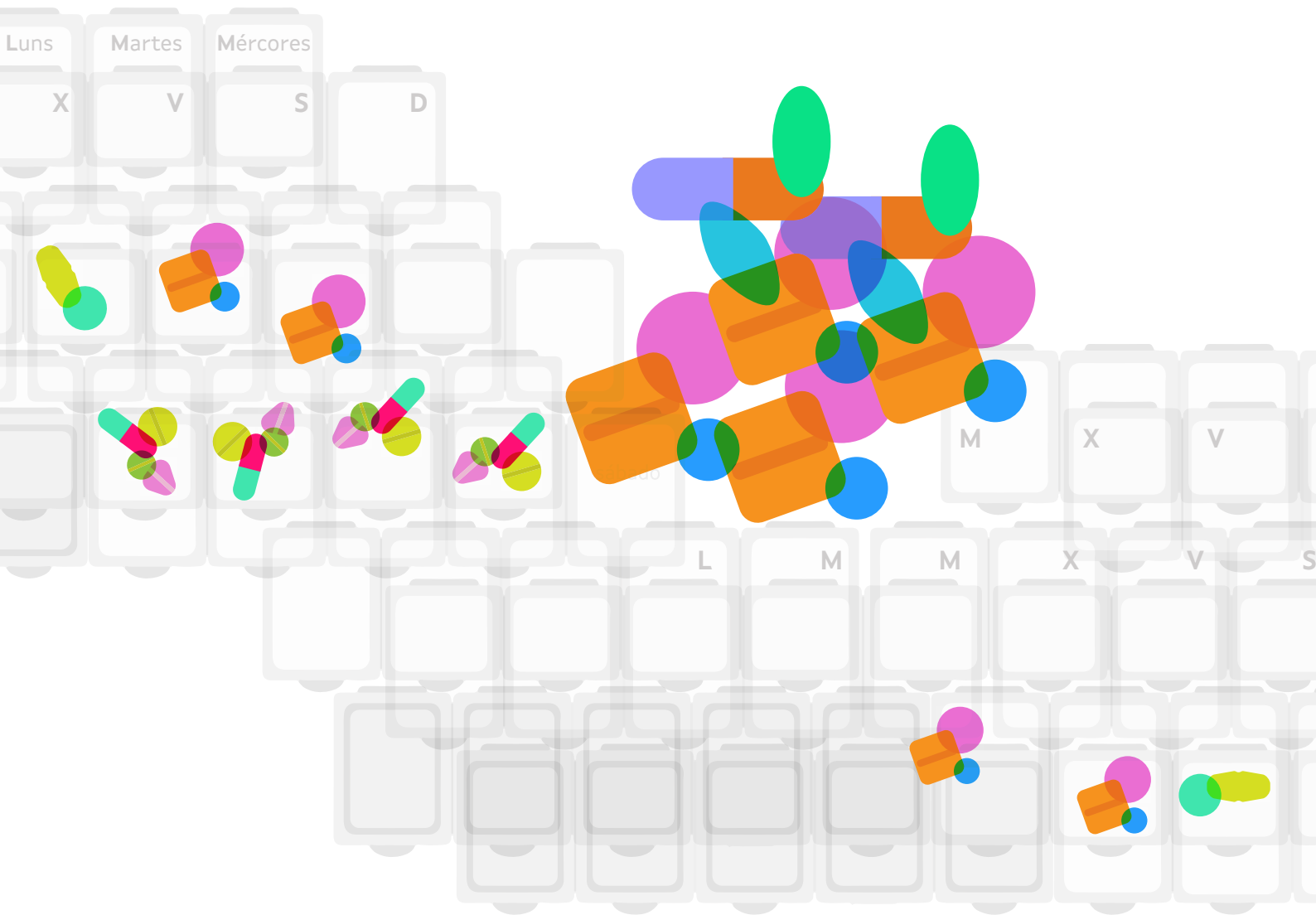


Programa de mellora da adherencia terapéutica a través da preparación e entrega de sistemas personalizados de dosificación (SPD)

Versión resumida



Protocolo de mellora da adherencia terapéutica a través da preparación e entrega de sistemas personalizados de dosificación (SPD). Versión resumida	SPD
Versión: 01	
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 M^a Reboredo García

Subdirectora Xeral de Farmacia.

Coordinación

Silvia M^a 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	Xaneiro 2024	Documento inicial

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

Versión resumida

ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN E ANTECEDENTES	5
2	POBOACIÓN DIANA	8
3	PROCEDEMENTO	9
4	CAMBIOS DE TRATAMIENTO	12
5	SEGUIMIENTO	13
6	BIBLIOGRAFÍA	14

1 INTRODUCCIÓN E ANTECEDENTES

O envellecemento poboacional existente a nivel mundial está asociado a un aumento da multimorbidade. Destaca a situación de Galicia, onde se espera que a porcentaxe de persoas maiores de 65 anos no ano 2030 alcance o 30,7 e casi o 32% no 2050¹. O aumento da supervivencia da poboación conleva un incremento das enfermidades crónicas, e por tanto 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.

Tanto a OMS² como estratexias nacionais promoven o uso seguro do medicamento. Así, a Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2015-2020³, fixa explicitamente como obxectivo xeral 2.1 promover o uso seguro do medicamento, mediante estratexias de revisión 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 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.)⁴.

Varios estudos (Mira et al, 2015⁵; Perez-Jover et al, 2018⁶) mostran unha frecuencia entre o 19% e o 59% de erros 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 máis 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.

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^{7,8}. 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.

Na nosa Comunidade Autónoma en abril de 2011, púxose en marcha o Programa de Mellora da Calidade de Atención a Pacientes Crónicos e Polimedicados⁹ 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.

A 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.

Co obxectivo xeral de mellorar a calidade asistencial e os resultados en saúde mediante a mellora da adherencia terapéutica e a toma axeitada dos medicamentos nunha poboación con dificultades para elo, iniciáse o Programa de mellora da adherencia terapéutica a través da preparación e entrega de SPD da CA de Galicia. O Protocolo deste programa, o cal desenvolve o todo o procedemento, dende a selección de pacientes candidatos ata a entrega do SPD pola oficina de farmacia, está dispoñible na páxina web do Servizo Galego de Saúde, <https://www.sergas.gal/Asistencia-sanitaria/Programa-de-mellora-da-adherencia-terapeutica-a-traves-da-preparacion-e-entrega-de-sistemas-personalizados-de-dosificacion-?idioma=ga>

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.

O presente documento é a versión resumida do Protocolo do Programa de mellora da adherencia terapéutica a través da preparación e entrega de SPD.

2 POBOACIÓN DIANA

Persoas con dereito a asistencia sanitaria e farmacéutica con cargo ao Sistema Público de Saúde de Galicia, de 75 anos ou máis e 10 ou máis prescricións activas crónicas de medicamentos (independentemente da forma farmacéutica), que presentan problemas de incumprimento da terapia ou dificultades para o correcto uso dos medicamentos por déficits de autonomía física ou psíquica, e viven sos/as ou non teñen 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.

3 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.

Unha vez detectado o/a paciente susceptible de inclusión, será derivado á/o súa/seu enfermeira/o ou a/o 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.

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.

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 e 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 e considerarase a inclusión do/a candidato/a cando a puntuación alcanzada sexa inferior a 60.
- Para a valoración do déficit psíquico terase en conta a información recollida na HC e na propia entrevista clínica.

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.

2. 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, e por outro, avaliarase a adherencia obxectiva, estimada a partir dos datos do rexistro de dispensación do módulo de prescrición de IANUS. (envases dispensados > 80%)
3. 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); rexistrarse en IANUS (episodio A23.01) a farmacia seleccionada.
4. Para facilitar a identificación en IANUS do/a paciente incluído neste programa, rexistrarse 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.

3.2 REVISIÓN DA MEDICACIÓN E ACTUALIZACIÓN DA FOLLA DE MEDICACIÓN ACTIVA

1. Unha vez confirmada a 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 da necesidade de adaptación das formas farmacéuticas para o seu acondicionamento no SPD. Para isto poderá ter en conta a información aportada polo FC.
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.
3. O/a MAP realizará unha revisión da situación, valorará a proposta de intervención do farmacéutico e actualizará a árbore de prescricións (valorar inactivación e nova creación para a dispensación conxunta necesaria para a preparación do primeiro SPD) 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.
4. O/a MAP xerará o crédito da prestación do SPD (1 envase/7 días) 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.

Nun prazo máximo de 48 horas o FAP procederá á confirmación da inclusión do paciente no programa.

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.

3.3 PREPARACIÓN E ENTREGA DO SPD POLO FARMACÉUTICO COMUNITARIO

Esta actividade levarase a cabo segundo o PNT aprobado e revisado periódicamente 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 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.
2. Recabará o consentimento informado do/a paciente, persoa autorizada ou representante legal, para o establecemento do Servizo de preparación e entrega do SPD.
3. Entrevistará 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. 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.

4 CAMBIOS DE TRATAMENTO

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.

Ante unha retirada urxente dun medicamento incluído no SPD ou un inicio de tratamento inmediato contactarase telefónicamente coa oficina de farmacia que elabora o SPD do paciente para informarlle da situación.

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.

5 SEGUIMIENTO

5.1. FARMACÉUTICOS/AS COMUNITARIOS/AS

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.

Realizará alo menos un informe anual estandarizado de seguimento da adherencia terapéutica e dos PRMs/RNMs identificados e intervencións realizadas que fará chegar ao equipo de AP a través da web de continxencia.

5.2. 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.

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

6 BIBLIOGRAFÍA

1. Proyecciones de Población 2020-2070. Nota de prensa INE. [internet]. Instituto Nacional de
2. 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/>
3. 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>
4. Gavilán-Moral E, Villafaina-Barroso A. Polimedición y Salud: Estrategias para la adecuación terapéutica. Plasencia: Polimedicado labs; 2011. Recuperado de: <http://www.polimedicado.com/noticia.php?id=9>
5. 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
6. Pérez-Jover V, Mira JJ, Carratala-Munuera C, Gil-Guillen VF, Basora J, López-Pineda A, et al. Inappropriate 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>
7. 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 improvement strategies]. Aten Primaria. 2009 Jun;41(6):342-8. Spanish. doi:10.1016/j.aprim.2008.09.031
8. 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
9. 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>



SERVIZO
GALEGO
DE SAÚDE