

A seguridade do paciente converteuse nunha prioridade dos sistemas sanitarios en todo o mundo sendo a medicación a primeira causa de acontecementos adversos relacionados coa asistencia sanitaria. Tanto a OMS¹ como estratexias nacionais promoven o uso seguro do medicamento. Así a *Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2015-2020*², 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.

O *Ministerio de Sanidad*, levou a cabo o *Proyecto MARC*³ co obxectivo de elaborar unha lista de medicamentos de alto risco para os pacientes con patoloxías crónicas. Neste estudo identificáronse os analxésicos opioides como un dos grupos de medicamentos de maior risco e nos que máis interesaba priorizar a implantación de prácticas seguras en pacientes crónicos. Para fomentar o bo uso de opioides, publicou no 2015 a guía *Prácticas Seguras para el Uso de Opioides en Pacientes con Dolor Crónico*⁴ e posteriormente, en 2017 no Plan Nacional Sobre Drogas, unha *Guía de Consenso para el Buen Uso de los Analgésicos Opioides*⁵. Actualmente esta traballando xunto coas comunidades autónomas e sociedades científicas nun *Plan de Optimización de la Utilización de Analgésicos Opioides en Dolor Crónico No Oncológico en el Sistema Nacional De Salud*⁶

A OMS lanza, en 2017, a iniciativa de reducir os eventos adversos evitables por medicamentos nun 50%, en 5 anos, constituíndo o terceiro reto mundial de seguridade do paciente "Medicación sin daño" no que se convida 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 iso, 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)⁷.

Posteriormente o *Ministerio de Sanidad* elaborou o documento de consenso sobre "*Recomendaciones de Prácticas Seguras en la Conciliación de la Medicación al Alta Hospitalaria en Pacientes Crónicos*"⁸. Priorizouse o alta, por considerarse o punto de transición máis crítico na continuidade da medicación, onde os erros na información



proporcionada aos pacientes sobre a medicación que teñen que continuar tomando, e aos seguintes profesionais que lles atenden, teñen unha gran repercusión clínica e supoñen unha carga de morbilidade elevada para o Sistema Nacional de Saúde (SNS).

Co fin de dispoñer tamén dunhas recomendacións consensuadas SNS para abordar a conciliación da medicación na atención primaria, publicouse o documento de *"Recomendacións sobre conciliación de la medicación en atención primaria en pacientes crónicos"*⁹, orientado especialmente a pacientes crónicos polimedicados. A súa finalidade é reducir os erros de medicación e os eventos adversos nas transicións asistenciais, en consonancia cos obxectivos establecidos pola OMS.

O ["Programa de Mellora na Calidade da Atención ao Paciente Crónico Polimedicado"](#) da nosa Comunidade Autónoma ten como obxectivo mellorar a seguridade de uso dos medicamentos e os resultados en saúde nos pacientes crónicos e polimedicados, mediante o deseño e implementación dun conxunto de pautas específicas para revisar e conciliar medicamentos en diferentes niveis de atención, tras o alta hospitalaria, ou cando se asocian con outros medicamentos, así como brindar recomendacións para evitar posibles problemas de seguridade entre outras. 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 (SPD).

Como material de apoio do programa están dispoñibles na web do Servizo Galego de Saúde os boletíns de [Prácticas seguras con medicamentos de uso crónico I y II](#)¹⁰, o curso PRACTICAS SEGURAS NO MANEXO DE ANALXÉSICOS OPIOIDES¹¹ e o tríptico [Consellos de Uso Fentanilos de Liberación Rápida](#), ademais de toda a información específica dos diferentes subprogramas.

No ano 2013 introdúcense por primeira vez nos indicadores do ADX, indicadores de implantación e de proceso do PROGRAMA DE MELLORA DA CALIDADE DA ATENCIÓN AO PACIENTE CRÓNICO POLIMEDICADO, e dende o ano 2018 son enfocados ao [Programa Prácticas Seguras con Medicamentos de Uso Crónico](#), o programa de [Revisión e Conciliación da Medicación ao Alta Hospitalaria en Atención Primaria en Coordinación con Atención Hospitalaria](#) e ao [Programa de mellora da adherencia terapéutica a través da preparación e entrega de sistemas personalizados de dosificación \(SPD\)](#).

A continuación, móstranse as fichas para cada un dos distintos INDICADORES DE PROGRAMA POLIMEDICADOS e as súas especificacións.



1.- Indicador: Porcentaxe de pacientes con potenciais problemas de seguridade (PPS) GLOBAL.

Indicador	Porcentaxe de pacientes con potenciais problemas de seguridade (PPS) GLOBAL
Xustificación	Este indicador permite medir o número de pacientes en risco de ter un problema de seguridade relacionado co seus medicamentos. Os pacientes crónicos, especialmente os pacientes polimedicados, son máis vulnerables aos erros de medicación, polo que deben ser obxecto de especial atención e requiren dunha revisión clínica da medicación, tanto da efectividade dos tratamentos como da adherencia aos mesmos. É necesario identificar aos pacientes que poden ter maior risco de sufrir danos graves cando se produce un erro coa súa medicación (potenciais problemas de seguridade) para que os médicos e farmacéuticos inicien estratexias de intervención para mellorar a seguridade dos mesmos. Por elo é fundamental facer un seguimento dos pacientes a tratamento con medicamentos de alto risco e outros que cumpran uns criterios consensuados para evitar o mal uso de estes e reducir os posibles acontecementos adversos.
Definición de termos	Cociente que se obtén ao dividir o número de pacientes con alo menos un PPS do cupo do médico de atención primaria (MAP)/ da área do farmacéutico de atención primaria (FAP), entre o número de usuarios do cupo do MAP/ da área do FAP (%PPS GLOBAL*). *criterios PG3, PG6, PG8, PG9.1 e PG9.2 + PPS de OPIOIDES PG3=Prescrición de dous AINES (crónico ou agudos). PG6=Prescrición de IECA/ARAI/ALISKIREN + diurético + AINE CRÓNICO (Triple Whammy). PG8=Prescrición de 2 ou máis principios activos diferentes con propiedades anticolinérxicas. PG9.1=Prescrición de medicamentos antidemencia (Rivastigmina, Galantamina e Donepezilo) + medicamentos con alto potencial anticolinérxico. PG9.2=Prescrición de medicamentos antidemencia (Memantina) + medicamentos con alto potencial anticolinérxico. PO1=Prescrición concomitante de opioides maiores e menores. PO2=Prescrición de Fentanilo de liberación rápida para a dor irruptiva en pacientes sen tratamento de mantemento previo para a dor crónica oncolóxica. PO3.1=Uso combinado de Buprenorfina (agonista mixto) con outros opioides. PO3.2=Prescrición de outros opioides en pacientes a tratamento con Buprenorfina como deshabitación (agonista mixto). PO4=Prescrición crónica de medicamentos opioides + gabapentina/ pregabalina en pacientes >75 anos. DEM=Dosis equivalente de morfina (DEM) >= 90mg/día, durante máis de 6 meses, e sen codificación diagnóstica de cancro.
Formula	$\frac{\text{N.º de pacientes con PPS en decembro 2025} \times 100}{\text{N.º de usuarios en decembro 2024}} (\% \text{PPS GLOBAL}^*)$
Dimensión	Seguridade, Adecuación.
Tipo de indicador	Indicador de proceso.
Fonte de datos	SIAC-PF, IANUS
Poboación	Pacientes que teñen prescritos medicamentos de alto risco ou outros medicamentos que poderían causar potenciais problemas de seguridade.
Estándar	% Pacientes con PPS $\leq$ 0,9%
Periodicidade	Anual (proporcionase información trimestral para facilitar seguimento)



2.- Indicador: Redución do n.º de pacientes con PPS de OPIOIDES.

Indicador	Redución do n.º de pacientes con PPS de OPIOIDES
Xustificación	Este indicador permite medir o número de pacientes en risco de ter un problema de seguridade relacionado cos medicamentos opioides. Os pacientes crónicos, especialmente os pacientes polimedicados, son máis vulnerables aos erros de medicación, polo que deben ser obxecto de especial atención e requiren dunha revisión clínica da medicación, tanto da efectividade dos tratamentos como da adherencia aos mesmos. Os opioides, manexados de forma correcta, poden ser moi eficaces nalgúns tipos de dolor crónico non oncolóxico. O seu emprego a doses altas durante períodos prolongados, especialmente en poboacións vulnerables, e cando combínanse con outros medicamentos, implica un alto risco de dependencia, abuso, adicción, uso indebido e condutas aberrantes así como un maior risco de sufrir eventos adversos¹². Por elo é necesario avaliar de forma independente do indicador global a estes criterios que inclúen medicamentos opioides para mellorar a utilización de opioides no abordaxe da dor.
Definición de termos	Descenso do número de pacientes con PPS de OPIOIDES* do cupo do médico de atención primaria (MAP) /da área do FAP, respecto ao valor que tiñan a data de decembro de 2024 (Redución PPS OPIOIDES). *criterios P01, P02, P03.1, P03.2, P04 e DEM P01= Prescrición concomitante de opioides maiores e menores. P02= Prescrición de fentanilo de liberación rápida para a dor irruptiva en pacientes sen tratamento de mantemento previo para a dor crónica oncolóxica. P03.1= Prescrición de buprenorfina (agonista mixto), en pacientes a tratamento con outros opioides. P03.2= Prescrición de buprenorfina como deshabitación (agonista mixto), en pacientes a tratamento con outros opioides. P04= Prescrición de medicamentos opioides + gabapentina/ pregabalina en pacientes >75 anos. DEM= Doses equivalente de morfina (DEM) >= 90mg/día, durante máis de 6 meses, e sen codificación diagnóstica de cancro.
Formula	Redución nº de pacientes con PPS de OPIOIDES en decembro 2025 respecto ao n.º de pacientes con PPS de OPIOIDES en decembro 2024.
Dimensión	Seguridade, Adecuación
Tipo de indicador	Indicador de proceso
Fonte de datos	SIAC-PF, IANUS
Poboación	Pacientes que teñen prescritos certos medicamentos opioides que poderían causar potenciais problemas de seguridade.
Estándar	Redución de PPS de Opioides
Periodicidade	Anual (proporciónase información trimestral para facilitar seguimento)



3.- Indicador: Pacientes conciliados en AP con resolución da conciliación no ano 2025.

Indicador	Pacientes conciliados en AP con resolución da conciliación no ano 2025.
Xustificación	Este indicador permite medir o número de pacientes conciliados en AP con resolución da conciliación no ano 2025. A conciliación da medicación é unha práctica que se desenvolveu co obxectivo de mellorar a comunicación e diminuír os erros de medicación nas transicións asistenciais, garantindo que o paciente recibe en cada momento a medicación correcta ao longo de todo o proceso asistencial. Defínese como un proceso formal e protocolizado de obtención da lista completa da medicación e comparación da medicación habitual do paciente coa medicación prescrita despois dunha transición asistencial ou dun traslado dentro do propio nivel asistencial, co obxectivo de analizar e resolver as discrepancias detectadas. É necesario unha revisión sistemática e conciliación da medicación dos pacientes que foron dados de alta en determinados servizos, de forma consensuada e coordinada coa atención hospitalaria.
Definición de termos	É o resultado de contar o n.º de pacientes que teñen rexistro de conciliación no ano 2025, e do cociente que se obtén ao dividir o n.º de conciliacións con resolución entre o n.º total de conciliacións, rexistradas en FARMAREVISIÓN (SRIPP) no ano 2025.
Formula	2 pacientes conciliados/semana x 42 x n.º FAP, e n.º de conciliacións con resolución no ano 2025 entre o n.º total de conciliacións rexistradas en FARMAREVISIÓN (SRIPP) no ano 2025.
Dimensión	Seguridade, Adecuación
Tipo de indicador	Indicador de proceso
Fonte de datos	IANUS
Poboación	Pacientes ao alta hospitalaria de determinados servizos susceptibles de conciliación.
Estándar	2 pacientes conciliados/semana x 42 x n.º FAP da área sanitaria e ≥65% de resolucións.
Periodicidade	Anual (proporciónase información trimestral para facilitar seguimento).



4.- Indicador: Pacientes incluídos no programa SPD no ano 2025.

Indicador	Pacientes incluídos no Programa de mellora da adherencia terapéutica a través da preparación e entrega de sistemas personalizados de dosificación (SPD) no ano 2025.
Xustificación	Este indicador permite medir o número de pacientes incluídos no programa no ano 2025. A polimedicação 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 deles (confusións nas tomas, duplicidades, falta de adherencia, etc)¹³. Os 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/das pacientes, evitar problemas de manipulación, así como problemas de confusión e/ou intoxicación involuntaria. O obxectivo do programa "mellorar a adherencia terapéutica" é imprescindible para obter resultados en saúde e mellorar a calidade de vida dos pacientes así coma a mellora da adherencia terapéutica e a toma axeitada dos medicamentos nunha poboación con dificultades para elo.
Definición de termos	É o resultado de contar o n.º de pacientes que teñen xerado o crédito da prestación do SPD e con confirmación da inclusión no ano 2025.
Formula	22 pacientes con SPD / ano 2025 x n.º FAP
Dimensión	Seguridade, Adecuación
Tipo de indicador	Indicador de proceso
Fonte de datos	SIAC-PF
Poboación	Pacientes de 70* anos ou máis e 10 ou máis prescricións activas crónicas de medicamentos, que presentan problemas de incumprimento da terapia ou dificultades para o correcto uso dos medicamentos por déficits de autonomía física ou psíquica, e viven sós/as ou non teñen unha rede de apoio sociofamiliar adecuada para o mantemento dos tratamentos instaurados. *Se un candidato non cumpre o criterio de idade, é dicir ten menos de 70 anos, pero presenta una falta de adherencia manifesta ou serias dificultades para o correcto uso dos medicamentos por motivos físicos ou psíquicos (déficits de autonomía física ou psíquica), podería incluírse no programa para evitar os riscos derivados destas circunstancias, sempre que se cumpran o resto de criterios.
Estándar	> 22 pacientes con SPD / ano 2025 x n.º FAP da área sanitaria.
Periodicidade	Anual (proporciónase información trimestral para facilitar seguimento).

- 1 El tercer reto mundial por la seguridad del paciente: reducir los daños causados por los medicamentos. OMS. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/8/17-198002/es/>
- 2 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Centro de publicaciones; 2016. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/es/informacion/publicaciones/2015/estrategia-seguridad-del-paciente-2015-2020/>
- 3 Proyecto MARC 2014. Elaboración de una lista de medicamentos de alto riesgo para los pacientes crónicos. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: https://www.seguridaddelpaciente.es/es/proyectos/financiacion-estudios/proyectos-ismep-espana/proyecto_marc_2014/
- 4 Prácticas seguras para el uso de opioides en pacientes con dolor crónico. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015.
- 5 Guía de consenso para el buen uso de analgésicos opioides . Autor: Guardia, J. (coord.), et al., Guía de consenso para el buen uso de analgésicos opioides. Gestión de riesgos y beneficios. Valencia, Socidrogalcohol, 2017, 180 p.
- 6 Plan de Optimización de la Utilización de Analgésicos Opioides en Dolor Crónico No Oncológico en el Sistema Nacional De Salud. Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia. Madrid 2021. Disponible en: [System Engineering Plan \(sanidad.gob.es\)](https://www.sanidad.gob.es/system-engineering-plan/)
- 7 Medication without harm. WHO global patient safety challenge. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255263/1/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf?ua=1&ua=1/>
- 8 Recomendaciones de prácticas seguras en la conciliación de la medicación al alta hospitalaria en pacientes crónicos. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019. [consultado 26/1/2024]. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/es/informacion/publicaciones/2019/recomendaciones#practicas-seguras-conciliacion-medicacion-alta-hospitalaria-pacientes-cronicos/>
- 9 Recomendaciones sobre Conciliación de la Medicación en Atención Primaria en Pacientes Crónicos. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. [consultado 26/1/2024]. Disponible en: https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/usoSeguroMedicamentos/docs/Documento_final_Octubre_2022_ACCESIBLE.pdf
- 10 Prácticas seguras con medicamentos de uso crónico I y II. BOLETIN DE INFORMACIÓN TERAPÉUTICA DO SERVIZO GALEGO DE SAÚDE. Disponible en: <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Boletins-de-informacion-terapeutica-do-Servizo-Galego-de-Saude>
- 11 ACIS. Disponible en: <https://extranet.sergas.es/feweb/FEWEB/ListadoActividades.aspx>
- 12 9 pasos para el éxito en la prescripción de opioides en dolor crónico no oncológico. Ojo de Markov. 2018; 74. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/es/terapeutica/ojo-markov/9-pasos-exito-prescripcion-opioides-dolor-cronico-on-14f8a0>
- 13 Villafaina-Barroso A, Gavilán-Moral E. Polimedicación y Salud: Estrategias para la adecuación terapéutica. Plasencia: Polimedicado Labs; 2011.