

OTRAS DISPOSICIONES

DEPARTAMENTO DE GOBERNANZA, ADMINISTRACIÓN DIGITAL Y AUTOGOBIERNO

1132

RESOLUCIÓN 25/2025, de 28 de febrero, del Director de la Secretaría del Gobierno y de Relaciones con el Parlamento, por la que se dispone la publicación del Convenio suscrito con Osakidetza y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa, para la mejora de la adherencia y uso adecuado de inhaladores en asma o EPOC desde las oficinas de farmacia.

Habiéndose suscrito por la Administración General de la Comunidad Autónoma del País Vasco el Convenio referenciado, a los efectos de darle la publicidad debida,

RESUELVO:

Artículo único.— Publicar en el Boletín Oficial del País Vasco el texto del Convenio suscrito con Osakidetza y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa, para la mejora de la adherencia y uso adecuado de inhaladores en asma o EPOC desde las oficinas de farmacia, que figura como Anexo a la presente.

En Vitoria-Gasteiz, a 28 de febrero de 2025.

El Director de la Secretaría del Gobierno y de Relaciones con el Parlamento,
JON IÑAKI URBINA GARCÍA DE VICUÑA.

ANEXO A LA RESOLUCIÓN 25/2025, DE 28 DE FEBRERO, DEL DIRECTOR DE LA SECRETARÍA DEL GOBIERNO Y DE RELACIONES CON EL PARLAMENTO

CONVENIO DE COLABORACIÓN ENTRE LA ADMINISTRACIÓN GENERAL DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI, OSAKIDETZA Y LOS «COLEGIOS OFICIALES DE FARMACÉUTICOS» DE ÁLAVA, BIZKAIA Y GIPUZKOA PARA LA MEJORA DE LA ADHERENCIA Y USO ADECUADO DE INHALADORES EN ASMA O EPOC DESDE LAS OFICINAS DE FARMACIA

SE REUNEN:

De una parte, Dña. Miren Gotzone Sagardui Goikoetxea, Consejera del Departamento de Salud del Gobierno Vasco en nombre y representación de la Administración General de la Comunidad Autónoma de Euskadi y de Osakidetza-Servicio vasco de salud, como presidenta de su Consejo de Administración, nombrada mediante Decreto 27/2020, de 7 de septiembre, del Lehendakari, de nombramiento de la Consejera de Salud (BOPV n.º 177, de 8 de septiembre de 2020), y en virtud de lo dispuesto en el artículo 62 del Decreto 144/2017, de 25 de abril, del Servicio Jurídico del Gobierno Vasco, el artículo 26 de la Ley 7/1981, de 30 de junio, de Gobierno y el artículo 22 de la LEY 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación sanitaria de Euskadi.

De otra, D. Miguel Ángel Gastelurrutia Garralda, Presidente del «Consejo de Farmacéuticos» del País Vasco y Presidente del «Colegio Oficial de Farmacéuticos» de Gipuzkoa, Dña. Milagros López de Ocariz López de Muniain, Presidenta del «Colegio Oficial de Farmacéuticos» de Álava y D. Juan Uriarte García-Borreguero, Presidente del «Colegio Oficial de Farmacéuticos» de Bizkaia, que actúan en nombre y representación de las y los titulares de oficinas de farmacia del País Vasco en virtud de lo previsto en los Estatutos de sus respectivas corporaciones.

EXPONEN:

Uno de los principales retos del sistema sanitario es conseguir y mantener un control óptimo de las patologías crónicas, para lo cual es fundamental lograr un diagnóstico precoz, un adecuado seguimiento de la enfermedad y una buena adherencia terapéutica. La falta de adherencia se ha convertido en un problema de salud pública ya que se estima que en los países industrializados hasta el 50 % de las personas con enfermedades crónicas son no adherentes.

El asma y la EPOC son dos de las enfermedades respiratorias crónicas más prevalentes. En Euskadi la prevalencia de asma es del 9,7 % y la de EPOC del 2,41 %. El tratamiento principal de ambas enfermedades es a través de inhaladores para los cuales es muy importante conocer bien la técnica de inhalación ya que, si no se realiza correctamente, la medicación no alcanzará el pulmón y no podrá hacer su efecto. Se estima que un 50 % no consiguen llevar a cabo correctamente el tratamiento prescrito, lo que se asocia a una disminución de la calidad y esperanza de vida y a un mayor gasto sanitario. Una buena educación sanitaria conlleva una mejora de la adherencia y una mejor técnica de uso de los inhaladores y, en consecuencia, unos mejores resultados en salud.

Las intervenciones sanitarias de profesionales de distintos ámbitos asistenciales han demostrado su eficacia en mejorar los resultados en salud de las y los pacientes crónicos. De hecho, la

atención al y a la paciente es responsabilidad compartida de las y los profesionales sanitarios y personal farmacéutico de oficina de farmacia pueden contribuir a la atención integral en el ámbito de la dispensación de la medicación incorporando consejos y educación en el manejo de la misma y colaborando en el seguimiento de las y los pacientes. Junto a ese rol general, desde la farmacia se pueden realizar acciones específicas para mejorar la adherencia terapéutica de las y los pacientes, detectar situaciones que requieren intervención médica, y en ese caso, derivarles al centro de salud.

En este sentido, es habitual que pacientes con asma o EPOC visiten a su farmacéutico o farmacéutica de oficina de farmacia de manera regular para recoger su medicación. Este momento, supone una oportunidad para proporcionar educación sanitaria en diferentes aspectos de su enfermedad, evaluar la adherencia y derivar al centro de salud cuando sea necesario. Por tanto, la farmacia es un ámbito apto para mejorar la adherencia terapéutica del colectivo de pacientes y contribuir a una atención integral a las y los pacientes.

Por todo lo expuesto, las partes acuerdan suscribir el presente Convenio de colaboración para la mejora de la adherencia y uso adecuado de inhaladores en asma o EPOC desde las oficinas de farmacia, con arreglo a las siguientes

ESTIPULACIONES

Primera.— Objeto.

El presente Convenio tiene por objeto establecer las condiciones en las que los «Colegios Oficiales de Farmacéuticos» de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa facilitarán la mejora de la adherencia al tratamiento de las y los pacientes con asma y EPOC que utilizan medicamentos administrados por vía inhalatoria y la optimización del manejo de los dispositivos de inhalación, en el marco del Convenio de Colaboración con el Departamento de Salud, para la mejora de la adherencia y uso adecuado de inhaladores en asma o EPOC desde las oficinas de farmacia.

Segunda.— Funciones y obligaciones de las partes.

Las partes firmantes se comprometen a cumplir las especificaciones técnicas consensuadas de común acuerdo y que figuran como anexo al presente Convenio.

El Departamento de Salud se compromete a difundir este programa.

Los «Colegios de Farmacéuticos» se comprometen a dar a conocer y a promover la participación de las oficinas de farmacia en este programa, así como a seleccionar y acreditar a las que tomen parte en el mismo. Para ello, las farmacias deberán contar con al menos una persona profesional farmacéutica que haya realizado. Los contenidos de la referida formación se diseñarán por un grupo de trabajo en el que participarán de forma conjunta la Dirección de Farmacia, profesionales especialistas de Osakidetza expertos en ASMA y/o EPOC que también elaboran los contenidos del programa Paciente Activo / Paziente Bizia y los Colegios de Farmacéuticos. Las personas profesionales farmacéuticas de oficina de farmacia que cursen satisfactoriamente la formación, serán acreditados como farmacéuticas o farmacéuticos habilitados.

Tercera.– Financiación

El Departamento de Salud abonará a las Oficinas de Farmacia participantes en el programa, a través de los «Colegios Oficiales de Farmacéuticos»:

– 10 euros por cada entrevista inicial en la que se hayan cumplimentado correctamente los cuestionarios previstos.

– 10 euros por la última visita, en el caso de que se hayan completado los cuestionarios y se hayan realizado las intervenciones previstas, y adicionalmente, en función del resultado:

- Test TAI (10 euros si una de las dos alternativas):

- La puntuación inicial era menor de 45 puntos y la final la mejora en al menos 5 puntos.
- La puntuación inicial era mayor de 45 puntos y la final la mejora en al menos 2 puntos.

- Control de asma (10 euros si una de las dos alternativas):

- La puntuación inicial era menor de 20 y supera los 20.
- La puntuación inicial era de 20 a 24 y alcanza los 25.

– Evolución de EPOC: 10 euros si mejora el nivel de impacto según CAT.

El programa establece que al menos debe haber otra visita intermedia en la que se realizará un test de adherencia y chequeo del manejo del dispositivo, que no conllevará una remuneración específica.

Los «Colegios Oficiales de Farmacéuticos» se comprometen a cumplimentar y enviar mensualmente telemáticamente a través de un sistema de información específico al Departamento de Salud las facturas ajustadas al modelo que acompaña al presente Convenio.

Cuarta.– Ejecución.

La oficina de farmacia participante realizará e informará al Departamento de Salud las actividades indicadas en el Anexo del Convenio.

Quinta.– Vigencia.

El presente convenio entrará en vigor desde la fecha de su firma y estará vigente durante 4 años. En cualquier momento antes de la finalización del plazo previsto, las personas firmantes del convenio podrán acordar unánimemente su prórroga por un periodo de cuatro años adicionales o su extinción.

Sexta.– Comité de seguimiento.

Al objeto de valorar el funcionamiento y resolver cuantas cuestiones se planteen en relación al Convenio, se constituirá una Comisión de Seguimiento compuesta por tres personas en representación de los «Colegios Oficiales de Farmacéuticos» de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa y tres personas representantes del Departamento de Salud, una de las cuales presidirá la misma.

Cualquier modificación del contenido del Convenio requerirá acuerdo unánime de los firmantes.

Séptima.— Incumplimiento.

En caso de incumplimiento de las obligaciones y compromisos asumidos por cada una de las partes supondrá el fin del Convenio.

Y en prueba de conformidad con todo lo anterior expuesto, firman el presente documento, en cinco ejemplares originales, en el lugar y fecha arriba expresados.

En Vitoria-Gasteiz, a 10 de junio de 2024.

La Consejera de Salud,
MIREN GOTZONE SAGARDUI GOIKOETXEA.

El Presidente del Consejo de Farmacéuticos del País Vasco,
El Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa,
MIGUEL ÁNGEL GASTELURRUTIA GARRALDA.

La Presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Álava,
MILAGROS LÓPEZ DE OCARIZ LÓPEZ DE MUNIAIN.

El Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia,
JUAN URIARTE GARCÍA-BORREGUERO.

ANEXO

PROGRAMA DE MEJORA DE LA ADHERENCIA Y USO ADECUADO DE INHALADORES EN ASMA O EPOC DESDE LAS OFICINAS DE FARMACIA

1.– Introducción.

Uno de los principales retos del sistema sanitario es conseguir y mantener un control óptimo de las patologías crónicas, para lo cual es fundamental lograr un diagnóstico precoz, un adecuado seguimiento de la enfermedad y una buena adherencia terapéutica. La falta de adherencia se ha convertido en un problema de salud pública ya que se estima que en los países industrializados hasta el 50 % de las personas con enfermedades crónicas son no adherentes ^{1, 2}.

El asma y la EPOC son dos de las enfermedades respiratorias crónicas más prevalentes. En Euskadi la prevalencia de asma es del 9,7 % y la de EPOC del 2,41 % ³. El tratamiento principal de ambas enfermedades es a través de inhaladores para los cuales es muy importante conocer bien la técnica de inhalación ya que, si no se realiza correctamente, la medicación no alcanzará el pulmón y no podrá hacer su efecto. Se estima que un 50 % no consiguen llevar a cabo correctamente el tratamiento prescrito, lo que se asocia a una disminución de la calidad y esperanza de vida y a un mayor gasto sanitario⁴. Una buena educación sanitaria conlleva una mejora de la adherencia y una mejor técnica de uso de los inhaladores y, en consecuencia, unos mejores resultados en salud.

Las intervenciones sanitarias de profesionales de distintos ámbitos asistenciales han demostrado su eficacia en mejorar los resultados en salud de las y los pacientes crónicos. De hecho, la atención al paciente es responsabilidad compartida de todas y todos los profesionales sanitarios y el personal farmacéutico de oficina de farmacia puede contribuir a la atención integral en el ámbito de la dispensación de la medicación incorporando consejos y educación en el manejo de la misma y colaborando en el seguimiento de las y los pacientes. Junto a ese rol general, desde la oficina de farmacia se pueden realizar acciones específicas para mejorar la adherencia terapéutica de las y los pacientes, detectar las situaciones que requieren intervención médica y de acuerdo a lo establecido en la ruta asistencial de Osakidetza, y en ese caso, derivar a las y los pacientes al centro de salud.

En este sentido, es habitual que el o la paciente con asma o EPOC visite a su farmacéutico o farmacéutica de oficina de farmacia de manera regular para recoger su medicación. Este momento, supone una oportunidad para proporcionar educación sanitaria en diferentes aspectos de su enfermedad, evaluar la adherencia y derivar al centro de salud cuando sea necesario. Por tanto, la farmacia es un ámbito apto para mejorar la adherencia terapéutica de las y los pacientes y contribuir a una atención integral a las y los pacientes.

2.– Objetivos.

Objetivos principales:

- Mejorar la adherencia al tratamiento de las y los pacientes con asma y EPOC que utilizan medicamentos administrados por vía inhalatoria.
- Optimizar el manejo de los dispositivos de inhalación por parte de este grupo de personas usuarias.

Objetivos secundarios:

- Detectar casos de falta de adherencia y proporcionar educación sanitaria para mejorarla.
- Detectar pacientes cuya técnica de uso del dispositivo de inhalación sea incorrecta y proporcionar educación sanitaria para corregirla.

- Detectar pacientes con falta de control importante de asma o EPOC y derivarlos al Centro de Salud de acuerdo a la ruta asistencial de Osakidetza y despliegue de los nuevos roles.

- Potenciar la intervención de profesionales sanitarios y sanitarias de Oficina de Farmacia para mejorar la adherencia y resultados en salud de las y los pacientes.

3.– Profesionales sanitarios participantes.

Los profesionales sanitarios y sanitarias participantes serán los siguientes:

- Personas profesionales farmacéuticas de Oficina de farmacia.
- Profesionales Médicos especialistas de medicina familiar y comunitaria de la red de Osakidetza.
- Profesionales Farmacéuticos de Atención Primaria (FAP) de la red de Osakidetza.
- Profesionales de Enfermería de Atención Primaria de la red de Osakidetza.

4.– Ámbito de participación.

- El Programa se podrá desarrollar en todos los Centros de Atención Primaria de la Red de Osakidetza y en las farmacias del País Vasco de los tres Territorios Históricos.

5.– Población diana.

Serán objeto de intervención las personas que cumplan ambos requisitos:

- Persona que tiene un inhalador prescrito de forma crónica.
- Personas de edad ≥ 18 años con asma o EPOC.

6.– Farmacias participantes en los programas.

Solo pueden participar en el programa de mejora de la adherencia y uso de dispositivos las farmacias específicamente habilitadas para ello por el Departamento de Salud.

Para obtener dicha habilitación, el titular de la farmacia debe suscribir el documento de adhesión al programa que figura como Anexo 12 y la farmacia ha de contar, al menos, con un farmacéutico o una farmacéutica acreditada por su «Colegio Oficial de Farmacéuticos» que haya cursado satisfactoriamente el Plan de Formación teórico-práctico diseñado para la ejecución del presente convenio cuyos contenidos se diseñarán por un grupo de trabajo en el que participarán de forma conjunta la Dirección de Farmacia, profesionales especialistas de Osakidetza expertos en ASMA y/o EPOC y los «Colegios de Farmacéuticos».

Una vez el farmacéutico o la farmacéutica demuestra las competencias suficientes para prestar el servicio, los «Colegios Oficiales de Farmacéuticos» enviarán al Departamento de Salud el listado de quienes hayan conseguido la acreditación.

7.– Actuación en la oficina de farmacia.

Los pasos a seguir en la Farmacia se recogen en el Flujograma de actuación en la Farmacia (Anexo 1).

7.1.– Captación de pacientes.

La oficina de farmacia ofrecerá el servicio a todas y todos los pacientes de ≥ 18 años que acudan a la farmacia con una prescripción crónica de inhalador que sepan si padecen Asma o EPOC. Si

aceptan la intervención, la farmacia entregará al o a la paciente el consentimiento informado (Anexo 11) y una vez que firme, la o el paciente quedará incluido en el programa.

La farmacia citará al o a la paciente para la primera entrevista, teniendo en cuenta que el farmacéutico o farmacéutica necesita tiempo para realizar los cuestionarios y analizar el resultado.

7.2.– Primera entrevista.

En esta visita se llevarán a cabo las siguientes actividades:

- Entrevista con el o la paciente en zona específica para atención farmacéutica.
- Detectar si es adherente a los inhaladores: Test TAI (ver Anexo 2).
- Verificar si el uso del inhalador es correcto: Lista de «Chequeo de Inhaladores» (ver Anexo 3).
- Detectar casos de mal control de asma: Test ACT (ver Anexo 4).
- Detectar casos de mal control de EPOC en pacientes no revisados de su enfermedad en los últimos 3 meses y en pacientes que manifiesten que su disnea ha empeorado: Escala de disnea y Test CAT (ver anexos 5 y 6).
- Recomendar a todas las personas pacientes la realización del curso Paciente activo/Paziente Bizia. «Cuidando mi asma» o «Cuidando mi EPOC». (Anexo 9).
- Derivar al Centro de Salud cuando se requiera.

Cuestionarios utilizados en la primera entrevista:

En caso de ASMA:

- TAI: Test de Adhesión a los Inhaladores (Anexo 2).
- Lista de «Chequeo de Inhaladores» (Anexo 3).
- ACT: Asthma Control Test: para evaluar el control del asma (Anexo 4).

En caso de EPOC:

- A todas y todos los pacientes:
 - TAI: Test de Adhesión a los Inhaladores (Anexo 2).
 - Lista de «Chequeo de Inhaladores» (Anexo 3).
- A pacientes sin revisión de su enfermedad en Atención Primaria o Neumología en los últimos 3 meses y/o a pacientes que manifiesten que su disnea ha empeorado:
 - Escala de disnea (Escala de disnea modificada de Medical Research Council) (Anexo 5).
 - Test CAT: cuestionario para evaluar el impacto de la EPOC (Anexo 6).

7.3.– Interpretación de los resultados e Intervención de la oficina de farmacia.

7.3.1.– Test TAI: Test de Adhesión a los Inhaladores (Anexo 2).

Consiste en un cuestionario de 12 preguntas que, de forma sencilla y fiable, permite:

- Identificar quién tiene baja adhesión al dispositivo inhalado.
- Establecer la intensidad de la adhesión: buena, intermedia o mala.
- Establecer el tipo de incumplimiento: errático, deliberado o inconsciente.

Intervención:

En caso de detectar una persona paciente incumplidora, se analizará el motivo y se proporcionará educación sanitaria en la oficina de farmacia según el Anexo 2. Se citará a la persona para dos revisiones al cabo de 2 y 4 meses.

Cuando por otros motivos sea necesario derivar a la persona al centro de salud (Escenarios 1,2, 3 y 4), se anotará el resultado del test TAI en la Hoja de Derivación al CS.

7.3.2.– Test ACT: Asthma Control Test: para evaluar el control del asma (Anexo 4).

Consiste en un breve cuestionario de 5 preguntas al que se responde independientemente y, sirve, para evaluar el asma durante las últimas 4 semanas.

Interpretación:

Grado de control del asma	Puntuación
Control total del asma	25
Buen control del asma	20-24
Asma no controlada	<20

Intervención:

– Derivar al centro de Salud si:

- Escenario 1: ACT< 20 puntos + TAI adherente + resultado Chequeo inhaladores sin errores.
- Escenario 2: Toma medicación de rescate más de 2 veces/semana (excepto deportistas controlados) + TAI adherente + resultado Chequeo inhaladores sin errores.
- Escenario 3: Síntomas diurnos más de 2 veces/semana + TAI adherente + resultado Chequeo inhaladores sin errores.

7.3.3.– Escala de Disnea (mMRC) (Anexo 5).

La escala modificada del British Medical Research Council (mMRC) proporciona la evaluación de la disnea, discapacidad y funciona como un indicador de exacerbación.

Se realiza a pacientes con EPOC que no hayan tenido revisión de su enfermedad en consulta de Atención Primaria o Neumología en los últimos 3 meses y/o a pacientes que manifiesten que su disnea ha empeorado.

Intervención:

Se derivarán al centro de salud los y las pacientes que manifiesten que su disnea ha empeorado (Escenario 4). Se anotará el resultado del test mMRC en la Hoja de Derivación al CS como otros datos de interés.

7.3.4.– Test CAT: Cuestionario de Evaluación de la EPOC (Anexo 6).

Consiste en un cuestionario de 8 preguntas que mide el impacto que la EPOC está teniendo en el bienestar y calidad de vida del o de la paciente.

Se realiza a pacientes con EPOC que no hayan tenido revisión de su enfermedad en consulta de Atención Primaria o Neumología en los últimos 3 meses y/o a pacientes que manifiesten que su disnea ha empeorado.

Intervención:

Se derivarán al centro de salud pacientes que manifiesten que su disnea ha empeorado (Escenario 4). Se anotará el resultado del test CAT en la Hoja de Derivación al CS como otros datos de interés.

7.3.5.– Lista de «Chequeo de Inhaladores» (Anexo 3).

Se trata de una herramienta útil y práctica para sistematizar la información sobre los pasos de la técnica inhalatoria durante la educación sanitaria.

Intervención:

- Comprobar con la persona paciente los pasos de cada uno de los inhaladores que utiliza.
- Enseñar y corregir los posibles fallos que cometa. Se citará le citará para dos revisiones al cabo de 1 y 4 meses.
- Detectar si hay errores críticos que requieran cambio de inhalador porque son insalvables debido a las características personales del o de la paciente.
- Derivar al centro de Salud si hay errores críticos que requieran cambio de inhalador (Escenario 5).

Se define error crítico, como un fallo en la técnica de inhalación que no puede corregirse mediante la intervención educativa en la farmacia.

Ejemplos de errores críticos:

- No ser capaz de realizar la espiración previa a la utilización del inhalador.
- No ser capaz de realizar la inspiración profunda y enérgica o no tener la capacidad inspiratoria suficiente para poder realizarla correctamente.
- No ser capaz de realizar bien la coordinación entre inhalación y la pulsación del dispositivo en los cartuchos presurizados.

7.4.– Criterios de derivación al Centro de Salud:

La farmacia cumplimentará un formulario de derivación al centro de salud (Anexo 2) y lo enviará por email encriptado a el/la FAP. Los criterios de derivación al CS son los establecidos en la ruta asistencial:

En caso de ASMA:

- Escenario 1: ACT < 20 puntos + TAI adherente + resultado Chequeo inhaladores sin errores.
- Escenario 2: Toma medicación de rescate más de 2 veces /semana (excepto deportistas controlados) + TAI adherente + resultado Chequeo inhaladores sin errores.
- Escenario 3: Síntomas diurnos más de 2 veces/semana + TAI adherente + resultado Chequeo inhaladores sin errores.
- Escenario 5: Presencia de errores críticos en lista de chequeo de uso de inhaladores que requieren valoración de cambio de inhalador.

En caso de EPOC:

Se actuará de acuerdo a lo establecido en la Ruta asistencial de EPOC 2024.

- Escenario 4: Pacientes con EPOC que manifiesten que su disnea ha empeorado. En este caso la farmacia les realizará el Test CAT y escala de Disnea.
- Escenario 5: Presencia de errores críticos en lista de chequeo de uso de inhaladores que requieren valoración de cambio de inhalador.

8.– Actuación en el centro de salud.

8.1.– Plan de actuación por parte del FAP:

El o la FAP recibirá los formularios de derivación que envía la farmacia y los gestionará con el personal de Enfermería o Médico de Familia.

Escenarios 1, 2, 3 y 4.

1.– Recepción de formularios y verificación:

Comprobar que tiene prescrito tratamiento con corticoides inhalados.

2.– Notificar al Médico de Familia: El o la FAP enviará un listado Excel con la relación de pacientes a revisar.

3.– Derivar a consulta enfermería: pacientes para valoración de la situación clínica y necesidades educativas.

Escenario 5 (errores críticos en el uso inhalador): confirmará que el o la paciente posee un dispositivo de inhalación de uso actual no adecuado y lo derivará a consulta médica.

1.– Recepción de formularios y verificación.

Confirmar que el paciente posee un dispositivo de inhalación de uso actual no adecuado y

2.– Notificar al Médico de Familia: El o la FAP enviará un listado Excel con la relación de pacientes y una propuesta para que le prescriba de un dispositivo de inhalación apto para el paciente.

8.2.– Plan de actuación por parte de enfermería:

Enfermería, visualizará el formulario de derivación remitido por el o la FAP y realizará el primer contacto con el o la paciente a través de consulta telefónica:

Escenarios 1, 2, 3 y 4 (mal control de la enfermedad): llevará a cabo las siguientes acciones:

1.– Revisión de antecedentes y condicionantes.

2.– Verificación de que el diagnóstico de asma / EPOC está presente en historia clínica electrónica y bien codificado.

3.– Contacto telefónico con el o la paciente para valoración de la situación clínica y sus necesidades educativas. Se indagará sobre los signos o síntomas que presenta el o la paciente. Se valorarán los resultados que aparecen en el formulario y las necesidades educativas: Recomendación de Curso «Paciente Activo».

4.– Derivar a consulta médica si:

4.1.– El diagnóstico asma/EPOC no está presente en la historia o está mal codificado.

4.2.– El o la paciente presenta:

– Sintomatología clínica aguda.

– Signos o síntomas claros de descompensación.

8.3.– Plan de actuación por parte de médico de familia:

El Médico de Familia llevará a cabo las siguientes acciones en función del motivo de derivación desde la consulta de enfermería:

Escenario 1, 2, 3 y 4 (mal control de la enfermedad): El Médico de Familia será responsable de:

– Evaluación del grado de control del asma/ EPOC y adecuación terapéutica según las recomendaciones de las guías de práctica clínica.

– La atención de la sintomatología aguda del o de la paciente.

– Confirmación y codificación del diagnóstico de EPOC cuando este no conste o esté mal codificado en historia clínica.

Escenario 5 (errores críticos en el uso inhalador): Adecuación del dispositivo de inhalación.

Inicialmente se recomienda, tanto en enfermería como en consulta médica, un primer contacto con el o la paciente vía telemática, con el triple objetivo de aclarar la situación epidemiológica del o de la paciente, conseguir un enfoque de alta resolución si precisase una visita presencial posterior y satisfacer con mayor precisión las necesidades del o de la paciente.

9.– Seguimiento y evaluación de los resultados.

Para valorar el grado de cumplimiento de los objetivos del Programa la farmacia registrará mensualmente:

Intervenciones realizadas por las farmacias:

– N.º total intervenciones (= N.º Test TAI).

– N.º intervenciones ASMA

– N.º intervenciones EPOC

Adherencia:

En ASMA:

– N.º pacientes a quienes se les ha evaluado la Adherencia con el Test TAI.

– Resultado Test TAI en primera visita.

– Resultado Test TAI en segunda visita a los 4 meses.

En EPOC:

– N.º pacientes a quienes se les ha evaluado la Adherencia con el Test TAI.

– Resultado Test TAI en primera visita.

– Resultado Test TAI en segunda visita a los 4 meses.

Derivaciones al CS:

N.º de casos derivados al CS para cada escenario:

– Escenario 1. Asma. Asma no controlada según el resultado del Test ACT < 20 + TAI adherente + resultado Chequeo inhaladores sin errores.

– Escenario 2. Asma. Toma el inhalador de rescate más de 2 veces por semana (excepto deportistas controlados).

– Escenario 3. Asma. Tiene síntomas diurnos más de 2 veces por semana.

– Escenario 4. EPOC. Paciente con empeoramiento de disnea.

– Escenario 5. Errores críticos en el chequeo de inhaladores.

«Paciente activo»/Paziente Bizia:

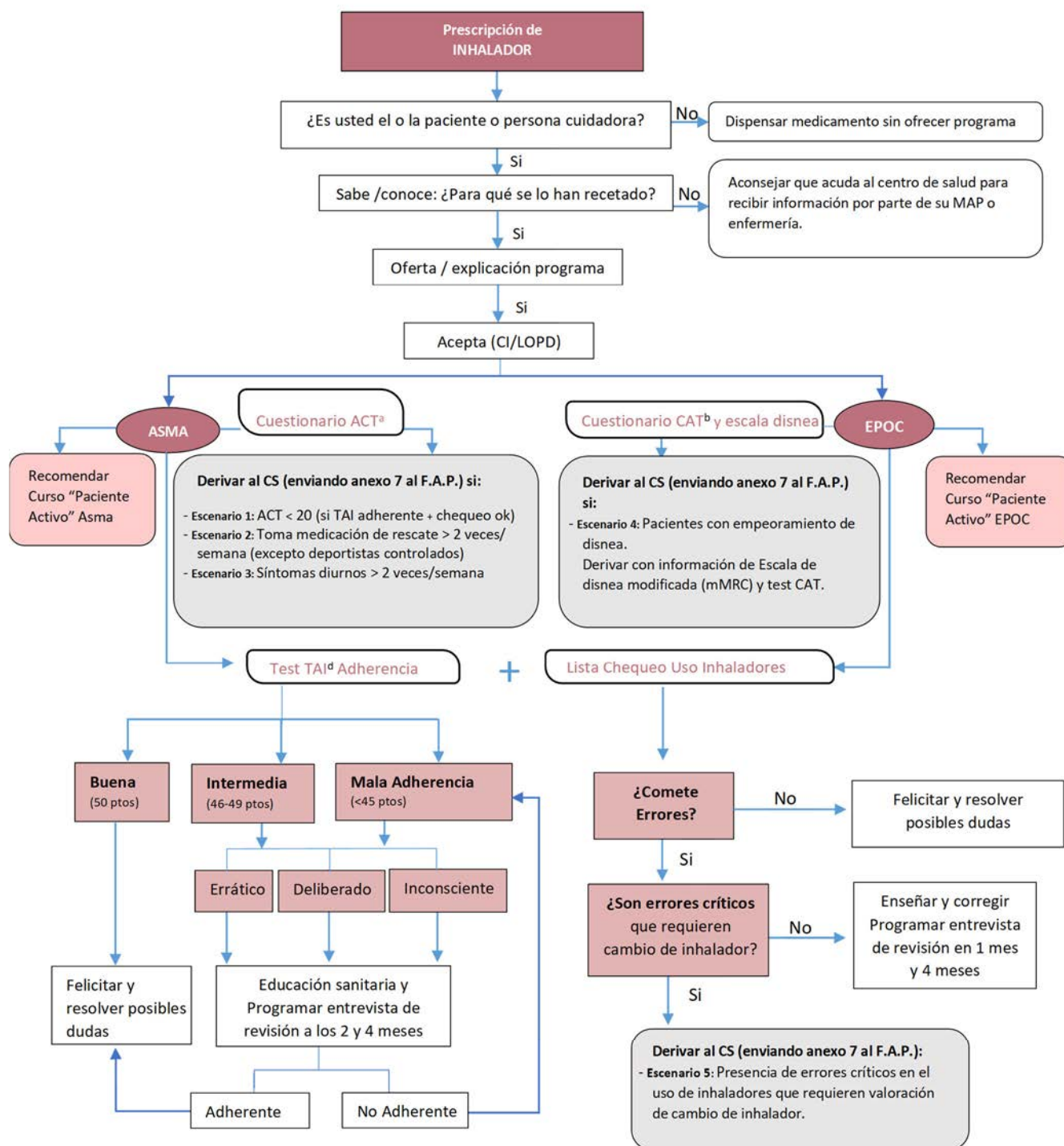
Los datos serán proporcionados desde el Programa de Osakidetza.

– N.º pacientes derivados del programa que se han inscrito al curso de «Paciente activo»/Paziente Bizia de Osakidetza «Cuidando mi Asma».

– N.º pacientes derivados del programa que se han inscrito al curso de «Paciente activo»/Paziente Bizia de Osakidetza «Cuidando mi EPOC».

ANEXO 1

FLUJOGRAMA DE ACTUACIÓN EN LA OFICINA DE FARMACIA

^aACT. Asthma Control Test^bCAT. COPD Assessment Test. (COPD=EPOC en inglés)^cEscala mMRC. Escala de disnea modificada del Medical Research Council^dTAI. Test Adhesión a los Inhaladores

ANEXO 2

TEST DE ADHESIÓN A LOS INHALADORES (TAI).

El Test de Adhesión a los Inhaladores (TAI) es un cuestionario que, de forma sencilla y fiable, permite:

- Identificar al paciente con baja adhesión al dispositivo inhalado.
- Establecer la intensidad de la adhesión: buena, intermedia o mala.
- Establecer el tipo de incumplimiento: errático, deliberado o inconsciente.

En caso de detectar un paciente incumplidor, se analizará el motivo y se dará educación sanitaria en la oficina de farmacia. Se citará al paciente para una revisión al cabo de 4 meses.

Se anotará el resultado del test en la Hoja de Derivación al CS cuando sea necesario (Escenarios 1,2 y 3).

Versión on-line: <https://www.taitest.com/>

martes 11 de marzo de 2025



Test de Adhesión a los Inhaladores

1. En los últimos 7 días ¿cuántas veces olvidó tomar sus inhaladores habituales?

- ☐ 1. Todas ☐ 2. Más de la mitad ☐ 3. Aprox. la mitad ☐ 4. Menos de la mitad ☐ 5. Ninguna

2. Se olvida de tomar los inhaladores:

- ☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca

3. Cuando se encuentra bien de su enfermedad, deja de tomar sus inhaladores:

- ☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca

4. Cuando está de vacaciones o de fin de semana, deja de tomar sus inhaladores:

- ☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca

5. Cuando está nervioso/a o triste, deja de tomar sus inhaladores:

- ☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca

6. Deja de tomar sus inhaladores por miedo a posibles efectos secundarios:

- ☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca

7. Deja de tomar sus inhaladores por considerar que son de poca ayuda para tratar su enfermedad:

- ☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca

8. Toma menos inhalaciones de las que su médico le prescribió:

- ☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca

9. Deja de tomar sus inhaladores porque considera que interfieren con su vida cotidiana o laboral:

- ☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca

10. Deja de tomar sus inhaladores porque tiene dificultad para pagarlos:

- ☐ 1. Siempre ☐ 2. Casi siempre ☐ 3. A veces ☐ 4. Casi nunca ☐ 5. Nunca

Las dos siguientes preguntas las deberá responder el profesional sanitario responsable del paciente según los datos que figuran en su historial clínico (pregunta 11) y tras comprobar su técnica de inhalación (pregunta 12)

11. ¿Conoce o recuerda el paciente la pauta (dosis y frecuencia) que se le prescribió?

- ☐ 1. No ☐ 2. Sí

12. La técnica de inhalación del dispositivo* del paciente, es**:

- ☐ 1. Con errores críticos ☐ 2. Sin errores críticos o correcta

INTERPRETACIÓN.

Rangos de puntuación e interpretación

A continuación se detallan los rangos de puntuación para el nivel de adhesión y el tipo de incumplimiento que permite identificar el test TAI.

TAI 10 ítems		Nivel de adhesión	
PUNTUACIÓN		INTERPRETACIÓN	
=50 puntos		>	Buena adhesión
Entre 46 y 49 puntos		>	Adhesión intermedia
≤ 45 puntos		>	Mala adhesión

TAI 12 ítems		Tipo de incumplimiento*	
PUNTUACIÓN		INTERPRETACIÓN	
Ítems del 1 al 5 < 25		>	Incumplimiento errático
Ítems del 5 al 10 < 25		>	Incumplimiento deliberado
Ítems del 11 al 12 < 4		>	Incumplimiento inconsciente

**Un mismo paciente puede presentar más de un tipo o patrón de incumplimiento; y un paciente con 50 puntos en el TAI de 10 ítems puede ser luego incumplidor inconsciente en el TAI de 12 ítems.*

Los niveles de adhesión que identifican el TAI de 10 ítems son los siguientes:

- Buena adhesión: paciente cumplidor.
- Adhesión intermedia: paciente incumplidor moderado.
- Mala adhesión: paciente incumplidor.

INTERVENCIÓN DE LA FARMACIA COMUNITARIA

La farmacia tendrá que intervenir en los casos de Adhesión intermedia o mala. Realizará Educación sanitaria respecto a la adherencia según las indicaciones siguientes y le citará para repetirle el Test TAI a los 2 y a los 4 meses.

1.– Falta de adherencia errática (preguntas 1 a 5):

Barreras físicas o cognitivas	Contactar con el médico, si existe la posibilidad de adaptar la medicación.
	Contactar con la familia, si es preciso y factible su apoyo en la toma de medicación.
	Contactar con servicios sociales, si se precisa su intervención.
Olvida tomar los inhaladores	Establecer alarmas recordatorio de las tomas (App <i>Mi tratamiento Osakidetza</i>).
	Ligar la toma de la medicación a una actividad cotidiana.
	Establecer un recordatorio desde la farmacia para la recogida de un nuevo envase.
	Manipular el etiquetado de la caja: pictogramas, apuntar posología etc.
Deja de tomarlos cuando se encuentra bien	Explicar la importancia del buen control de la enfermedad y las consecuencias a largo plazo de la falta de control (información oral y escrita → diseñar un tríptico por enfermedad de acuerdo con las directrices de Osakidetza).
	Establecer un recordatorio desde la farmacia para la recogida de un nuevo envase.
Deja de tomarlos en vacaciones o fin de semana	Establecer alarmas recordatorio de las tomas (App <i>Mi tratamiento Osakidetza</i>).
	Explicar la importancia del buen control de la enfermedad y las consecuencias a largo plazo de la falta de control (información oral y escrita → diseñar un tríptico por enfermedad).
	Ajustar el horario de toma de los medicamentos a su ritmo de vida.
Cuando está nervioso o triste deja de usar los inhaladores	Explicar la necesidad de tomar la medicación de forma regular y el riesgo de no hacerlo (diseñar un guion para la farmacia).
	En caso de que el nerviosismo pueda deberse a una reacción adversa a la terapia, derivar al Centro de Salud según lo establecido en la Estrategia de Atención Primaria de Osakidetza .

2.– Falta de adherencia deliberada / intencionada (preguntas 6 a 10):

Tiene miedo a los efectos secundarios	Informar sobre el balance beneficio/riesgo, explicando la necesidad de tomar la medicación de forma regular y el riesgo de no hacerlo, baja probabilidad de presentar efectos adversos... (diseñar un guion para la farmacia).
	Explicar cómo actuar ante los efectos secundarios (diseñar un tríptico).
	En caso de causa no resuelta, derivar al Centro de Salud según lo establecido en la Estrategia de Atención Primaria.
Considera que los inhaladores son de poca ayuda para tratar su enfermedad	Explicar en qué consiste la enfermedad y cómo actúan los medicamentos (información oral y escrita → diseñar un tríptico por enfermedad).
Toma menos inhalaciones que las prescritas	Explicar en qué consiste la enfermedad y cómo actúan los medicamentos (información oral y escrita → diseñar un tríptico por enfermedad).
	Informar sobre el balance beneficio/riesgo, explicando la necesidad de tomar la medicación de forma regular y el riesgo de no hacerlo, baja probabilidad de presentar efectos adversos... (diseñar un guion para la farmacia).
Deja de tomarlos porque considera que interfieren en su vida laboral	Explicar la importancia del buen control de la enfermedad y las consecuencias a largo plazo de la falta de control (información oral y escrita → diseñar un tríptico por enfermedad).
	Ajustar el horario de toma de los medicamentos a su ritmo de vida.
	Derivar el MAP para adaptar el régimen posológico del medicamento a la situación del paciente.

Deja de usar los inhaladores porque no puede pagarlos	Informarle sobre las ayudas para facilitar la adherencia a los tratamientos médicos prescritos
	Derivarle a los servicios sociales, en caso de ser necesario.
Falta de conocimiento o comprensión de la enfermedad	Explicar en qué consiste la enfermedad y cómo actúan los medicamentos (información oral y escrita→diseñar un tríptico por enfermedad).
Excesiva complejidad del tratamiento	Establecer alarmas recordatorio de las tomas (App <i>Mi tratamiento</i> Osakidetza).
	Ligar la toma de la medicación a una actividad cotidiana.
	Ajustar el horario de toma de los medicamentos a su ritmo de vida.
	Derivar al Centro de Salud según la Estrategia de Atención Primaria para valorar la simplificación del tratamiento.
	Manipular el etiquetado de la caja: pictogramas, escribir posología etc.

3.– Falta de adherencia inconsciente (preguntas 11 y 12):

El paciente no conoce la pauta	Imprimir la Hoja de Tratamiento Activo y recordar cual es la pauta establecida.
	Manipular el etiquetado de la caja: pictogramas, escribir posología etc.
La técnica de inhalación no es correcta	Educación en el uso correcto del inhalador (utilizando el chequeo de inhaladores, placebos, soporte digital, etc).
	Entregar hoja informativa del manejo de su dispositivo (diseñar un tríptico por cada forma farmacéutica).

ANEXO 3

LISTA DE CHEQUEO DE INHALADORES

Comprobar con el paciente los pasos de cada uno de los inhaladores que utiliza.

Enseñar y corregir los posibles fallos que cometa.

Detectar si hay errores críticos que requieran cambio de inhalador porque son insalvables debido a las características personales del paciente.

Ejemplos de errores críticos:

– No ser capaz de realizar la espiración previa a la utilización del inhalador.

– No ser capaz de realizar la inspiración profunda y enérgica o no tener la capacidad inspiratoria suficiente para poder realizarla correctamente (sobre todo en los inhaladores de polvo seco).

– No ser capaz de realizar bien la coordinación entre inhalación y la pulsación del dispositivo en los cartuchos presurizados (la pulsación debe ser inmediatamente posterior al inicio de la maniobra inspiratoria que será lenta y constante).

Si hay errores críticos se derivará al CS, marcando en la Hoja de Derivación el tipo de error.

Asimismo, se citará para una revisión al paciente al cabo de 1 y 4 meses.

La plataforma NDFA dispone de una sección en la evaluación de la adherencia en la que se ofrece al farmacéutico una lista de chequeo del manejo de inhaladores. Esta información proviene de BOT PLUS, la base de datos de medicamentos del CGCOF en la que se sustenta NDFA. Los listados de chequeo de cada medicamento vienen definidos por la información de ficha técnica aprobada por la AEMPS. Es por ello que se ajusta a cada dispositivo, siendo específico de cada medicamento en concreto. Si se autorizaran novedades sobre los pasos del manejo de un inhalador o se aprobaran nuevos medicamentos, la información aparecería automáticamente reflejada en NDFA, pues está conectada automáticamente con la información que se introduce en BOT PLUS.

A continuación, se recogen algunos ejemplos de dispositivos y el listado de pasos que se incluyen en cada caso en NDFA actualmente. Además de los 16 dispositivos incluidos en el documento inicial propuesto, se muestran algunos ejemplos más de entre los que actualmente se muestran en NDFA. Esta información está en continua evolución y puede variar, en función de nuevas incorporaciones de dispositivos o actualizaciones.

martes 11 de marzo de 2025



1. Abrir el dispositivo cogiendo con una mano la carcasa externa y colocando el dedo pulgar de la otra mano en el hueco reservado para ello. Empujar con el dedo hasta donde se llegue.
2. Manteniendo el dispositivo con la boquilla hacia el paciente, deslizar la palanca hasta donde se llegue. Se percibirá un "click".
3. Manteniendo el inhalador Accuhaler lejos de la boca, expulsar todo el aire de los pulmones. No hacerlo dentro del dispositivo.
4. Colocar la boquilla del Accuhaler en los labios.
5. Inspirar progresiva e intensamente a través del dispositivo, no por la nariz.
6. Sacar el Accuhaler de la boca.
7. Mantener la respiración unos 10 segundos o tanto tiempo como sea posible.
8. Expulsar el aire lentamente.
9. Cerrar el Accuhaler poniendo el dedo pulgar en el hueco reservado para ello, y deslizando la base hacia el paciente.



- ☐ 1. Sostener el inhalador Aerolizer en posición vertical, con la boquilla hacia arriba.
- ☐ 2. Presionar a la vez y una única vez los botones de la base, agujereando la cápsula.
- ☐ 3. Soltar los botones.
- ☐ 4. Expulsar todo el aire de los pulmones.
- ☐ 5. Introducir la boquilla en la boca, apretando firmemente los labios a su alrededor, e inclinar ligeramente la cabeza hacia atrás. No morder la boquilla.
- ☐ 6. Respirar de manera rápida y constante con la mayor profundidad posible. Durante la inspiración se debe oír la cápsula vibrando en el interior del inhalador. En caso contrario es posible que la cápsula haya quedado atascada en el interior del inhalador. Deberá procederse a abrir el inhalador y a dar unos golpecitos en su base. No volver a presionar los botones de carga de dosis. Una vez desatascada la cápsula, se repetirá la inhalación.
- ☐ 7. Retener lo máximo posible la respiración sin sentir molestia mientras se extrae el inhalador Aerolizer de la boca.
- ☐ 8. Soltar el aire a través de la nariz.
- ☐ 9. Abrir el compartimento para la cápsula para ver si queda polvo en la misma. Si es así, repetir los pasos 4-8.
- ☐ 10. Después de la inhalación de todo el polvo, abrir el compartimento para la cápsula. Retirar la cápsula vacía y eliminar el polvo residual con un paño seco o un cepillo blando. NO UTILIZAR AGUA para limpiar el inhalador Aerolizer.
- ☐ 11. Cerrar la boquilla y volver a colocar el capuchón.



- ☐ 1. Sostener el inhalador Breezhaler en posición vertical, con la boquilla hacia arriba.
- ☐ 2. Perforar la cápsula presionando firmemente ambos pulsadores al mismo tiempo. Realizar esta operación sólo una vez. Deberá oírse un clic en el momento en que se perfora la cápsula.
- ☐ 3. Soltar completamente los pulsadores.
- ☐ 4. Antes de introducir la boquilla en la boca, expulsar el aire de los pulmones completamente. No soplar dentro de la boquilla.
- ☐ 5. Sujetar el inhalador con la mano. Los pulsadores deben quedar situados a la derecha e izquierda. No presionar los pulsadores.
- ☐ 6. Introducir la boquilla en la boca, cerrando firmemente los labios a su alrededor. No morder la boquilla.
- ☐ 7. Inspirar de forma rápida y constante y tan profundamente como pueda. Cuando se realice la inspiración a través del inhalador, la cápsula girará en la cámara y se oír un zumbido. Si no se oyer, la cápsula puede estar atascada en el compartimento. Para desatascarla, abrir el inhalador y liberar la cápsula con cuidado dando golpecitos en la base del mismo. No presionar los pulsadores. A continuación, cerrar el inhalador y repetir la inhalación.
- ☐ 8. Contener la respiración durante un mínimo de 5-10 segundos o todo lo posible mientras no resulte incómodo, al tiempo que se extrae el inhalador de la boca.
- ☐ 9. Seguidamente espirar el aire.
- ☐ 10. Abrir el inhalador para comprobar si queda polvo en la cápsula. Si es así, repetir los pasos 4-9.
- ☐ 11. Después de la inhalación de todo el polvo, abrir de nuevo la boquilla y retirar la cápsula vacía extrayéndola del compartimento para la cápsula.
- ☐ 12. Cerrar la boquilla y volver a colocar el capuchón.



- ☐ 1. Retirar la tapa protectora de la boquilla.
- ☐ 2. Agitar vigorosamente el inhalador Easyhaler de arriba a abajo de 3-5 veces.
- ☐ 3. Sujetar el inhalador Easyhaler en posición vertical, sujetándolo con los dedos índice y corazón de una mano.
- ☐ 4. Presionar el inhalador Easyhaler hasta oír un clic, y luego dejarlo hasta oír un segundo clic, que indicará que el polvo está preparado para ser inhalado.
- ☐ 5. Respirar normalmente.
- ☐ 6. Colocar la boquilla del inhalador Easyhaler en la boca, entre los dientes, cerrando firmemente los labios a su alrededor.
- ☐ 7. Inspirar enérgica y profundamente a través de la boca.
- ☐ 8. Retirar el inhalador Easyhaler de la boca y respirar normalmente sin el inhalador.



- ☐ 1. Mantener el inhalador Ellipta en posición vertical, y deslizar la tapa hacia abajo hasta oír un clic, momento en el que se habrá producido la carga de la dosis.
- ☐ 2. Mientras se mantiene el inhalador alejado de la boca, espirar tanto como sea posible. No espirar dentro del inhalador.
- ☐ 3. Colocar la boquilla entre los labios, y cerrarlos firmemente alrededor de la boquilla. No bloquear las ranuras de ventilación con los dedos.
- ☐ 4. Realizar una inspiración larga, continua y profunda.
- ☐ 5. Mantener la inspiración tanto tiempo como sea posible (al menos 3-4 segundos).
- ☐ 6. Retirar el inhalador de la boca.
- ☐ 7. Espirar suave y lentamente.
- ☐ 8. Cerrar el inhalador.



- ☐ 1. Abrir hacia abajo la tapa protectora para mostrar la boquilla.
- ☐ 2. Revisar el contador de dosis para ver cuántas dosis quedan.
- ☐ 3. Subir hacia arriba el borde de la palanca blanca, hasta su tope y hasta oír un clic. La cámara lateral deberá estar cerrada.
- ☐ 4. Devolver la palanca blanca a su posición original, oyéndose un clic. En este momento el inhalador estará preparado para su uso.
- ☐ 5. Con la boquilla del inhalador lejos de la boca, exhalar todo lo que se pueda o hasta que el paciente se sienta cómodo. Nunca debe exhalarse directamente sobre el inhalador ya que esto puede afectar a la dosis.
- ☐ 6. Sujetar el inhalador Forspiro con la tapa protectora mirando hacia abajo.
- ☐ 7. Cerrar los labios firmemente alrededor de la boquilla.
- ☐ 8. Inhalar profunda e ininterrumpidamente a través del inhalador, no a través de la nariz. Tener cuidado para no bloquear las válvulas de aire.
- ☐ 9. Retirar el inhalador Forspiro de la boca y mantener la respiración durante unos 5-10 segundos o tanto como le sea posible al paciente sin que le cause malestar.
- ☐ 10. A continuación, comenzar a respirar lentamente, pero fuera del inhalador.
- ☐ 11. Cerrar la tapa protectora de la boquilla.
- ☐ 12. Enjuagarse la boca con agua y escupirla a continuación.



- ☐ 1. Retirar la tapa presionando ligeramente las flechas que aparecen a cada lado.
- ☐ 2. Revisar la abertura de la boquilla y asegurarse de que nada la esté bloqueando.
- ☐ 3. Revisar la ventana de control (debe estar en rojo).
- ☐ 4. Sostener el inhalador Genuair en posición vertical, con la boquilla dirigida hacia el paciente y el botón hacia arriba. No inclinar el inhalador Genuair.
- ☐ 5. Pulsar el botón hacia abajo y hasta el final para cargar la dosis. Al pulsar este botón cambiará el color de la ventanilla de control, pasando de color rojo a verde.
- ☐ 6. Soltar el botón.
- ☐ 7. Asegurarse de que la ventana de control ahora es verde.
- ☐ 8. Manteniendo el inhalador alejado de la boca, soltar todo el aire por completo. Nunca exhalar dentro del inhalador.
- ☐ 9. Manteniendo la cabeza erguida, colocar la boquilla entre los labios y cerrarlos con fuerza alrededor de la boquilla.
- ☐ 10. Realizar una inspiración fuerte y profunda por la boca, asegurándose de no mantener pulsado el botón mientras se inhala. Seguir inspirando el mayor tiempo posible. Se escuchará un clic que indicará que se ha realizado la inhalación correctamente. Seguir inhalando el mayor tiempo posible después de escuchar el clic.
- ☐ 11. Retire el inhalador Genuair de su boca.
- ☐ 12. Contener la respiración el mayor tiempo posible.
- ☐ 13. Soltar el aire lentamente lejos del inhalador.
- ☐ 14. Asegurarse de que la ventana de control es ahora roja, lo que indicará que se ha inhalado su medicamento correctamente.
- ☐ 15. Volver a colocar la tapa protectora en la boquilla después de cada uso para evitar la contaminación del inhalador con polvo u otros materiales.



- ☐ 1. Abrir el capuchón protector apretando el botón perforador hasta el fondo y soltando.
- ☐ 2. Abrir el capuchón protector completamente levantándolo hacia arriba y hacia atrás. Después abrir la boquilla levantándola hacia arriba y hacia atrás.
- ☐ 3. Extraer una cápsula del blíster (sólo inmediatamente antes de usar) y colocarla en la cámara central. No importa la posición en que esté la cápsula dentro de la cámara.
- ☐ 4. Cerrar la boquilla firmemente hasta oír un clic, dejando abierto el capuchón protector.
- ☐ 5. Coger el dispositivo HandiHaler con la boquilla hacia arriba, presionar a fondo el botón perforador una sola vez y soltarlo. Esta maniobra perfora la cápsula y permite que se libere el medicamento cuando se aspira.
- ☐ 6. Espirar a fondo. Importante: nunca se debe espirar dentro de la boquilla.
- ☐ 7. Llevar el HandiHaler a la boca y cerrar los labios fuertemente alrededor de la boquilla.
- ☐ 8. Manteniendo la cabeza en posición derecha, aspirar lenta y profundamente pero de forma suficiente como para oír o notar vibrar la cápsula. Aspirar hasta que los pulmones estén llenos.
- ☐ 9. Mantener la respiración durante unos momentos y, al mismo tiempo, retirar el HandiHaler de la boca.
- ☐ 10. Continuar respirando normalmente.
- ☐ 11. Repetir la inhalación para vaciar la cápsula completamente.
- ☐ 12. Abrir la boquilla otra vez. Sacar la cápsula utilizada y tirarla.
- ☐ 13. Cerrar la boquilla y el capuchón protector para guardar el dispositivo HandiHaler.



- ☐ 1. Mantenga el inhalador firmemente en posición vertical.
- ☐ 2. Comprobar el número de dosis restantes: cualquier número entre "1" y "120" muestra que quedan dosis.
- ☐ 3. Abrir completamente la tapa protectora.
- ☐ 4. Antes de inhalar espirar hasta que el paciente se siente cómodo. No espirar a través del inhalador.
- ☐ 5. Acercar el inhalador a la boca y poner los labios alrededor de la boquilla. No tapar el respiradero cuando se aguante el inhalador, ni inhalar a través del respiradero.
- ☐ 6. Respirar súbita y profundamente por la boca. Puede oírse o sentirse un click cuando se esté tomando la dosis.
- ☐ 7. Retirar el inhalador de la boca.
- ☐ 8. Contener la respiración durante 5 a 10 segundos o tanto como sea posible.
- ☐ 9. Espirar lentamente. No espirar a través del inhalador.
- ☐ 10. Volver a colocar el inhalador en posición vertical y cerrar la tapa protectora completamente.



- ☐ 1. Retirar el tapón protector.
- ☐ 2. Presionar completamente hacia abajo el botón de dosificación coloreado. Se escuchará un doble "click" audible y el color de la ventana de control cambiará de rojo a verde. Soltar ahora el botón coloreado. El color verde en la ventana de control indica que el Novolizer está preparado para ser utilizado.
- ☐ 3. Soltar el aire (pero no sobre el inhalador Novolizer).
- ☐ 4. Introducir la boquilla del Novolizer en la boca, apretando firmemente los labios a su alrededor.
- ☐ 5. Inhalar el polvo constantemente, profundamente y con la mayor rapidez posible (hasta la inhalación máxima). Durante esta inspiración se escuchará un "click" audible, que indica una inhalación correcta.
- ☐ 6. Mantener la respiración durante unos segundos. A continuación respirar normalmente.
- ☐ 7. Comprobar que el color de la ventana de control ha cambiado nuevamente a rojo, lo que indica también una inhalación correcta.
- ☐ 8. Reponer el tapón protector sobre la boquilla.



- ☐ 1. Manteniendo la tapa cerrada, girar la base transparente en la dirección de las flechas de la etiqueta hasta que haga clic (media vuelta).
- ☐ 2. Abrir la tapa completamente.
- ☐ 3. Espirar lenta y profundamente.
- ☐ 4. Cerrar los labios alrededor de la boquilla sin cubrir las válvulas de aire. Apuntar con el inhalador hacia el fondo de la garganta.
- ☐ 5. Mientras se inspira lenta y profundamente a través de la boca, pulsar el botón de liberación de dosis y continuar inspirando lentamente mientras resulte cómodo.
- ☐ 6. Mantener la respiración durante 10 segundos o hasta que sea posible.
- ☐ 7. Repetir la administración para completar el total de 2 pulsaciones.
- ☐ 8. Cerrar la tapa hasta que se vuelva a usar el inhalador.

**Spiromax®**

- ☐ 1. Sostener el inhalador con la tapa de la boquilla por la parte inferior.
- ☐ 2. Abrir la tapa de la boquilla replegándola hacia abajo hasta que se oiga un clic fuerte.
- ☐ 3. Expulsar todo el aire suavemente, sin que llegue a resultar incómodo. No expulsar el aire a través del inhalador.
- ☐ 4. Colocar la boquilla entre los dientes. No morder la boquilla. Cerrar los labios alrededor de la boquilla. Tener cuidado de no bloquear las entradas de aire.
- ☐ 5. Inspirar por la boca lo más profundo y fuerte que pueda.
- ☐ 6. Retirar el inhalador Spiromax de la boca.
- ☐ 7. Aguantar la respiración 10 segundos o todo el tiempo que se pueda sin que resulte incómodo.
- ☐ 8. Expulsar el aire suavemente, pero sin expulsar el aire a través del inhalador.
- ☐ 9. Cerrar la tapa de la boquilla.

**Turbuhaler®**

- ☐ 1. Desenroscar y levantar la tapa.
- ☐ 2. Sostener el inhalador Turbuhaler en posición vertical con la rosca de color en la parte inferior.
- ☐ 3. No sostener la boquilla mientras se carga el inhalador Turbuhaler. Para cargar el inhalador Turbuhaler con una dosis, girar la rosca de color hasta el tope en una dirección y luego volver a girarla hasta el tope en la otra dirección. No importa en qué dirección girar primero. Deberá oírse un clic característico.
- ☐ 4. Sostener el inhalador sin acercarlo a la boca. Expulsar el aire suavemente, tanto como se pueda pero sin que resulte incómodo. No expulsarlo a través del inhalador Turbuhaler.
- ☐ 5. Situar la boquilla suavemente entre los dientes. No morder ni presionar la boquilla con los dientes.
- ☐ 6. Cerrar los labios e inspirar por la boca tan enérgica y profundamente como pueda.
- ☐ 7. Retirar el inhalador de la boca.
- ☐ 8. Expulsar el aire suavemente.
- ☐ 9. Volver a colocar la tapa firmemente tras su utilización.

**Twisthaler®**

- ☐ 1. Retirar el capuchón del inhalador girándolo en dirección contraria a las agujas del reloj.
- ☐ 2. Llevarse el inhalador Twisthaler a la boca, con el aplicador bucal mirando hacia el paciente.
- ☐ 3. Colocar el aplicador bucal del inhalador Twisthaler en la boca, cerrando los labios en torno al aplicador bucal.
- ☐ 4. Inspirar rápida y profundamente.
- ☐ 5. Retirar el inhalador de la boca y aguantar la respiración durante unos 10 segundos o un período que sea cómodo. Nunca expulsar el aire a través del inhalador.
- ☐ 6. Volver a colocar el capuchón inmediatamente después de cada inhalación. El capuchón debe estar totalmente colocado y debe girarse para que se cargue la dosis para la siguiente inhalación. Para ello, debe girarse en el sentido de las agujas del reloj mientras se oprime ligeramente hacia abajo hasta que oiga un click que indica que el capuchón se encuentra completamente cerrado. La flecha del capuchón debe encontrarse completamente alineada con la ventana del contador.



- ☐ 1. Tirar de la tapa hacia arriba.
- ☐ 2. Mantener la base del inhalador firmemente. Después abrir la boquilla levantándola hacia arriba.
- ☐ 3. Extraer una cápsula del frasco inmediatamente antes de la inhalación, y colocarla en la cámara central del inhalador. No colocar la cápsula dentro de la boquilla.
- ☐ 4. Cerrar la boquilla hasta oír un clic, dejando abierto el capuchón protector.
- ☐ 5. Coger el inhalador con la boquilla hacia arriba, presionar a fondo el botón perforador una sola vez y soltarlo.
- ☐ 6. Espirar a fondo. Nunca se debe espirar dentro de la boquilla.
- ☐ 7. Llevar el inhalador a la boca y mantener la cabeza en posición derecha. Cerrar los labios fuertemente alrededor de la boquilla.
- ☐ 8. Aspirar lenta y profundamente pero de forma suficiente como para oír o notar vibrar la cápsula.
- ☐ 9. Aguantar la respiración durante el tiempo que el paciente se sienta cómodo mientras se saca el inhalador de su boca.
- ☐ 10. Continuar respirando normalmente.
- ☐ 11. Repetir la inhalación, para asegurar la inhalación de todo el polvo de la cápsula.
- ☐ 12. Abrir la boquilla otra vez y tirar la cápsula vacía.
- ☐ 13. Cerrar la boquilla y el capuchón protector para guardar el inhalador Zonda.

ICP convencional

- ☐ 1. Quitar el protector de la boquilla, apretando suavemente por los lados.
- ☐ 2. Comprobar que no hay partículas extrañas por dentro y por fuera del inhalador, incluyendo la boquilla.
- ☐ 3. Agitar bien el inhalador para asegurarse de que se elimina cualquier partícula extraña y que el contenido del inhalador se mezcla adecuadamente.
- ☐ 4. Sujetar el inhalador verticalmente entre los dedos índice y pulgar, colocando el pulgar sobre la base, por debajo de la boquilla. Los niños mayores o las personas con manos frágiles deberán sujetar el inhalador con ambas manos, para lo cual se pondrán los dos dedos índice en la parte superior del inhalador y los dos pulgares en la base, por debajo del aplicador bucal.
- ☐ 5. Echar tanto aire como razonablemente se pueda.
- ☐ 6. Introducir a continuación la boquilla en la boca, entre los dientes, cerrando los labios sobre el aparato, pero sin morderlo.
- ☐ 7. Inmediatamente después de comenzar a tomar aire por la boca, pulsar el inhalador para liberar el fármaco, y continuar tomando aire profunda y constantemente.
- ☐ 8. Contener la respiración, sacar el inhalador de la boca y quitar el dedo índice colocado en la parte superior del inhalador. Continuar conteniendo la respiración tanto como razonablemente se pueda.
- ☐ 9. Colocar el protector de la boquilla empujando firmemente y cerrando de un golpe para que la tapa quede en su sitio.

ICP con respirador incorporado

- ☐ 1. Colocar el pulsador-espaciador JET en posición vertical. Retirar el capuchón protector del pulsador-espaciador JET.
- ☐ 2. Agitar enérgicamente.
- ☐ 3. Realizar una espiración profunda, expulsando el aire por la nariz.
- ☐ 4. Colocar firmemente entre los labios la boquilla del pulsador-espaciador JET.
- ☐ 5. Presionar con el dedo índice sobre el envase presurizado e inspirar profundamente, incluso después de algunos segundos (con cada pulsación se pueden realizar varias inspiraciones sucesivas a través del JET).
- ☐ 6. Terminada la inspiración, retener la respiración el mayor tiempo posible.
- ☐ 7. Cerrar el pulsador-espaciador JET con el capuchón protector.

ALVESCO

- ☐ 1. Quitar el protector de la boquilla, apretando suavemente por los lados.
- ☐ 2. Comprobar que no hay partículas extrañas por dentro y por fuera del inhalador, incluyendo la boquilla.
- ☐ 3. Agitar bien el inhalador para asegurarse de que se elimina cualquier partícula extraña y que el contenido del inhalador se mezcla adecuadamente.
- ☐ 4. Sujetar el inhalador verticalmente entre los dedos índice y pulgar, colocando el pulgar sobre la base, por debajo de la boquilla. Los niños mayores o las personas con manos frágiles deberán sujetar el inhalador con ambas manos, para lo cual se pondrán los dos dedos índice en la parte superior del inhalador y los dos pulgares en la base, por debajo del aplicador bucal.
- ☐ 5. Echar tanto aire como razonablemente se pueda.
- ☐ 6. Introducir a continuación la boquilla en la boca, entre los dientes, cerrando los labios sobre el aparato, pero sin morderlo.
- ☐ 7. Inmediatamente después de comenzar a tomar aire por la boca, pulsar el inhalador para liberar el fármaco, y continuar tomando aire profunda y constantemente.
- ☐ 8. Contener la respiración, sacar el inhalador de la boca y quitar el dedo índice colocado en la parte superior del inhalador. Continuar conteniendo la respiración tanto como razonablemente se pueda.
- ☐ 9. Colocar el protector de la boquilla empujando firmemente y cerrando de un golpe para que la tapa quede en su sitio.

ANEXO 4

TEST DE CONTROL DEL ASMA (ACT)

Este test sirve para valorar el control del asma. Marque con un círculo el valor de cada respuesta. Sume los cinco valores.

1.– Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia le impidió el asma llevar a cabo sus actividades en el trabajo, la escuela o el hogar?

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Algunas veces
4. Pocas veces
5. Nunca

2.– Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido que le faltaba el aire?

1. Más de una vez al día.
2. Una vez al día
3. De tres a seis veces por semana
4. Una o dos veces por semana
5. Nunca

3.– Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia le despertaron por la noche o más temprano de lo habitual por la mañana los síntomas de asma (sibilancias/pitos, tos, falta de aire, opresión o dolor en el pecho)?

1. cuatro noches o más por semana
2. De dos a tres noches por semana
3. Una vez por semana
4. Una o dos veces
5. Nunca

4.– Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia ha utilizado su inhalador de rescate (por ejemplo, salbutamol, Ventolín, Terbasmin,...)?

1. Tres veces o más al día
2. Una o dos veces al día
3. dos o tres veces por semana
4. Una vez por semana o menos
5. Nunca

5.– ¿Cómo calificaría el control de su asma durante las últimas 4 semanas?

1. Nada controlada
2. Mal controlada
3. Algo controlada
4. Bien controlada
5. Totalmente controlada

Puntuación Total:

25: Control total del asma. De 20 a 24: Buen control del asma. <20: Asma no controlada.

ANEXO 5

ESCALA DE DISNEA (ESCALA DE DISNEA MODIFICADA DEL MEDICAL RESEARCH COUNCIL (MMRC))

Se realizará a aquellas o aquellos pacientes EPOC que no hayan tenido una revisión de su enfermedad por su médico de atención primaria o neumología en los últimos 3 meses y que consideran que su disnea ha empeorado.

Se considerará que su disnea ha empeorado cuando en los últimos 3 meses haya pasado a un grado superior de la escala.

Se anotará el resultado en la Hoja de Derivación al CS como otros datos de interés y se derivará al paciente a su CS.

ESCALA MODIFICADA DE DISNEA (mMRC)

GRADO	ACTIVIDAD
0	Ausencia de disnea al realizar ejercicio intenso
1	Disnea al andar deprisa en llano, o al andar subiendo una pendiente poco pronunciada.
2	La disnea le produce una incapacidad de mantener el paso de otras personas de la misma edad caminando en llano o tener que parar para descansar al andar en llano a su propio paso.
3	La disnea hace que tenga que parar a descansar al andar unos 100 metros o pocos minutos después de andar en llano.
4	La disnea impide al paciente salir de casa o aparece con actividades como vestirse o desvestirse.

ANEXO 6

TEST CAT. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA EPOC

Este cuestionario mide el impacto que la EPOC está teniendo en su bienestar y su vida diaria.

Si se realiza al paciente dicho test, se anotará el resultado en la Hoja de Derivación al CS como otros datos de interés.

Su nombre: _____

Fecha actual:



¿Cómo es la EPOC que padece? Realización del COPD Assessment Test™ (CAT)

¿Cómo es la EPOC que padece? Realización del COPD Assessment Test (CAT)

Este cuestionario le ayudará a usted y al profesional del cuidado de la salud a medir el impacto que la EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) está teniendo en su bienestar y su vida diaria. Sus respuestas y la puntuación de la prueba pueden ser utilizadas por usted y por el profesional del cuidado de la salud para ayudar a mejorar el manejo de la EPOC y obtener el máximo beneficio del tratamiento.

En cada uno de los siguientes enunciados, seleccione la respuesta que mejor describa su estado actual. Asegúrese de seleccionar sólo una respuesta para cada pregunta.

Ejemplo: Estoy muy contento

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

 Estoy muy triste

		PUNTUACIÓN
Nunca toso	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Siempre estoy tosiendo <input type="checkbox"/>
No tengo flema (mucosidad) en el pecho	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Tengo el pecho completamente lleno de flema (mucosidad) <input type="checkbox"/>
No siento ninguna opresión en el pecho	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Siento mucha opresión en el pecho <input type="checkbox"/>
Cuando subo una pendiente o un tramo de escaleras, no me falta el aire	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Cuando subo una pendiente o un tramo de escaleras, me falta mucho el aire <input type="checkbox"/>
No me siento limitado para realizar actividades domésticas	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Me siento muy limitado para realizar actividades domésticas <input type="checkbox"/>
Me siento seguro al salir de casa a pesar de la enfermedad pulmonar que padezco	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	No me siento nada seguro al salir de casa debido a la enfermedad pulmonar que padezco <input type="checkbox"/>
Duermo sin problemas	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	Tengo problemas para dormir debido a la enfermedad pulmonar que padezco <input type="checkbox"/>
Tengo mucha energía	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	No tengo ninguna energía <input type="checkbox"/>
PUNTUACIÓN TOTAL		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

El desarrollo de la prueba de evaluación de la COPD fue responsabilidad de un grupo multidisciplinario internacional de especialistas en COPD, respaldado por GSK. La supervisión de las actividades de GSK relacionadas con la prueba de evaluación de la COPD está a cargo de un consejo directivo formado por especialistas externos independientes, uno de los cuales ocupa su presidencia.

La CAT (prueba de evaluación de la COPD) y el logotipo de CAT son marcas registradas del grupo de empresas de GSK. ©2009 GSK. Todos los derechos reservados.

ANEXO 7

FORMULARIO DERIVACIÓN DE OFICINA DE FARMACIA AL FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA

TIS paciente: Nombre y apellidos paciente:
Dirección: Farmacia:
Teléfono: Email:
Fecha:

Motivo de derivación al centro de Salud:

- ☐ **Escenario 1.** Asma. Asma no controlada según el resultado del Test ACT < 20 puntos (según el test TAI es adherente y tras el Chequeo de inhaladores el uso es correcto).
- ☐ **Escenario 2.** Asma. Toma el inhalador de rescate más de 2 veces por semana.
- ☐ **Escenario 3.** Asma. Tiene síntomas diurnos más de 2 veces por semana.
- ☐ **Escenario 4.** EPOC. Paciente con empeoramiento de disnea.
- ☐ **Escenario 5.** Errores críticos en el chequeo de inhaladores.
- Descripción del error: _____

Rellenar en Escenario 4 (disnea ha empeorado):

Test CAT:

Escala de disnea. Grado: _____

Rellenar en Escenarios 1, 2 y 3 (mal control de Asma):

Test ACT (Control de Asma):

Rellenar en todos los Escenarios:

Adherencia al inhalador (Test TAI):

- Buena adherencia a los inhaladores
- Incumplimiento errático (olvidos, despistes)
- Incumplimiento deliberado (voluntariamente no sigue en tratamiento)
- Incumplimiento inconsciente (desconocimiento, no completa el tratamiento porque no lo ha comprendido)

Observaciones (opcional): _____

ANEXO 8

PLAN DE ACTUACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD

TIPO ESCENARIO	INTERVENCIÓN FAP
ESCENARIOS 1, 2 y 3 ASMA o EPOC MAL CONTROLADA	RECEPCIÓN DE FORMULARIOS Y VERIFICACIÓN: Comprobar que el paciente con asma tiene prescrito tratamiento con corticoides inhalados. NOTIFICAR AL MAP: El FAP enviará un listado Excel con la relación de pacientes a revisar. (los que no tengan prescrito tratamiento con corticoides inhalados) DERIVAR A CONSULTA ENFERMERIA: Todos los pacientes para valoración de la situación clínica y necesidades educativas.
ESCENARIO 5 ERRORES CRÍTICOS INHALADOR	RECEPCIÓN DE FORMULARIOS Y VERIFICACIÓN Confirmar que el paciente posee un dispositivo de inhalación de uso actual no adecuado y NOTIFICAR AL MAP: El FAP enviará un listado Excel con la relación de pacientes y una propuesta para que le prescriba de un dispositivo de inhalación apto para el paciente.
TIPO ESCENARIO	INTERVENCIÓN ENFERMERIA
ESCENARIOS 1, 2, 3 y 4 ASMA o EPOC MAL CONTROLADA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión de antecedentes y condicionantes 2. Verificación de que el diagnóstico de asma/EPOC en historia clínica está bien codificado. 3. CONTACTO TELEFONICO: <ul style="list-style-type: none"> - Valoración situación clínica: Valoración del control de síntomas. - Valoración necesidades educativas: Intervención educativa y recomendación curso Paciente activo "Cuidando mi ASMA"/ "Curso "Paciente activo", "Cuidando mi EPOC" 4. DERIVAR A CONSULTA MÉDICA SI: <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico de asma/EPOC no está en la historia clínica o está mal codificado. - El paciente presenta: <ul style="list-style-type: none"> - sintomatología clínica aguda - signos síntomas claros de descompensación
TIPO ESCENARIO	INTERVENCIÓN MÉDICO DE FAMILIA
ESCENARIOS 1, 2 y 3 ASMA o EPOC MAL CONTROLADA	Confirmación y codificación del diagnóstico de asma/EPOC cuando no conste o esté mal codificado. Atención de la sintomatología aguda del paciente. Evaluación del grado de control de la enfermedad y adecuación terapéutica según las guías de práctica clínica. En pacientes con asma sin tratamiento con corticoides inhalados, valorar prescripción.
ESCENARIO 5 ERRORES CRÍTICOS INHALADOR	Adecuación de un dispositivo de inhalación apto para el paciente.

ANEXO 9

CONTENIDO PROGRAMAS OSASUN ESKOLA DE OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD

«Cuidando mi ASMA». Curso «PACIENTE ACTIVO» – PAZIENTE BIZIA

- Conocimiento de la enfermedad.
- Manejo de síntomas.
- Adherencia terapéutica.
- Manejo de inhaladores.
- Consejo de vacunación antigripal.
- Consejo antibacaco.
- Reconocimiento y evitación de factores desencadenantes.
- Medidas de control ambiental.

«Cuidando mi EPOC». Curso PACIENTE ACTIVO – PAZIENTE BIZIA

- Conocimiento de la enfermedad.
- Nutrición. Recomendaciones nutricionales generales.
- Ejercicio físico.
- Manejo de síntomas.
- Sueño.
- Estado de ánimo.
- Adherencia terapéutica.
- Manejo de inhaladores.
- Consejo de vacunación (gripe, neumococo, COVID-19).
- Consejo antibacaco.
- Reconocimiento y evitación de factores desencadenantes.
- Medidas de control ambiental.

ANEXO 10

MATERIAL EDUCACION SANITARIA

– FICHAS DE MANEJO DE INHALADORES.

Folletos y vídeos: i-botika información de medicamentos.

<https://www.euskadi.eus/informacion/administracion-de-medicamentos/web01-a3botika/es/>

– CASOS REALES DE FALLOS EN LA TÉCNICA INHALATORIA.

Sociedad Española de Neumología y cirugía torácica:

https://issuu.com/separ/docs/libro_inhaladores.?mode=window&backgroundColor=%23222222

ANEXO 11

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROGRAMA DE MEJORA DE LA ADHERENCIA Y USO ADECUADO DE INHALADORES EN ASMA O EPOC DESDE LAS OFICINAS DE FARMACIA

1.- ANTECEDENTES.

a) ¿Qué es este documento?

Le invitamos a participar en un programa para la mejora de la eficacia del tratamiento es asma o EPOC. Dicho programa se realiza para mejorar la adherencia al tratamiento y optimizar el manejo de los dispositivos de inhalación de los pacientes con asma o EPOC.

Este documento se denomina consentimiento informado. En él se ofrece información importante sobre este programa. Es posible que contenga términos que usted no comprenda. Si así fuera, solicite al farmacéutico que le explique cualquier palabra o información que no entienda bien.

Si acepta participar en este programa, asegúrese de que todas sus preguntas obtienen respuestas y de que entiende sus derechos como sujeto del programa antes de firmar este impreso de consentimiento informado. Se le entregará una copia firmada para que la guarde.

b) ¿Cuál es la finalidad de este programa?

La finalidad de este programa es mejorar tanto el cumplimiento del tratamiento como la técnica de uso de los inhaladores en los pacientes con asma o EPOC.

Esta intervención se llevará a cabo desde la oficina de farmacia y su farmacéutico estará coordinado con los profesionales sanitarios de Osakidetza (enfermería, farmacéuticos/as y médicos/as de atención primaria), que también participan en este programa a través del procedimiento de comunicación oficinas de farmacia-atención primaria de Osakidetza.

Se ha demostrado que un buen cumplimiento terapéutico de la medicación y una mejor técnica de uso de los inhaladores mejora el estado de salud de los pacientes con asma o EPOC y puede prevenir complicaciones futuras.

c) ¿Quién financia este programa?

Este programa está financiado por la Dirección de Farmacia del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

d) ¿Por qué me han pedido que participe en este programa?

Se le invita a participar en este programa porque tiene una enfermedad crónica diagnosticada: asma o EPOC. Por estas características que presenta puede beneficiarse especialmente de las actividades específicas que llevará a cabo el farmacéutico de oficina de farmacia en coordinación con los profesionales de Osakidetza a través del procedimiento de comunicación oficinas de farmacia-atención primaria de Osakidetza.

e) ¿Cuántas personas como yo (sujetos) participarán en este programa?

En este programa es abierto y pueden participar quienes voluntariamente deseen.

f) ¿Cuánto durará el programa?.

Se le citará a una primera visita. Si es necesario, se le citará para otras dos visitas a los 2 y a los 4 meses.

g) ¿Con qué frecuencia tendré que acudir a la farmacia?

Este programa incluye:

- Una primera visita a la farmacia. En esta primera visita se realizarán unos cuestionarios sobre: cumplimiento terapéutico, control de asma o EPOC, así como una evaluación de la técnica de uso de los inhaladores.

- Una visita al Centro de Salud, sólo si el paciente se encuentra en alguno de los escenarios que se consideran criterios de derivación al Centro de Salud de acuerdo a lo establecido en la Ruta Asistencial y en la Estrategia de Atención Primaria.

- Dos visitas posteriores a la farmacia a los 2 y 4 meses en donde el farmacéutico repetirá los cuestionarios y constatará si ha habido mejoría en los resultados.

h) ¿Cuáles serán mis responsabilidades si participo en este programa?

Tendrá que acudir a las visitas del programa y responder a los cuestionarios que le proporcionará el personal de la farmacia. Los cuestionarios contienen preguntas sobre cumplimiento terapéutico, nivel de control de su enfermedad (asma o EPOC) y evaluación de la técnica de uso de los inhaladores.

Tardará unos 15 minutos en responderlos.

PROCEDIMIENTOS DEL PROGRAMA

¿Qué tipo de pruebas o procedimientos se realizarán en este programa?

En este programa el farmacéutico/a le realizará una serie de cuestionarios para comprobar el cumplimiento de su tratamiento, evaluará si su enfermedad (asma o EPOC) está controlada y comprobará la técnica de uso de los inhaladores. Sólo en caso de que se cumpla alguno de los escenarios que se consideran criterios de derivación al Centro de Salud, se le derivará de acuerdo a lo establecido en la Ruta Asistencial y la Estrategia de Atención Primaria de Osakidetza.

No tendrá que someterse a ninguna prueba diagnóstica adicional.

Adicionalmente, para garantizar su correcta participación en el programa, deberá estar dado de alta como usuario en la plataforma de la organización farmacéutica colegial, «NODOFARMA ASISTENCIAL», lo que implicará la aceptación de sus términos y condiciones, así como de su propia política de privacidad. Podrá encontrar más información al respecto en el Apéndice 3 de este documento.

1.– SEGURIDAD. POSIBLES RIESGOS.

El programa se basa en la revisión del cumplimiento del tratamiento, del control de la enfermedad y de la técnica de inhalación. La llevará a cabo un profesional farmacéutico quien será el responsable de detectar cualquier adecuación/inadecuación de su medicación que pueda conllevar un posible problema relacionado con el medicamento. La detección de cualquier incidencia que cumpla los criterios de derivación al Centro de Salud de acuerdo a lo establecido en la Ruta Asistencial y la Estrategia de Atención Primaria de Osakidetza. El objetivo del programa es mejorar el estado de salud de los pacientes con asma o EPOC y prevenir complicaciones futuras, por lo que no se espera que tenga ningún riesgo para su salud.

2.– POSIBLES BENEFICIOS.

Usted puede beneficiarse de la participación en este programa.

Es posible que en el futuro se beneficien de la información obtenida en este programa otras personas. Dicha información puede ayudar a los profesionales sanitarios a conocer más datos sobre la importancia que tiene que un farmacéutico revise la adherencia al tratamiento y la técnica de uso de inhaladores de los pacientes y suministre información personalizada de medicamentos a los pacientes que lo necesiten.

3.– POSIBLES COSTES Y REEMBOLSOS.

¿Cuánto me costará este programa?

La participación en este programa no le supondrá ningún coste adicional.

4.– CONFIDENCIALIDAD.

Sus datos personales serán codificados (manteniendo el anonimato) y se tratarán con absoluta confidencialidad en el marco del programa.

Para que el programa funcione correctamente es necesario que sus datos personales (nombre y apellidos, fecha de nacimiento, domicilio, teléfono de contacto) y de salud (medicamentos que toma, enfermedades crónicas) se incluyan en un fichero denominado «Ficha del paciente» cuya finalidad es el desarrollo de este programa y cuyo responsable es la farmacia que está recabando este consentimiento informado. Esta farmacia tiene implantadas las medidas de índole técnica y organizativas necesarias para garantizar la seguridad, confidencialidad e integridad de los datos de

carácter personal que trata. No se hará ningún otro uso de estos datos sin su consentimiento expreso y podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición ante el responsable del fichero, de acuerdo con lo que se establece en la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos personales.

5.– GARANTÍAS.

Si acepta participar en este programa, se le garantizará lo siguiente:

– Su participación es voluntaria y podrá abandonar el programa en cualquier momento sin que ello afecte a la asistencia sanitaria que reciba en el futuro. Si decide abandonar el programa, deberá informar a su farmacéutico/a para que ponga fin a su intervención en él de una manera ordenada.

– Usted podrá preguntar al farmacéutico/a lo que quiera y en cualquier momento durante el programa.

– Si tiene alguna duda sobre el proceso del consentimiento informado o sus derechos como persona participante en el programa, póngase en contacto con su farmacia implicada en el programa.

APÉNDICE 1

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO POR ESCRITO DE LA OFICINA DE FARMACIA

TÍTULO: PROGRAMA DE MEJORA DE LA ADHERENCIA Y USO ADECUADO DE INHALADORES EN ASMA O EPOC DESDE LAS OFICINAS DE FARMACIA

Yo.....(Nombre del sujeto) he leído la hoja de información que me han entregado.

Puedo hacer preguntas sobre el programa.

He recibido bastante información sobre el programa.

He hablado con..... (Nombre del farmacéutico/a que me ha explicado el Consentimiento informado).

Entiendo que mi participación es voluntaria.

Entiendo que puedo retirar mi consentimiento y terminar mi participación:

1. En cualquier momento.
2. Sin dar ninguna razón.
3. Sin que perjudique mi futuro tratamiento.

Por la presente consiento libremente en participar en este programa,

Nombre de la persona:	Fecha: ¹	Firma de la persona:
Nombre del/la farmacéutico-a que ha explicado el Consentimiento informado:	Fecha: ¹	Firma del/la farmacéutico-a que ha explicado el Consentimiento informado:
¹ Cada persona que firma el consentimiento debe introducir personalmente la fecha en la que firma.		

Se informa de que estos datos serán incorporados al Fichero Receta Electrónica para la gestión y control de la prestación farmacéutica, cuyo órgano responsable es la Dirección de Farmacia, en cumplimiento de la normativa: – Reglamento General de Protección de Datos (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=ES>) – Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-16673>) Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Dirección de Farmacia del Departamento de Sanidad y Consumo (Avda Donostia-San Sebastián 1, 01010 Vitoria -Gasteiz). Más Información sobre protección de datos (<https://www.euskadi.eus/clausulas-informativas/web01-a3erezet/es/transparencia/08870-cap1-es.shtml>)

APÉNDICE 2

HOJA INFORMATIVA PARA EL PACIENTE

¿POR QUÉ ME HAN PEDIDO QUE PARTICIPE?

Porque tengo ASMA o EPOC y tengo prescrito un inhalador para tratar mi enfermedad.

¿CUAL ES EL OBJETIVO DE ESTE ESTUDIO?

- Mejorar el cumplimiento del tratamiento con inhaladores.
- Ayudarle en el manejo de los inhaladores para que mejore su técnica de inhalación.

¿QUÉ BENEFICIOS OBTENGO?

Se ha demostrado que la mejora del cumplimiento y una mejor técnica de uso de los inhaladores **mejora el estado de salud de los pacientes con asma o EPOC y puede prevenir complicaciones futuras.**

GARANTÍAS

- Su participación es VOLUNTARIA y podrá abandonar el programa en cualquier momento.
- Podrá preguntar lo que quiera.
- Sus datos personales se tratarán con absoluta confidencialidad.

¿CUÁNTO TIEMPO DURA EL PROGRAMA?

- Se le citará a una primera visita.
- Si es necesario, se le citará para otras dos visitas a los 2 y a los 4 meses.

¿CUÁLES SON MIS RESPONSABILIDADES?

Acudir a la farmacia y responder algunos cuestionarios que le hará su farmacéutico/a.

CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA

- El programa se basa en la evaluación por parte de su farmacéutico/a del grado de cumplimiento de su tratamiento y de la técnica de manejo de sus inhaladores.
- Si el farmacéutico detecta alguna propuesta de adecuación de la medicación que toma, se pondrá en contacto con su médico/a o enfermera/o.
- No tendrá que someterse a ninguna prueba diagnóstica.

¿QUIÉN FINANCIA ESTE PROGRAMA?

La Dirección de Farmacia del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.

APÉNDICE 3

CONDICIONES GENERALES PARA EL ALTA DEL PACIENTE EN NODOFARMA ASISTENCIAL

Fecha: ____ de ____ de ____

Don/Dña: _____ con DNI: _____.

☐ En nombre propio.

☐ Representado-a por Don/Dña: _____, mayor de edad, con DNI [____], con domicilio en [____], teléfono [____], correo electrónico [____] (el "Representante"). El/La Representante interviene como representante legal del/la Paciente, legitimado por escritura de poder otorgada ante notario, resolución judicial o cualquier otro medio permitido en Derecho y declara que está legitimado para otorgar el presente consentimiento en nombre del/la Paciente, garantizando que la información proporcionada es verídica, real y se encuentra actualizada a fecha de firma de las presentes Condiciones de uso.

El CGCOF se reserva el derecho a realizar cuantas verificaciones considere oportunas sobre la legitimación del/la Representante y a solicitar la documentación que acredite la representación legal del mismo en cualquier momento.

MANIFIESTA haber leído y entendido las CONDICIONES DE USO DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES FARMACÉUTICOS ASISTENCIALES MEDIANTE LA PLATAFORMA NODOFARMA ASISTENCIAL (en adelante, las "CONDICIONES DE USO"), que se recogen a continuación y que se pueden consultar en este enlace

ACEPTA:

1) El alta en la Plataforma Nodofarma Asistencial, autorizando el registro en la misma de sus datos resultantes de la prestación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) por las Oficinas de farmacia a las que como Paciente faculta el acceso así como el uso y acceso a sus datos por el Consejo General de colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) para la mejora de tales servicios, de la salud comunitaria, y del uso racional de los medicamentos, mediante el análisis y estudio de los datos recogidos, realizando y/o procurando el CGCOF las actuaciones necesarias al efecto conforme a las "CONDICIONES DE USO".

2) Facultar a la Oficina de farmacia titularidad de _____ sita en la dirección _____ para el registro, uso y acceso continuado a los datos del/la Paciente en la Plataforma a los efectos de la prestación personalizada de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales descritos en las «CONDICIONES DE USO».

Fecha: ____ de ____ de ____

Firma: _____

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
Responsable	Oficinas de farmacia cuyo acceso autorice (respecto de los datos relativos a los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales prestados directamente por éstas). Consejo General de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) (respecto al mantenimiento de la Plataforma para la prestación de SPFA en red por cualquier Oficina de farmacia que el Paciente faculte el acceso y de los análisis agregados para la mejora de tales servicios y de la salud comunitaria y el uso racional de los medicamentos).
Finalidad	Prestación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales por cualquier Oficina de farmacia que el Paciente faculte el acceso y control de los Pacientes e investigación y análisis de datos derivados de la prestación para la mejora de dichos servicios y de la salud comunitaria y del uso racional de los medicamentos.
Legitimación	Consentimiento
Destinatarios	Oficinas de farmacia adheridas a Nodofarma Asistencial al que el Paciente faculte el acceso y CGCOF.
Derechos	Acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad de los datos, retirada del consentimiento y posibilidad de reclamar ante las autoridades de control.
Información adicional	Puede consultar información adicional y detallada en el apartado relativo a la Protección de Datos de las Condiciones de alta del Paciente.

- ☐ No deseo recibir comunicaciones informativas de las novedades relativas a la Plataforma (como, por ejemplo: nuevas Oficinas de farmacia adheridas, nuevas funcionalidades, etc.).

CONDICIONES DE USO POR LAS Y LOS PACIENTES DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES FARMACÉUTICOS ASISTENCIALES MEDIANTE LA PLATAFORMA NODOFARMA ASISTENCIAL

A efectos de su alta como paciente (en adelante, «Paciente») en la Plataforma Nodofarma Asistencial (en adelante, «Nodofarma Asistencial» o la «Plataforma»), lea atentamente estas condiciones de uso (en adelante, las «Condiciones») y, en caso de conformidad, firme el formulario de consentimiento que figura al final de las mismas.

LA PLATAFORMA NODOFARMA ASISTENCIAL

Titularidad de la Plataforma.

NODOFARMA ASISTENCIAL es una Plataforma online del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (en adelante, «CGCOF») (Calle Villanueva 11, 7.ª. C.P. 28001 Madrid, N.I.F.: Q-2866018ª, 91 431 25 60, congral@redfarma.org), ubicada en la URL asistencial.nodofarma.es

que pone a disposición de todas las oficinas de farmacias (en adelante «Oficinas de farmacia»), a fin de que los farmacéuticos interesados dados de alta voluntariamente en la misma (en adelante, las y los «Farmacéuticos Adheridos»), dispongan de herramientas que les facilitarán prestarle Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (en adelante, «SPFA») con la máxima calidad.

El CGCOF presta los servicios de mantenimiento y gestión de la Plataforma, lo que incluye su Perfil del Paciente, de manera totalmente gratuita para las y los Pacientes que acepten las presentes Condiciones. Lo anterior ha de entenderse sin perjuicio del derecho de las Oficinas de farmacia a aplicar contraprestaciones por la prestación de los diferentes SPFA o actuaciones concretas en el marco de los mismos, en los términos que cada farmacia pueda libremente acordar con las y los pacientes o con otras entidades financiadoras y/o aseguradoras.

Descripción de la Plataforma NODOFARMA ASISTENCIAL

La Plataforma sirve de apoyo para la gestión de los SPFA a las y los pacientes cuya información será registrada por las y los Farmacéuticos Adheridos en la Plataforma, permitiendo el contacto continuo y seguimiento farmacéutico personalizado de las y los Pacientes que lo soliciten y la mejora de tales servicios, con el fin de optimizar su farmacoterapia.

Se entiende por SPFA, toda actividad sanitaria prestada desde la Oficina de farmacia por un farmacéutico-a que emplea sus competencias profesionales para prevenir la enfermedad y mejorar la salud de las personas destinatarias de los medicamentos y productos sanitarios y de la población en general, optimizando el uso de los resultados de los tratamientos.

Entre los SPFA disponibles a través de la Plataforma se encuentran los siguientes:

a) Servicios de Atención Farmacéutica. - SPFA dentro de la práctica profesional del/la farmacéutico-a en la que un Farmacéutico Adherido se responsabiliza de las necesidades del/la paciente relacionadas con los medicamentos. Es la participación activa del farmacéutico en la mejora de la calidad de vida del/la paciente, en cooperación con el/la médico y otros-as profesionales sanitarios, para conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del/la paciente, así como su intervención en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades

b) Servicios de Salud Comunitaria. - SPFA realizados desde la Oficina de farmacia en los que un Farmacéutico-a Adherido-a emplea sus competencias profesionales como farmacéutico-a en la educación, promoción y protección de la salud, así como en la prevención de la enfermedad, utilizando, en cada caso, los programas de salud pública y/o recursos adecuados, en colaboración con todos los agentes implicados

c) Servicio de Dispensación de medicamentos y productos sanitarios. - Destinado a garantizar que, tras una evaluación individual, las personas destinatarias de los medicamentos y productos sanitarios los reciben y utilizan de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado con la información para su correcto proceso de uso.

d) Servicio de Indicación Farmacéutica. - SPFA prestado por un Farmacéutico-a Adherido-a ante la consulta de un problema de salud concreto, para un/una paciente o cuidador-a que llega a la Oficina de farmacia solicitando el remedio más adecuado para el mismo. Se simboliza con la frase “¿Qué me da para...? Si la actuación profesional del servicio requiere la dispensación de un medicamento o producto sanitario, ésta se realizará de acuerdo al procedimiento del Servicio de Dispensación.

e) Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico. - SPFA que tiene como objetivo la detección por un Farmacéutico Adherido de problemas relacionados con medicamentos (PRM), para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Este Servicio implica un compromiso, y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el/la propio-a paciente y con las y los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del/la paciente.

f) Servicio de conciliación de la medicación. - SPFA en el que un Farmacéutico-a Adherido-a realiza una comparación sistemática y protocolizada de la lista de medicamentos utilizados por el/la paciente, antes y después de una transición entre niveles asistenciales, con el objetivo de asegurar la necesidad, efectividad y seguridad del nuevo tratamiento farmacológico realizando las oportunas intervenciones, en coordinación con las y los profesionales sanitarios implicados. La actuación principal de este servicio consiste en la identificación, por parte del/la farmacéutico-a de posibles discrepancias para su posterior análisis, evaluación y resolución, en su caso.

g) Servicio de adherencia terapéutica. – SPFA en el que el Farmacéutico-a Adherido-a, mediante su intervención, colabora activamente con el/la paciente para que, de forma voluntaria, siga las recomendaciones del agente sanitario en relación con el adecuado proceso de uso de los medicamentos y productos de salud, con los hábitos higiénicos – dietéticos y/o con el estilo de vida, para conseguir los resultados esperados en la salud del/la paciente.

ALTA Y BAJA DEL/LA PACIENTE

Alta del/la Paciente.

El/La Paciente podrá solicitar el alta en Nodofarma Asistencial en una o varias de las Oficinas de farmacia adheridas a esta Plataforma, cumplimentando en cada una el formulario incluido como Anexo y aceptando las presentes Condiciones.

Tras el primer alta se generará en Nodofarma Asistencial un perfil del/la Paciente, a quien se facilitará la Tarjeta o Identificador Mi Farmacia Asistencial”, que contiene un código para permitir la lectura y, con ello, el acceso al perfil desde las Farmacias a las que el/la Paciente haya autorizado, quienes podrán realizar y compartir anotaciones en dicho perfil, a fin de personalizar y mejorar el seguimiento y atención farmacéutica del/la Paciente para la mejora del resultado de la farmacoterapia y de su calidad de vida.

No obstante, en los campos del perfil establecidos para ello, los y las Farmacéuticos-as Adheridos-as podrán registrar observaciones o valoraciones subjetivas que no se compartirán con otros Farmacéuticos-as Adheridos-as, manteniéndose confidenciales.

El/La Paciente podrá otorgar a las Oficinas de farmacia dos tipos de acceso:

a) Acceso continuado: Cuando otorgue este tipo de acceso para la prestación de los SPFA, la Oficina de farmacia autorizada podrá acceder y gestionar su Perfil del/La Paciente de forma indefinida, hasta que, como Paciente, usted revoque esta autorización por cualquiera de los medios de contacto establecidos en las presentes Condiciones. Para que una Oficina de farmacia pueda realizar este tipo de acceso, como Paciente, deberá firmar el correspondiente documento que podrá solicitar en la Oficina de farmacia adherida de su conveniencia. La autorización a una Oficina de farmacia para el acceso continuado no afectará a las autorizaciones otorgadas previamente.

b) Acceso puntual: Cuando, como Paciente, otorgue este tipo de acceso para la prestación de los SPFA, la Oficina de farmacia autorizada podrá acceder y gestionar su Perfil del/La Paciente con carácter puntual y temporalmente limitado durante un período máximo de 12 horas. Para dicho acceso puntual, el/La Farmacéutico-a Adherido-a deberá solicitarle su Tarjeta o Identificador Mi Farmacia Asistencial y la información de seguridad que le será solicitada por la Plataforma.

Además de por los Farmacéuticos-as Adheridos-as en los términos descritos, el Perfil del/La Paciente podrá accederse por el CGCOF, como responsable de la gestión y mantenimiento de la Plataforma, así como del enriquecimiento de su contenido con información de interés para la prestación de los SPFA basada en el análisis agregado de los propios datos de las y los Pacientes en la Plataforma.

Baja del/La Paciente.

El/La Paciente podrá solicitar su baja en la Plataforma en cualquier momento, por cualquiera de los medios de contacto establecidos en las presentes Condiciones, esto es, comunicándolo a través de las direcciones de contacto del CGCOF o en una Oficina de farmacia adherida a la Plataforma

De igual modo, el incumplimiento de estas Condiciones podrá igualmente dar lugar a la baja del/La Paciente en la Plataforma.

La baja en Nodofarma Asistencial supondrá la imposibilidad de la prestación de los servicios en los términos establecidos en estas Condiciones.

OBLIGACIONES DEL/LA PACIENTE.

El/La Paciente manifiesta que es mayor de edad y tiene capacidad suficiente para suscribir estas Condiciones (el registro por parte de un menor de edad o mayor de edad sujeto a representación legal deberá ser realizado por sus representantes legales, reservándose el CGCOF el derecho a realizar cuantas verificaciones considere oportunas a este respecto).

En ningún caso el CGCOF será responsable de:

- Verificar que el/La Paciente se encuentra capacitado para suscribir las presentes Condiciones, incluyendo pero no limitándose a la verificación de la legitimación del representante legal del/La Paciente, en su caso;

- Verificar que la información facilitada bajo estas Condiciones es verídica y se encuentra actualizada, incluyendo, pero no limitándose a la información facilitada por las y los representantes legales de las y los Pacientes, en su caso;

- Verificar que las personas a las que el/La Paciente permite acceder a la Plataforma en su nombre se encuentran debidamente autorizadas por el/La Paciente; ni de

- Las actuaciones de terceros vinculadas al uso de la Plataforma, incluyendo, pero no limitándose a los Farmacéuticos-as Adheridos-as y los terceros autorizados por el/La Paciente, en función de sus

obligaciones legales y/o contractuales (entre otras, de las obligaciones, derechos y prohibiciones en materia de dispensación de medicamentos).

El/La Paciente garantiza que los datos facilitados al tiempo del alta en la Plataforma y durante la prestación de los SPFA, son ciertos y están debidamente actualizados, siendo el/la único-a responsable de las posibles consecuencias, errores y fallos que pudieran derivarse de su falta de veracidad y/o actualización.

La Tarjeta o Identificador Mi Farmacia Asistencial es personal e intransferible y solo podrá ser utilizada por el/la Paciente o por las personas a las que el Paciente hubiese autorizado su uso en nombre del/la Paciente. El/La Paciente se compromete a hacer un uso diligente tanto de la Tarjeta o Identificador como de las Claves de Seguridad, conservándolos de forma confidencial bajo su custodia. El/La Paciente será responsable por cualquier utilización de la Tarjeta o Identificador, salvo que pueda acreditar su uso ilícito y haya actuado de manera diligente, poniendo los hechos en conocimiento del CGCOF.

Asimismo, el/la Paciente manifiesta ser consciente de que el CGCOF no es responsable de los datos que sean incluidos por los Farmacéuticos-as Adheridos-as que presten SPFA a través de la Plataforma, desde las Oficinas de farmacia adheridas a la misma, siendo éstos las y los únicos responsables de las posibles consecuencias que pudieran derivarse de su contenido.

El/La Paciente, sin perjuicio de las acciones a las que tuviese derecho frente a sus representantes legales y/o autorizados-as en su nombre para hacer uso de la Plataforma, acepta mantener indemne al CGCOF por el incumplimiento de lo recogido en esta cláusula de «OBLIGACIONES DEL/LA PACIENTE».

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Dualidad de tratamientos y Responsables.

Los datos de carácter personal que el/la Paciente proporcione para su alta en Nodofarma Asistencial o que puedan posteriormente registrarse y/o generarse en la Plataforma en el marco de los SPFA que se presten a través de la misma, incluidos datos de salud, farmacoterapéuticos y/o epidemiológicos, serán objeto de sendos tratamientos por parte de las Oficinas de farmacia a las que autorice el Paciente y por el CGCOF, Responsables respectivos de dichos tratamientos.

Las Oficinas de Farmacia a las que autorice el/la Paciente serán responsables del tratamiento de los datos a los efectos de prestar sus SPFA, colaborando el CGCOF, como encargado, en ese tratamiento, y ello poniendo su Plataforma a disposición de aquellas para la prestación de esos servicios, manteniéndola y gestionándola.

El CGCOF, en cuanto titular de la Plataforma, será responsable del tratamiento a los efectos de crear y mantener la infraestructura de su Perfil de Paciente, con el fin de permitir la prestación en red de SPFA a cualquiera de las Oficinas de farmacia que el/la Paciente autorice de acuerdo con las Condiciones, así como realizar actuaciones de análisis e investigación a partir de los datos recogidos y registrados en la misma, colaborando las Oficinas de farmacia, como encargadas en ese tratamiento, mediante dicha recogida y registro de los datos.

Finalidades del tratamiento de datos personales y legitimación.

Así pues, y conforme a lo descrito en la Cláusula anterior, los tratamientos de datos personales de las y los Pacientes se realizarán con las siguientes finalidades:

a) Gestionar el alta del/la Paciente en la plataforma y la creación y mantenimiento de su Perfil de Paciente con el fin de facilitar a el acceso al mismo a las Oficinas de farmacia autorizadas por el Paciente para la prestación de los SPFA y analizar la información obtenida sobre la base del

consentimiento libremente otorgado por el/la Paciente. Podrá darse de baja de la Plataforma en cualquier momento, no obstante, ello no afectará a la licitud de los tratamientos efectuados con anterioridad.

b) Controlar el uso adecuado por los y las Farmacéuticos-as Adheridos-as de las funcionalidades que permite la Plataforma, evitando los usos inadecuados o incorrectos que puedan perjudicar de cualquier modo a las y los Pacientes y asesorar a los y las Farmacéuticos-as Adheridos-as sobre cómo hacer un uso apropiado de la herramienta. Ello, sobre la base del interés legítimo del CGCOF en evaluar y tratar de asegurar la correcta prestación de los SPFA.

c) Disociar y/o pseudonimizar los datos personales registrados en Nodofarma Asistencial en el marco de la prestación de los SPFA y/o relativos al uso de Nodofarma, a fin de permitir la realización de todo tipo de estudios de investigación en el campo de la actividad profesional de los farmacéuticos y el uso racional de los medicamentos (estadísticos, epidemiológicos o farmacoeconómicos, entre otros), así como la publicación de los datos y/o resultados agregados resultantes de dicha investigación, y su utilización para enriquecer el contenido y funcionalidades de la Plataforma. Ello en base a la posibilidad de usar datos personales pseudonimizados con fines de investigación científica en el ámbito de la salud, así como, en su caso, en el interés público de cooperar en la promoción de la salud pública y prevención de la enfermedad y colaborar en la formulación de la política sanitaria de atención farmacéutica y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

d) Informar a las y los Pacientes que estén dados de alta de las novedades relativas a la Plataforma (como, por ejemplo: nuevas Oficinas de farmacia adheridas, nuevas funcionalidades, etc.) por cualquier medio facilitado por el titular de los datos. El envío de novedades informativas relativas a Nodofarma Asistencial se ampara en el interés legítimo del CGCOF en mantener informados a las y los Pacientes sobre el estado de los servicios, si bien se amparará en el consentimiento de las y los Pacientes el envío de comunicaciones que tengan carácter publicitario.

La puesta a disposición de los datos personales solicitados es generalmente voluntaria, a excepción de aquellos en los que expresamente se indique lo contrario, de tal forma que la negativa a suministrar los datos obligatorios supondrá la imposibilidad de ser dado de alta y/o recibir los concretos servicios afectados.

Comunicaciones de Datos.

Los datos del/la Paciente serán comunicados a las Oficinas de farmacia que éste decida, mediante el procedimiento expuesto en las presentes Condiciones, con la finalidad de que puedan prestar por éstas los SPFA desde la Plataforma. El acceso será puntual o continuado en función de los permisos otorgados por el/la Paciente.

El/La Paciente podrá revocar las autorizaciones de acceso continuado por cualquiera de los medios de contacto establecidos en las presentes Condiciones.

Asimismo, el CGCOF podrá permitir el acceso a sus datos personales a los prestadores de servicios que requieran del acceso a los mismos, así como a los Colegios Oficiales de Farmacéuticos (COF) o Consejos Autonómicos de COF de adscripción de las Oficinas de farmacia en las que el/la Paciente reciba los SPFA, siempre que estos se comprometan a cumplir con sus obligaciones como encargados del tratamiento, de acuerdo con la legalidad vigente.

En el caso de prestación de SPFA que estén financiados por una tercera entidad conforme a la Cláusula 1.1., el/la Paciente autoriza la comunicación de los datos a la misma siempre que sean precisos para su remuneración, reembolso y/o financiación por terceros, como aseguradoras, entidades públicas u otros financiadores, y en los términos que para cada caso se establezcan.

Plazo de conservación de los datos.

Los datos serán tratados, conforme a los fines mencionados, durante todo el tiempo en que permanezca de alta en Nodofarma Asistencial como Paciente, y podrán conservarse, aún después, debidamente bloqueados, hasta la prescripción de las responsabilidades legales que hayan podido surgir como consecuencia de la prestación de los servicios, momento en el que se procederá a la supresión definitiva de los mismos.

Derechos del/la Paciente.

El/La Paciente podrá ejercitar, en cualquier momento, sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad, así como la limitación del tratamiento de sus datos personales, dirigiéndose bien al CGCOF en la dirección o correo electrónico identificados en la Cláusula 1.1. (o a su Delegado de Protección de Datos del CGCOF en la dirección de correo electrónico dpoprotecciondatos@redfarma.org), bien a cualquier Oficina de farmacia en la que este dado de alta, presencialmente o por escrito remitido a su dirección postal y/o electrónica.

Adicionalmente, podrá interponer una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es) si considera que sus derechos han sido vulnerados.

MISCELANEA

Interpretación de las condiciones.

Todas las cláusulas o apartados de las presentes Condiciones deben interpretarse de forma independiente y autónoma, no viéndose afectadas el resto de estipulaciones en caso de que una de ellas haya sido declarada nula o inaplicable por sentencia judicial o resolución arbitral firme. Se sustituirá la cláusula o cláusulas afectadas por otra u otras que preserven los efectos perseguidos por las condiciones de uso.

El no ejercicio o ejecución por parte del CGCOF de cualquier derecho o disposición contenido en las presentes Condiciones no constituirá una renuncia al mismo, salvo reconocimiento y acuerdo por escrito por su parte.

1.1.– Jurisdicción y Ley aplicable.

Cualquier disputa, conflicto de interpretación o cuestión relacionada con estas Condiciones o con los servicios de Nodofarma se resolverá conforme a la legislación español, sometiéndose las partes a los juzgados y tribunales del domicilio del/la Paciente.

Para presentar reclamaciones en el uso de Nodofarma, el/la Paciente puede dirigirse por correo a la dirección electrónica o física indicada en las presentes Condiciones.

ANEXO 12

COMPROMISO DE ADHERENCIA

Farmazialari titularra: / Farmacéutico-a titular:

Izen-deiturak / Nombre y apellidos	Kolegiatuaren zk. / N° de colegiado-a
------------------------------------	---------------------------------------

Farmazia: / Farmacia:

Zk. / N°	Izena / Nombre	Lekua / Ubicación	Herria / Población
----------	----------------	-------------------	--------------------

Farmazialari kreditatuak: / Farmacéuticos-as acreditados-as:

	Izen-deiturak / Nombre y apellidos
1	
2	
3	
4	

Interesa dut nire farmazian Euskal Autonomia Erkidegoko farmazietatik asma edo BGBK inhalagailuen atxikidura eta erabilera egokia hobetzeko programarekin bat egitea, eta Osakidetza, Osasun Sailak eta.....Sendagaigileen Elkargo Ofizialak xede horretarako duten prozeduran ezarritakoa zorrotz bete.

Nire farmazia bulegoak dituen egitura eta tresneria aintzat hartuta, farmazia bulegoa prozeduran zehaztutako prozesu guztiak gauzatzeko egokia dela jotzen dut.

Orobat, nire farmazia bulegoan goian aipatutako farmazialari kolegiatuak ditut; denok programaren sistematikari buruzko prestakuntza teoriko-praktikoa lantzeko ikastaroa egin dute, eta egiaztagiria jaso dute.

Osasun Sailari eskatzen diot nire eskaera kontuan har dezala, eta nire farmazia onar dezala Euskal Autonomia Erkidegoko farmazietatik asma edo EPOC inhalagailuen atxikidura eta erabilera egokia hobetzeko programa gauzatzeko.

Estoy interesado-a en adherirme al Programa de mejora de la adherencia y uso adecuado de inhaladores en asma o EPOC desde las farmacias comunitarias del País Vasco y seguir estrictamente lo establecido en el procedimiento que a tal fin tienen Osakidetza, el Departamento de Salud y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de

Considero que mi oficina de farmacia es apta por estructura y utillaje para realizar cada uno de los procesos descritos en este procedimiento.

Así mismo, mi oficina de farmacia cuenta con los farmacéuticos-as colegiados-as arriba citados, que han realizado el curso de formación teórico-práctico sobre la sistemática del programa y han sido acreditados.

Solicito al Departamento de Salud que considere mi solicitud y acepte la inclusión de mi farmacia para realizar el «Programa de mejora de la adherencia y uso adecuado de inhaladores en asma o EPOC desde las farmacias comunitarias del País Vasco».

.....

.....

Farmazialari titularra / Farmacéutico-a titular

ANEXO 13

LISTADO DE FARMACIAS AUTORIZADAS

Farmazia/ Farmacia:		Farmazialari kreditatuak: / Farmacéuticos-as acreditados-as:			Kreditazioa / Acreditación	
Zk/ N.º	Izena / Nombre	Kolegiatu zk. / Nº de colegiado-a	Izen-deiturak / Nombre y apellidos		Data / Fecha	COF/ Elkargoa

BIBLIOGRAFIA

- 1.– World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Genève: World Health Organization; 2003.
- 2.– Iuga AO, McGuire MJ. Adherence and health care costs. Risk Manag Healthc Policy 2014;7:35-44.
- 3.– Datos extraídos del sistema de información de Osakidetza; 2022.
- 4.– Gabinete Sociología y Comunicación. Encuesta sobre adherencia terapéutica en España. España; 2016.