



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

Protocolo

Actualización marzo 2026





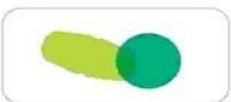


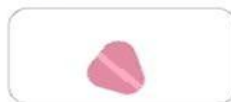








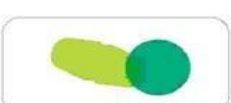


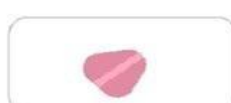



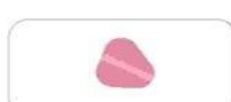










Medicamentos  
fóra do blister



**XUNTA  
DE GALICIA**

**SPD** Sistema Personalizado de Dosificación

	 ALMORZO	 XANTAR	 CEA	 NOITE
LUNS				
MARTES				
MÉRCORES				
XOVES				
VENRES				
SÁBADO				
DOMINGO				

MANTER LONXE DO ALCANCE DOS NENOS E EN LUGAR FRESCO E SECO. PROTEXER DA LUZ

Nome do paciente Data de Inicio

## Aprobado por:

---

Alfredo José Silva Tojo  
Director xeral de Asistencia Sanitaria.

---

Silvia M<sup>a</sup> Reboredo García  
Subdirectora xeral de Farmacia.

Edita: Xunta de Galicia  
Consellería de Sanidade  
Servizo Galego de Saúde

Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria  
Subdirección Xeral de Farmacia

Lugar: Santiago de Compostela  
Ano: 2026  
Edición: 02

## Coordinación

---

Silvia M<sup>a</sup> Reboredo García  
Subdirectora xeral de Farmacia.  
Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.

---

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

## Autoría

---

Balea Filgueiras Jesús Manuel  
Farmacéutico de Atención Hospitalaria. CHUAC.  
Área Sanitaria da Coruña e Cee.

---

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

---

Carreira Pereiro Jennifer  
Médica de Atención Primaria. CS Palas de Reis. Área  
Sanitaria de Lugo, A Mariña e Monforte de Lemos.

---

Pastoriza Corbacho María  
Enfermeira de Atención Primaria. CS Moaña.  
Área Sanitaria de Vigo.

---

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

---

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

---

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

---

Reboredo García Silvia M.<sup>a</sup>  
Subdirectora xeral de Farmacia.  
Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria.

---

Fresco Torrente María de la O  
Traballadora social. CS Pontedeume.  
Área Sanitaria de Ferrol.

---

Represa Veiga Silvia  
Farmacéutica comunitaria.  
COF A Coruña.

---

Fornos Pérez José Antonio  
Farmacéutico comunitario.  
COF Pontevedra.

---

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

---

Gamonal González Laura  
FEA Xeriatria. CHUAC.  
Área Sanitaria da Coruña e Cee.

---

Riveiro Barciela Beatriz  
Farmacéutica de Atención Primaria. CS Os Mallos.  
Área Sanitaria da Coruña e Cee.

---

López Rodríguez Marta  
Enfermeira de Atención Primaria. CS Narón.  
Área Sanitaria de Ferrol.

### CONFLITO DE INTERESES

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

Versión	Data	Descrición do Cambio
01	2025	Emisión inicial do documento
02	2026	Realízanse os seguintes cambios:
		Punto 1. POBOACIÓN DIANA (páx. 13) <ul style="list-style-type: none"> <li>Engádese un * no número 10 do primeiro parágrafo e modifícase a lenda do pé de páxina.</li> </ul>
		Punto 7. PROCEDEMENTO (páx. 18) <ul style="list-style-type: none"> <li>Engádese un * no número 10 do segundo parágrafo e modifícase a lenda do pé de páxina.</li> </ul>
		Punto 7. 3.1 VERIFICACIÓN DO CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS (páxs. 19 e 20) <ul style="list-style-type: none"> <li>Modifícase o punto 1. Cambios na primeira viñeta e no último parágrafo.</li> </ul>
		Punto 7. 3.2 REVISIÓN DA MEDICACIÓN E ACTUALIZACIÓN DA FOLLA DE MEDICACIÓN ACTIVA (páxs. 22 e 24) <ul style="list-style-type: none"> <li>Modifícase o punto 4. Engádese un novo parágrafo despois do segundo e modifícase o último parágrafo.</li> </ul>
		Punto 9.2 FARMACÉUTICOS/AS DE ATENCIÓN PRIMARIA (páx. 30) <ul style="list-style-type: none"> <li>Modifícase o último parágrafo.</li> </ul>
		Anexo I. MODELO DE DERIVACIÓN DA FARMACIA AO SERVIZO GALEGO DE SAÚDE (páx. 32) <ul style="list-style-type: none"> <li>Engádese un * no número 10 do primeiro parágrafo e se modifica a lenda do pé de páxina.</li> </ul>
Diagramas de fluxo. (páx. 40) <ul style="list-style-type: none"> <li>Engádese un * no número 10.</li> </ul>		



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

## **Protocolo**

# ÍNDICE

1	INTRODUCCIÓN E ANTECEDENTES	6
2	OBJECTIVOS	12
3	ALCANCE	13
4	POBOACIÓN DIANA	13
5	PROFESIONAIS QUE INTERVEÑEN	14
6	GLOSARIO	16
7	PROCEDIMIENTO	18
8	CAMBIOS DE TRATAMIENTO	25
9	SEGUIMIENTO	28
10	DIFUSIÓN E IMPLEMENTACIÓN	30
11	INDICADORES	31
12	ANEXOS	32
13	DECÁLOGO DE INFORMACIÓN AO PACIENTE	39
14	DIAGRAMAS DE FLUXO	40
15	BIBLIOGRAFÍA	42

# 1 INTRODUCCIÓN E ANTECEDENTES

## 1.1. INTRODUCCIÓN

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

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

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

A OMS lanza en 2017 a iniciativa de reducir os eventos adversos evitables por medicamentos nun 50% en 5 anos, constituíndo o terceiro reto mundial de seguridade do paciente “Medicación sen dano”, no que se invita aos ministerios de sanidade, as

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

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

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

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

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

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

hábitos de vida se axusta ás recomendacións acordadas co profesional sanitario<sup>8</sup>. Este termo ten en conta a aceptación das recomendacións por parte do/da paciente, o que o diferencia de “cumprimento”, xa que este só reflicte o grao en que un paciente se axusta ás instrucións do médico, dun xeito pasivo. Na práctica, ambos os termos se usan como sinónimos.

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

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

Existen unha serie factores que serven como preditores da falta de adherencia terapéutica, entres os que se atopan a complexidade do tratamento farmacolóxico, a deterioración cognitiva ou problemas psicolóxicos, falta de coñecemento da enfermidade por parte do paciente ou dificultades de acceso á asistencia sanitaria ou a medicamentos<sup>9</sup>.

## 1.2 ANTECEDENTES

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

O artigo 86.1 do Real decreto legislativo 1/2015, polo que se aproba o texto refundido da Lei de garantías e uso racional dos medicamentos e produtos sanitarios, establece que “nas oficinas de farmacia, os farmacéuticos, como responsables da dispensación de medicamentos á cidadanía, velarán polo cumprimento das pautas establecidas polo médico responsable do paciente na prescrición e cooperarán con el no seguimento do

tratamento a través dos procedementos de atención farmacéutica, contribuíndo a asegurar a súa eficacia e seguridade. Así mesmo, participarán na realización do conxunto de actividades destinadas á utilización racional dos medicamentos, en particular a través da dispensación informada ao paciente. Unha vez dispensado o medicamento, poderán facilitarlles sistemas personalizados de dosificación aos pacientes que o soliciten, coa finalidade de mellorar o cumprimento terapéutico, nos tratamentos e coas condicións e os requisitos que establezan as administracións sanitarias competentes”. Este último parágrafo procede dunha modificación á Lei 29/2006, do 26 de xullo, de garantías e uso racional dos medicamentos e produtos sanitarios, introducida polo Real decreto lei 9/2011, do 19 de agosto, de medidas para a mellora da calidade e cohesión do SNS, de contribución á consolidación fiscal, e de elevación do importe máximo dos avais do Estado para 2011.

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

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

En 2018, a *European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare* (EDQM) publica as directrices de boas prácticas para o proceso de dispensación de doses automáticas (ADD, polas súas siglas en inglés) e coidado e seguridade dos pacientes, nas que se recollen os estándares para as actividades de atención ao paciente asociadas co proceso de ADD, e nas que inclúe a necesidade de levar a cabo unha avaliación de idoneidade para todos os pacientes antes de subministrar medicamentos a través de ADD, xunto con reavaliacións e revisións periódicas da súa medicación<sup>12</sup>.

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

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

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

A nivel dos centros sociosanitarios, Andalucía ten en conta o custo de elaboración dun SPD establecido pola oficina de farmacia e que non poderá superar os 20€/paciente/mes para poder puntuar na epígrafe como un criterio de selección das oficinas de farmacia ás que se vincularían os depósitos de medicamentos destes centros residenciais con cincuenta ou menos camas.

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

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

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

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

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

## 2 OBXECTIVOS

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

### Obxectivos específicos

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

### 3 ALCANCE

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

### 4 POBOACIÓN DIANA

Persoas con dereito á asistencia sanitaria e farmacéutica con cargo ao Sistema Público de Saúde de Galicia, polimedicados/as (que toman **10\* ou máis medicamentos crónicos**), de idade avanzada (**70\* ou máis anos**), con problemas de incumprimento da terapia ou con dificultades para o correcto uso dos medicamentos por déficits de autonomía física ou psíquica, para as que o SPD supoña un beneficio, e que vivan soas ou non teñan unha rede de apoio sociofamiliar adecuada para o mantemento dos tratamentos instaurados.

---

\*Se un candidato non cumpre os criterios de idade e/ou de número de medicamentos, pero presenta unha falta de adherencia manifesta ou serias dificultades para o correcto uso dos medicamentos por motivos físicos ou psíquicos, podería incluírse no programa para evitar riscos derivados destas circunstancias, sempre que cumpra o resto de criterios.

## 5 PROFESIONAIS QUE INTERVEÑEN

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

### ENFERMEIRO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA\_ EAP

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

### TRABALLADOR/A SOCIAL ATENCIÓN PRIMARIA\_ TS

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

### FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA\_ FAP

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

### FARMACÉUTICO/A DE ATENCIÓN HOSPITALARIA\_ FAH

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

**MÉDICO/A DE ATENCIÓN PRIMARIA\_** 

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

**MÉDICO/A DE ATENCIÓN HOSPITALARIA\_** 

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

**FARMACÉUTICO/A COMUNITARIO/A\_** 

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

**PERSOAL DE SERVIZOS XERAIS**

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

## 6 GLOSARIO

### Adherencia terapéutica

Grao no que a conduta dun paciente, en relación coa toma de medicación, o seguimento dunha dieta ou a modificación de hábitos de vida se corresponde coas recomendacións acordadas co profesional sanitario. A principal diferenza entre cumprimento e adherencia encóntrase en que esta implica o/a paciente no seu propio coidado e require conformidade co tratamento.

### Bolsa de medicamentos

Todos aqueles fármacos que o/a paciente utiliza de forma habitual ou esporádica, e inclúe medicamentos non suxeitos á prescripción médica ou produtos de fitoterapia.

### Consulta telefónica

Iniciativa que consiste en ofrecer a posibilidade, á elección do paciente, de realizar a atención sanitaria por medio do teléfono a quen solicite unha consulta. Favorece a accesibilidade da cidadanía á consulta dun proceso novo; diminúe os tempos de espera; evita desprazamentos innecesarios; e favorece a conciliación familiar e laboral<sup>14</sup>.

### Consulta programada

É realizada por iniciativa dun profesional sanitario. Comprende todas aquelas actividades asistenciais de atención individual, diagnósticas, terapéuticas e de seguimento de procesos agudos ou crónicos, así como aquelas de promoción da saúde<sup>15</sup>.

### E-interconsulta

É a comunicación de forma directa, áxil e bidireccional entre os distintos profesionais sanitarios con diferentes áreas de experiencia, integrada na historia clínica electrónica. O profesional solicitante busca consello respecto a

un problema concreto entre o solicitante e o consultor, existindo un tempo de demora previamente pactado na resposta en función da prioridade do caso e as circunstancias do paciente. A información do procedemento dispoñible actualmente pode consultarse no seguinte enderezo:

[http://intranet.sergas.local/DOCUMENTOSPlanificacineReformaSanitaria/202301/E-interconsulta%20AP-AP%20Farmaceuticos\\_20230123\\_110320\\_4534.pdf](http://intranet.sergas.local/DOCUMENTOSPlanificacineReformaSanitaria/202301/E-interconsulta%20AP-AP%20Farmaceuticos_20230123_110320_4534.pdf)

### Folla de medicación activa

Documento en papel que se lle entrega ao paciente para que lle sirva como referencia da súa medicación activa. Contén a lista das prescricións activas, non bloqueadas e con polo menos unha receita actual ou futura<sup>16</sup>.

### Problemas relacionados coa medicación (PRM)

Aquelas situacións que causan ou poden causar a aparición dun resultado negativo asociado ao uso de medicamentos (RNM). Os PRM son elementos do proceso que lle supoñen ao usuario de medicamentos un maior risco de sufrir un RNM<sup>17</sup>.

### Resultados negativos asociados á medicación (RNM)

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

### Revisión sistemática da medicación

Exame estruturado dos medicamentos que toma un paciente. Recoméndase que esta revisión clínica sexa levada a cabo por un equipo multidisciplinar e se seleccione a ferramenta que facilite a sistematización da revisión. O seu obxectivo intermedio é garantir e maximizar o uso racional dos medicamentos, e o final é conseguir que os beneficios en saúde que o paciente obteña como consecuencia do uso do seu tratamento farmacolóxico sexan os máximos esperables<sup>18, 19</sup>.

## Sistemas personalizados de dosificación

---

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

## Test de Morisky-Green-Levine

---

Valoración do cumprimento terapéutico en diferentes enfermidades. Consiste nunha serie de 4 preguntas de contraste con resposta dicotómica si/non, que reflicte a conduta do enfermo respecto ao cumprimento<sup>20</sup>.

## 7 PROCEDEMENTO

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

O/a candidato/a debe ter 70\* anos ou máis e 10\* ou máis prescricións activas crónicas de medicamentos (independentemente da forma farmacéutica), presentar problemas de incumprimento da terapia ou ter dificultades para o correcto uso dos medicamentos por déficits de autonomía física ou psíquica, e vivir soas, ou non ter unha rede de apoio sociofamiliar adecuada para o mantemento dos tratamentos instaurados.

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

### 7.1. ELECCIÓN DE PACIENTES

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

A detección dos/das pacientes realizarase a través das seguintes vías:

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

### 7.2 INCORPORACIÓN DO PACIENTE AO PROGRAMA

Unha vez detectado o/a paciente susceptible de inclusión, será derivado á/ao súa/seu enfermeira/o ou á/ao súa/seu FAP do centro de saúde. No caso dos farmacéuticos/as comunitarios/as, a derivación acompañarase dun informe xustificativo dos criterios de inclusión, no que poden achegar información pertinente sobre a medicación do/da paciente ([anexo 1](#)).

\*Se un candidato non cumpre os criterios de idade e/ou de número de medicamentos, pero presenta unha falta de adherencia manifesta ou serias dificultades para o correcto uso dos medicamentos por motivos físicos ou psíquicos, podería incluírse no programa para evitar riscos derivados destas circunstancias, sempre que cumpra o resto de criterios.

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

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

## 7.3. PROCEDEMENTO XERAL

### 7.3.1. VERIFICACIÓN DO CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS

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

#### 1. Utilizarase a información da HC electrónica para:

- Verificar que se cumpren os dous primeiros criterios de inclusión.
- Estudar a adherencia terapéutica.
- Estudar a situación persoal e familiar do/da paciente. A valoración da rede de apoio sociofamiliar realizarase segundo a percepción por parte dos profesionais. Ante a sospeita de factores de risco social, derivará o/a paciente ao/á traballador/a social de referencia.

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

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

---

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

Se un/unha candidato/a non cumpre o criterio de idade ou de número de medicamentos, pero presenta una falta de adherencia manifesta ou serias dificultades para o correcto uso dos medicamentos por motivos físicos ou psíquicos (déficits de autonomía física ou psíquica), podería incluírse no programa para evitar os riscos derivados destas circunstancias, sempre que se cumpran o resto de criterios.

2. A avaliación da adherencia terapéutica realizarase a través de dúas vías complementarias. Por unha banda, avaliarase a adherencia subxectiva ou comunicada polo propio paciente mediante o test de Morisky-Green-Levin ([anexo 2](#)), e por outra, avaliarase a adherencia obxectiva, estimada a partir dos datos do rexistro de dispensación do módulo de prescrición de IANUS. Segundo a literatura vixente, considérase que unha medicación se toma cun bo grao de adherencia cando a porcentaxe de envases dispensados respecto dos prescritos é maior ou igual ao 80%. Valorarase ademais o grao de coñecemento dos medicamentos por parte do paciente ([anexo 2](#), informe de enfermería para paciente polimedicado).

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

Todas estas intervencións serán rexistradas no curso clínico da HC (episodio A 23.01 ou problema de saúde), na pestana de IANUS FARMA-REVISIÓN (no caso do FAP), e no Informe de enfermería para paciente polimedicado. ([anexo 2](#))

3. Se o/a paciente cumpre os criterios de inclusión, a/o enfermeira/o ou o/a FAP explicarlle ao/á candidato en que consiste a prestación do servizo e daralle información das [oficinas de farmacia adheridas\\*](#) (da súa zona farmacéutica ou lindeiras); rexistrarase en IANUS (episodio A23.01 ou problema de saúde) a farmacia seleccionada.
4. Para facilitar a identificación en IANUS do/da paciente incluído neste programa, rexistrarase no recordatorio compartido da historia clínica electrónica IANUS (nota azul) a seguinte información: programa SPD, o teléfono da farmacia seleccionada polo/a paciente e o do/da paciente/persoa autorizada ou representante legal.

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

1. Unha vez verificados os criterios de inclusión do/da paciente, o/a FAP realizará unha revisión sistemática da medicación, coa finalidade de garantir a indicación, adecuación, efectividade e seguridade do tratamento, e unha avaliación

---

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

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

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

2. Tras esta revisión, o/a FAP fará unha proposta de intervención ao/á médico/a de AP a través da historia clínica IANUS (curso clínico A23.01/problema de saúde e FARMA-REVISIÓN) e derivará o/a paciente ao/á MAP. Para iso solicitará unha primeira cita non presencial na axenda do/da MAP a través do PSX ou ben mediante unha e-interconsulta co/a MAP a través do xestor de peticións, e unha segunda cita presencial para o/a paciente de forma consecutiva coa primeira, nun intervalo de tempo non superior a 1 semana.
3. O/a MAP realizará unha revisión da situación, valorará a proposta de intervención do farmacéutico e actualizará a árbore de prescricións para obter unha folla de medicación activa que sirva de referencia para o/a paciente e para a oficina de farmacia que elabore o SPD.
  - As dispensacións de todas as prescricións deben estar sincronizadas para posibilitar a dispensación conxunta de todos os medicamentos o día da preparación do primeiro SPD, e para iso pode ser necesario inactivar algunha prescrición antiga e creala de novo, debendo especificar así mesmo en que momento do día se lle recomenda ao paciente a toma de cada medicamento (instrucións paciente). (Figura\_1)

The screenshot shows a medical prescription form in the IANUS system. The main fields are:

- Principio activo:** CELECOXIB 200 MG 30 CAPSULAS
- Especialidade:** (empty)
- Vía:** VÍA ORAL
- Data inicio:** 10/01/2024
- Tratamento:** Agudo (selected), Vixencia: 10 DÍAS
- Observacións:** (empty)
- Prescrición Inducida:** (checkbox not checked)

Below these are two sections:

- Datos posoloxía:** Posoloxía xeral (selected), doses: 1 CÁPSULAS
- Datos receita:** Data fin último período: (empty), Data inicio receitas: 10/01/2024, Duración: 10 DÍAS, Envases / receta: 1

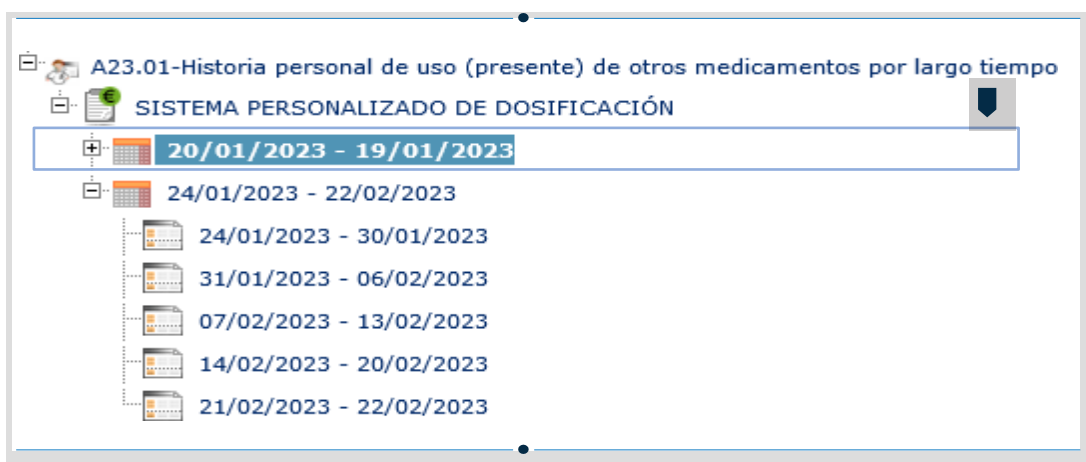
The **Instrucións paciente:** field is highlighted in yellow and contains the text: "1 cp. despois do almorzo".

Figura\_1\_Imaxe IANUS instrucións paciente

- Tendo en conta que os SPD se preparan en períodos semanais, para evitar desaxustes nas receitas, deberanse prescribir, na medida do posible, envases/presentacións de 28 ou 56 unidades (en vez de 30).
4. Chamarase o/a paciente-coidador/a para que acuda a unha cita presencial co/a seu/súa MAP para comunicarlle e consensuar os cambios realizados no ámbito do tratamento, como resultado da revisión e adaptación da medicación ao SPD, e darlle toda a información pertinente.

O/a MAP xerará o crédito da prestación do SPD no módulo de prescrición electrónica de IANUS por un período de 12 meses como máximo, utilizando o código 500020 e redactando o informe clínico para a confirmación da inclusión do paciente no programa por parte do/da FAP. Se non se fai este último paso, emitirase a prestación sen financiamento. Vincularase a dita prestación ao episodio A 23.01\* (Figura\_2) para facilitar a súa identificación na árbore de prescrición. Para iso introducirase unha pauta de 1 envase/7 días o que supón a emisión dun crédito de SPD por semana. Ao ser a duración de tratamento inferior a 10 días, o sistema permite a entrega de 2 unidades nun mesmo acto e, polo tanto, a elaboración de SPD para dúas semanas. Nun prazo máximo de 48 horas o/a FAP procederá á confirmación da inclusión do/da paciente no programa.

No caso de que tras a revisión da medicación polo/a FAP non sexa necesario facer cambios nos tratamentos prescritos, o/a FAP poderá xerar e emitir o crédito da prestación do SPD.



Figura\_2\_Prescrición SPD vinculada a episodio

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

\* Para asociar a prescrición ao episodio A23.01, unha vez seleccionado este, selecciónase a icona de “prescrición”, accedendo directamente á pestana de prescricións

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

### 7.3.3. PREPARACIÓN E ENTREGA DO SPD POLO FARMACÉUTICO COMUNITARIO


Esta actividade levarase a cabo segundo o PNT aprobado e revisado periodicamente pola farmacia comunitaria, e de acordo co decreto en que se regulan as condicións e os requisitos para a preparación e entrega de sistemas personalizados de dosificación nas oficinas de farmacia da Comunidade Autónoma de Galicia.

1. O/a paciente/persoa autorizada ou representante legal acudirá á oficina de farmacia seleccionada, coa folla de medicación activa impresa, onde figurará a prescrición do SPD (Figura\_3). Así mesmo, o farmacéutico comunitario comprobará que o paciente dispón de crédito emitido de SPD na plataforma de dispensación de receita electrónica (DISEL) e as receitas necesarias correspondentes ao período de preparación do SPD.

**SERVIZO GALEGO de SAÚDE**

## Folla de Medicación Activa

---

**Paciente:** 

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

**Médico de cabeceira:**

---

Tratamentos de longa duración	
ATORVASTATINA ALTER 10MG 28 COMPRI RECUB PELIC EFG ↻ 1 COMPRIMIDOS CADA 24 HORAS	Custo Trat/mes: 4.77 €
LEVOTIROXINA SANOFI 200MCG 100 COMPRIMIDOS ↻ 2 COMPRIMIDOS CADA 12 HORAS	Custo Trat/mes: 9.6 €
<b>SISTEMA PERSONALIZADO DE DOSIFICACIÓN</b> ↻ 1 UNIDADES CADA 7 DÍAS	Custo Trat/mes: 30.92 €

---

Outros Tratamentos	
SPIRAXIN 200MG 12 COMPRIMIDOS ↻ 2 COMPRIMIDOS CADA 12 HORAS	Custo Trat. Prescrito: 552.6 €
<b>Inicio Tratamento:</b> 17 de Outubro de 2022 - <b>Fin Tratamento:</b> 14 de Abril de 2023	

Vostede non ten que voltar a por receitas ata o: **22/02/2023**  
*Salvo indicación do seu médico*  
 .....  
 Retire só a medicación que necesite / Non almacene medicación no seu domicilio

Figura\_3\_ Folla de medicación activa

2. Obterán o consentimento informado do/da paciente, persoa autorizada ou representante legal, para o establecemento do servizo de preparación e entrega do SPD [\(anexo 3\)](#).

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

3. Os/as farmacéuticos/as das oficinas de farmacia habilitadas e adheridas ao programa entrevistarán a persoa beneficiaria ou, de ser o caso, a persoa responsable do seu coidado, co obxecto de obter e rexistrar os datos precisos para a elaboración da ficha do/da paciente.
4. O/a farmacéutico/a comunitario/a procederá á dispensación das receitas, conservará os medicamentos dispensados baixo a súa custodia para a preparación dos SPD no prazo previsto e garantirá a súa rastrexabilidade. Unha vez preparado o SPD e feitos os controis pertinentes, o/a FC realizará a correspondente entrega a través do sistema de receita electrónica para un máximo de 14 días, agás excepcións para as que a entrega cubriría 28 días. Así mesmo, no caso de medicamentos que polas súas características non poidan ser incluídos no SPD, o/a FC entregará os envases necesarios para un período máximo de 30 días, agás excepcións xustificadas.

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

5. Rematado o período para o que se preparou o SPD ou cando se leve a cabo un cambio no tratamento, o/a paciente/persoa autorizada ou representante legal facilitaralle ao/á farmacéutico/a comunitario/a os medicamentos sobrantes e o SPD usado.
6. Se o/a paciente/persoa autorizada ou representante legal cambia de oficina de farmacia, debe notificalo ao equipo de atención primaria, o cal o rexistrará na historia clínica electrónica IANUS [\(anexo 4\)](#).

## 8 CAMBIOS DE TRATAMENTO

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

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

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

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

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

No caso de cambio de pauta posolóxica, valorarase a inactivación da prescrición afectada e a creación dunha nova no futuro, que coincida coa data de inicio do seguinte SPD (Figura\_4).

Principio activo: OMEPRAZOL 20 MG 28 CAPSULAS

Especialidade:

Vía: VÍA ORAL

Data inicio: 01/06/2023 (dd/mm/aaaa)

Tratamento:  Crónico  Agudo Vixencia: DÍAS

Observacións:

Prescripción Inducida:

**Datos posoloxía**

Posoloxía xeral:

Posoloxía estimada:

Posoloxía detallada:

Unidade	02:00	04:00	06:00	Almorzo
CÁPSULAS				1

Antes

**Datos receita**

Data fin último período:

Data inicio receitas: 01/06/2023 Duración: DÍAS Envases / receta: 1

Advertencias farmacéutico: cambio posoloxía

Instrucións paciente:

Figura\_4\_ Prescripción a futuro

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

## 82 INICIO/RETIRADA DE TRATAMIENTO URGENTE

- Ante unha retirada urgente dun medicamento incluído no SPD, contactarase telefónicamente coa oficina de farmacia\* que elabora o SPD para informala da situación e que poida axudar o paciente a identificalo, e informarse o paciente para que acuda co seu SPD á oficina de farmacia que llo elabora.
- Ante un inicio de tratamento inmediato, contactarase telefonicamente coa oficina de farmacia que elabora o SPD do/da paciente para informarlle da situación.

XARELTO 20MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS CON PELICULA

FLIXONASE 50MCG/PULV 1 FRASCO 120 DOSIS SUSPENS PULVERIZACION NASAL

10/11/2022 - 08/05/2023

10/11/2022 - 09/12/2022

10/12/2022 - 08/01/2023

09/01/2023 - 07/02/2023

08/02/2023 - 09/03/2023

Data Emision: 10/11/2022

Data de Dispensa: 26/12/2022 18:46

Código Nacional: 689679

Nome do Produto: FLIXONASE 50 microgramos/PULVERIZACION SUSPENSIO

Datos de Farmacia: Farmacia:

Período receitado: 10/12/2022 a 08/01/2023

Envases: 1

Advertencias farmacéutico:

Tlf: 981805598

Figura\_5\_ Datos de dispensación da oficina de farmacia

\* O teléfono da oficina de farmacia estará no recordatorio compartido (nota azul) e no rexistro de dispensacións na pestana de prescripcións de IANUS (Figura\_5)

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

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

## 9 SEGUIMIENTO

### 9.1. FARMACÉUTICOS/AS COMUNITARIOS/AS

O/a farmacéutico/a comunitario/a fará un seguimento da adherencia terapéutica do/da paciente e informará puntualmente das incidencias, dos PRM/RNM detectados e das intervencións realizadas aos demais profesionais sanitarios responsables da súa atención, para o que pode utilizar un informe escrito ([anexo 5](#)).

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

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

O/a farmacéutico/a comunitario realizará polo menos un informe anual estandarizado de seguimento da adherencia terapéutica e dos PRM/RNM identificados, e das intervencións realizadas ([anexo 5](#)), que fará chegar ao equipo de AP a través da web de continxencia. Este informe quedará rexistrado de forma segura e confidencial na historia clínica electrónica galega, onde poderá ser consultado polos profesionais autorizados do sistema público de saúde de Galicia.

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

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

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

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

## 92 FARMACÉUTICOS/AS DE ATENCIÓN PRIMARIA

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

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

Unha vez verificada a adherencia terapéutica, o/a FAP comunicara ao/á MAP o seguimento do paciente no programa e ambos os profesionais poderán emitir un novo crédito anual.

## 10 DIFUSIÓN E IMPLEMENTACIÓN

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

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

O labor de difusión intentarase complementar co apoio dos medios de comunicación, así como na elaboración de material impreso, tales como dípticos, cartelería etc., para utilizar tanto nos centros asistenciais do Servizo Galego de Saúde, como nas farmacias. Promoverase tamén a organización de seminarios e reunións de sociedades científicas e profesionais, congresos etc., que servirán como foro de difusión e dinamización entre os diferentes tipos de profesionais implicados no programa.

Outro dos fundamentos para alcanzar unha áxil, adecuada e masiva implantación deste protocolo na nosa comunidade é a elaboración dun plan de formación específico sobre o que asentarse, dirixido a profesionais de diferentes áreas xeográficas, diferentes perfís (persoal de enfermería, facultativos, traballadores sociais ...), que se levará a cabo a través de sesións nos centros asistenciais do Servizo Galego de Saúde impartidas polos farmacéuticos do nivel asistencial correspondente.

## 11 INDICADORES

INDICADORES	
	Número e porcentaxe de oficinas de farmacia adheridas ao programa por colexio farmacéutico.
	Número de pacientes incluídos / pacientes candidatos.
	Número de pacientes incluídos en cada oficina de farmacia/en cada provincia/área sanitaria/en Galicia.
	Número de pacientes incluídos pola variable sexo-idade-área.
	Coñecemento do programa/protocolo entre os profesionais de AP (enquisa <i>ad hoc</i> ).
	Número e porcentaxe de centros de AP nos que se levaron a cabo sesións de formación para a difusión e implementación do programa/protocolo.
	Número de PRM/RNM detectados.
	<p>Resultados en saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Adherencia ao tratamento:           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Número e porcentaxe de pacientes en que se constata unha mellora da adherencia terapéutica ao ano.</li> <li>➢ O SPD axúdao/a a non esquecerse de tomar a diario a súa medicación? Medida: escala Liker 5 puntos. Valor obxectivo: valores positivos.</li> <li>➢ O SPD axúdao/a a tomar de forma correcta a súa medicación? Medida: escala Liker 5 puntos. Valor obxectivo: valores positivos.</li> </ul> </li> <li>❖ Satisfacción do paciente:           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Tendo en conta todos os aspectos. Cal é o seu grao de satisfacción co servizo de preparación e entrega de SPD?. Medida 1: escala Liker 5 puntos. Valor obxectivo: valores positivos. Medida 2: escala Eva. Valor obxectivo: puntuación alta.</li> <li>➢ Ata que punto o SPD lle axuda no día a día? Medida: escala Liker 5 puntos. Valor obxectivo: valores positivos.</li> </ul> </li> <li>❖ Calidade percibida polo paciente:           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Tendo en conta todos os aspectos. cal é o seu grao de satisfacción coa calidade da atención recibida no centro de saúde? Medida: escala Liker 5 puntos. Valor obxectivo: valores positivos.</li> </ul> </li> </ul>

## 12 ANEXOS

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



SERVIZO  
GALEGO  
DE SAÚDE

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

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

1. Identificación dos criterios de inclusión:

- 10 ou máis medicamentos crónicos\*.
- 70 ou máis anos\*.
- Problemas de adherencia terapéutica ou dificultade de uso dos medicamentos.
- Vive só/carece de rede de apoio social adecuada para axudalo/la a tomar os medicamentos correctamente.

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

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

COMUNICO:

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

INFORMACIÓN SOBRE A MEDICACIÓN

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

\*Se un candidato non cumpre os criterios de idade e/ou de número de medicamentos, pero presenta unha falta de adherencia manifesta ou serias dificultades para o correcto uso dos medicamentos por motivos físicos ou psíquicos, podería incluírse no programa para evitar riscos derivados destas circunstancias, sempre que cumpra o resto de criterios.

**CONFIRMACIÓN DA INCLUSIÓN DO/DA PACIENTE AO PROGRAMA**

Incorporación do/da paciente ao programa:

SI

NON

Motivos da non inclusión:

Profesional de atención primaria:

.....

## ANEXO 2 \_ INFORME ENFERMERÍA PACIENTE POLIMEDICADO



Paciente:	Fecha Nac:	Sexo:
CIP:	Régimen:	NSS:
Dirección:		Teléfono:

### INFORME DE ENFERMARÍA PARA PACIENTE POLIMEDICADO

1. O paciente toma medicamentos non recollidos en IANUS? SI  NON
2. O paciente non toma algún medicamento recollido en IANUS? SI  NON
3. Valoración Cumprimento: Test de Morisky-Green-Levine

#### TEST DE MORISKY-GREEN-LEVINE

##### Preguntas para realizar:

- |   | SI                       | NON                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| -Esquece algunha vez tomar os medicamentos para tratar a súa enfermidade? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -Toma os medicamentos ás horas indicadas?                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -Cando se atopa ben, deixa de tomar a medicación?                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -Se algunha vez lle senta mal, deixa vostede de tomala?                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 4. Valoración coñecemento dos medicamentos

#### 5. Problemas co uso de medicamentos

#### 6. Ferramentas para a axuda ao cumprimento

#### 7. Derivación ao médico SI NON

13 de maio de 2026

Asdo. Dr./a

## ANEXO 3\_ DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN E CONSENTIMENTO INFORMADO



SERVIZO  
GALEGO  
DE SAÚDE

### ANEXO 3\_DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN e CONSENTIMENTO INFORMADO

D./Dna. (nome e apelidos) \_\_\_\_\_

con DNI nº \_\_\_\_\_, en nome propio ou como responsable de D./Dna.

(nome e apelidos) \_\_\_\_\_

con DNI nº \_\_\_\_\_, autorizo a farmacia (nome da farmacia) \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

## ANEXO 3\_ DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN E CONSENTIMENTO INFORMADO



SERVIZO  
GALEGO  
DE SAÚDE

O autorizante comprométese a:

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

Pola súa parte, o/a titular da farmacia D./Dna. (nome e apelidos) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con DNI nº \_\_\_\_\_

comprométese a:

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Sinatura do paciente/persoa  
autorizada/representante legal

Sinatura do/da farmacéutico/a

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

## ANEXO 4\_ DOCUMENTO DE CANCELACIÓN DO SERVIZO DE PREPARACIÓN E ENTREGA DE SPD



SERVIZO  
GALEGO  
DE SAÚDE

### ANEXO 4\_ CANCELACIÓN DO SERVIZO DE PREPARACIÓN E ENTREGA DE SPD

D./Dna. (nome e apelidos) \_\_\_\_\_

con DNI nº \_\_\_\_\_ ou como persoa autorizada ou representante legal de D./Dna.

(nome e apelidos) \_\_\_\_\_

con DNI nº \_\_\_\_\_

RENUNCIO a que a farmacia \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Sinatura do paciente/persoa autorizada/representante legal

Sinatura do/da farmacéutico/a

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

ANEXO 5\_ **INFORME DE SEGUIMIENTO****ANEXO 5\_ INFORME DE SEGUIMIENTO**

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

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

OBSERVO respecto do punto:

1-

2-

3-

Polo que CONSIDERO:

Quedo á túa disposición para calquera aclaración que consideres oportuna.

**Farmacéutica/o colexiada/o:**

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

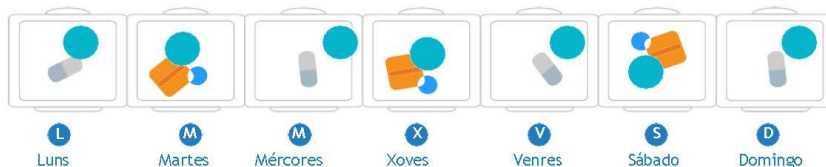
# 13. DECÁLOGO DE INFORMACIÓN AO/Á PACIENTE





SERVIZO  
GALEGO  
DE SAÚDE


## DECÁLOGO DE INFORMACIÓN PARA O/A USUARIO/A DE SISTEMAS PERSONALIZADOS DE DOSIFICACIÓN (SPD)

É moi importante que coñeza a seguinte información



- 

**1 ACUDA sempre á mesma farmacia.**  
A que elixiu cando foi incluído no programa. No caso de que decida prescindir do servizo ou cambiar de farmacia, debe **notificalo** no **centro de saúde e na farmacia.**
- 

**2 LEVE o informe de derivación e a bolsa de medicamentos á primeira consulta no centro de saúde.** Inclúa na bolsa todos os medicamentos que toma habitualmente, os que toma de cando en vez, os que non precisan receita médica e os complementos.
- 

**3 PROPORCIONE os seus datos persoais e a información dos tratamentos actualizados** ao/á farmacéutico/a, por se fose necesario poñerse en contacto con vostede.
- 

**4 Os medicamentos sobrantes quedarán baixo a custodia do/da farmacéutico/a para a seguinte preparación.** O/a farmacéutico/a entregarálle a parte os medicamentos que non poden incluírse no SPD.
- 

**5 POÑASE EN CONTACTO co/coa seu/súa médico/a cando sexa necesario** para que na farmacia poidan dispoñer de receitas con suficiente antelación para a preparación do SPD.
- 

**6 LEVE á farmacia os SPD anteriores** cando recolla un novo, e facilite ao/á farmacéutico/a toda aquela información necesaria para o seguimento do programa.
- 

**7 CONTACTE canto antes coa farmacia** cando ao acudir á consulta ou ingresar nun hospital o/a médico/a realice algún cambio na súa medicación, **e achegue os informes que o xustifiquen.**
- 

**8 PRESENTE na farmacia a folla de medicación activa** cada vez que lla dea o seu médico, especialmente tras un cambio ou axuste de tratamento.
- 

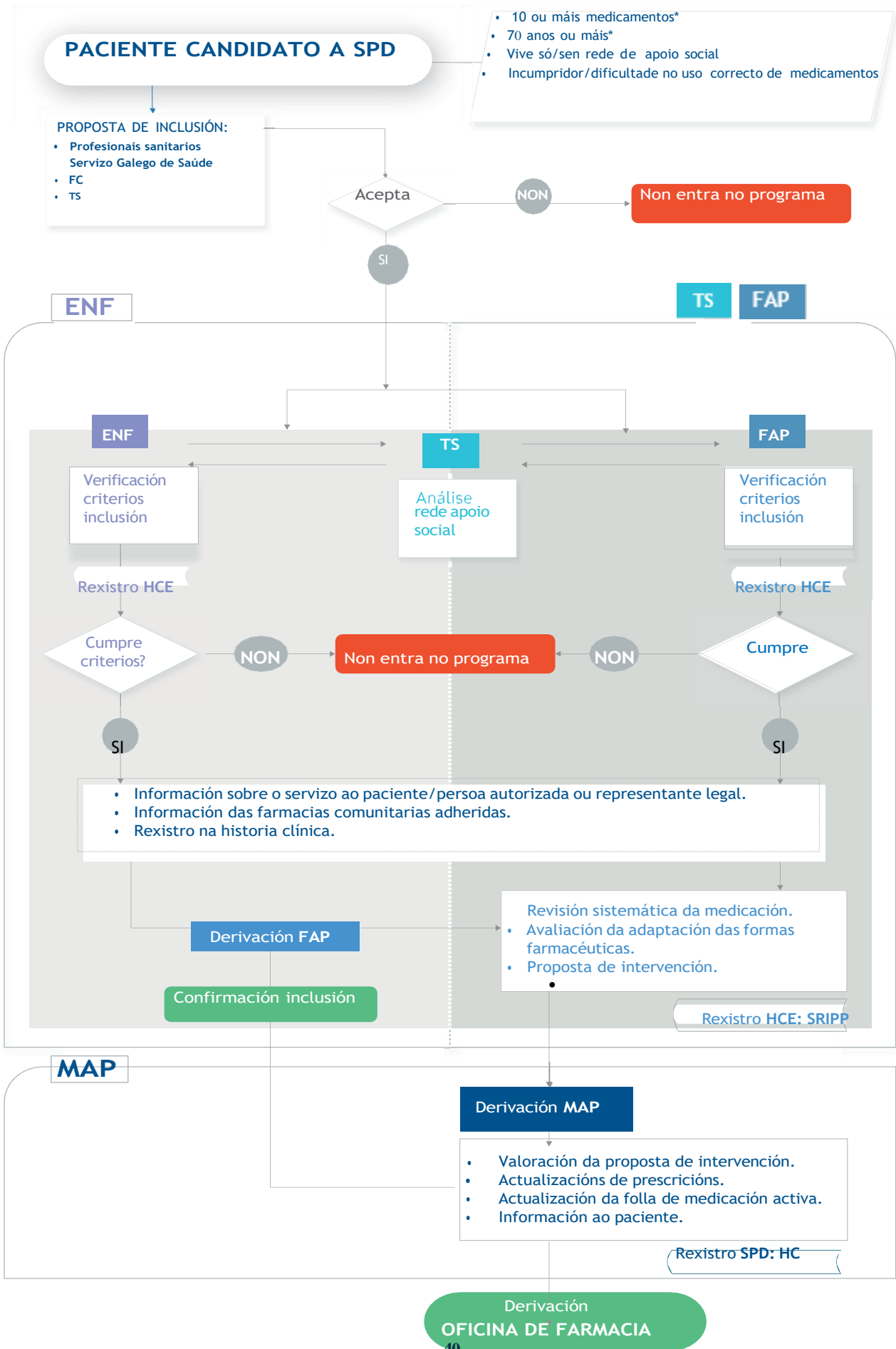
**9 O/a farmacéutico/a poderá poñerse en contacto co equipo de atención primaria** para aclarar dúbidas do seu tratamento.
- 

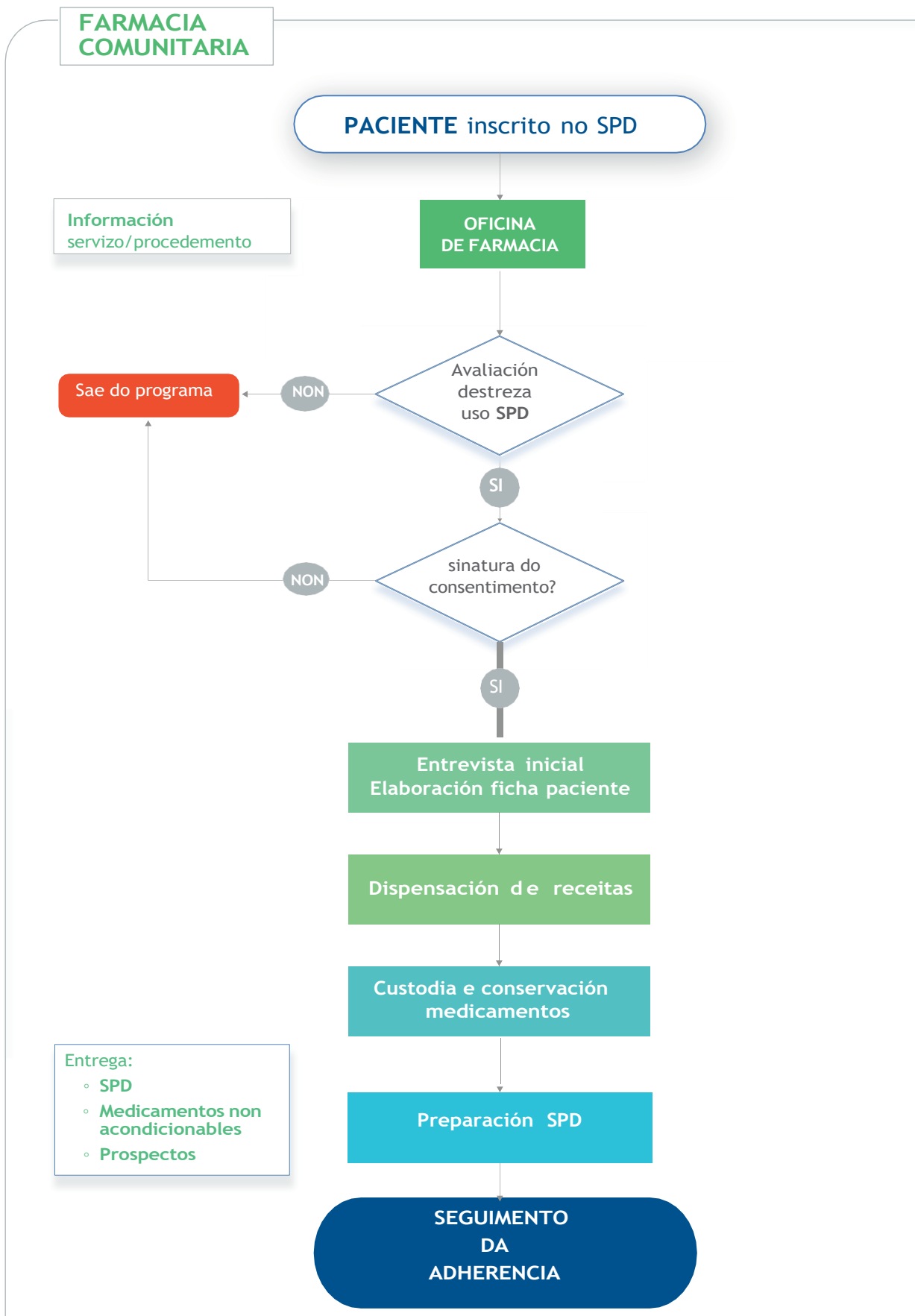
**10 MANTEÑA O SPD fóra do alcance dos nenos, nun lugar fresco, seco e afastado da luz do sol ou fonte de calor.**



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

# 14 DIAGRAMAS DE FLUXO





# 15 BIBLIOGRAFÍA

1. Envejecimiento y salud [Internet]. Gêneve: Organización Mundial de la Salud; 2024 [citado o 21 de xaneiro de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Proyecciones de Población 2020-2070. Notade prensa INE [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2020 [citado o 22 de xaneiro de 2025]. Disponible en: <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=11486>
3. Organización Mundial de la Salud. Medicación sin daño. [Internet]. Gêneve; 2024 [citado o 21 de xaneiro de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/medication-without-harm>
4. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Centro de publicaciones; 2016. [citado o 21 de xaneiro de 2025]. Disponible en: [https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/docs/Estrategia\\_Seguridad\\_del\\_Paciente\\_2015-2020.pdf](https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/docs/Estrategia_Seguridad_del_Paciente_2015-2020.pdf)
5. Villafaina-Barroso A, Gavilán-Moral E. Polimedición y Salud: estrategias para la adecuación terapéutica. Plasencia: Polimedizado labs; 2011.
6. Mira JJ, Lorenzo S, Guilabert M, Navarro I, Pérez-Jover V. A systematic review of patient medication error on self administering medication at home. Expert Opin Drug Saf. 2015 Jun;14(6):815-838. doi: 10.1517/14740338.2015.1026326.
7. Pérez-Jover V, Mira JJ, Carratala-Munuera C, Gil-Guillen VF, Basora J, López-Pineda A, Orozco-Beltrán D. Inappropriate Use of Medication by Elderly, Polymedicated, or Multipathological Patients with Chronic Diseases Int J Environ Res Public Health. 2018 Feb 10;15(2):310. doi: 10.3390/ijerph15020310
8. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action [Internet]. Genève: World Health Organization; 2003. [citado o 21 de xaneiro de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/42682>
9. Ibarra O, Morillo R (coordinadores). Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento [Internet]. Badalona: Euromedice Vivactis; 2017. [citado o 23 de xaneiro de 2025]. Disponible en: [https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro\\_ADHERENCIA.pdf](https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf)
10. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora [Treatment adherence and persistence: causes, consequences and improvement strategies]. Aten Primaria. 2009 Jun;41(6):342-8. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2008.09.031
11. Programa de Mellora da Calidade de atención ao paciente crónico e polimedizado. [Internet]. Santiago de Compostela: Servizo Galego de Saúde; 2019. [citado 23 de xaneiro de 2025]. Disponible en: <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Programa-de-mellora-da-calidade-da-atencion-ao-paciente-cronico-polimedizado>
12. Automated dose dispensing (ADD). Guidelines on best practice for the ADD process, and care and safety of patients. [Internet]. Strasbourg: European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare (EDQM); 2018 [citado 23 de xaneiro de 2025]. Disponible en: <https://eaadd.eu/wp-content/uploads/2020/09/ADDGUIDELINES.pdf>
13. Criterios consensuados entre las diferentes comunidades autónomas y la AEMPS, para la preparación de sistemas personalizados de dosificación (SPD) por parte de las oficinas de farmacia. [Internet]. Madrid: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios; 2021. [citado o 21 de xaneiro de 2025]. Disponible en: [https://www.cofco.org/wp-content/uploads/2021/10/AEMPS\\_Ministerio-de-Sanidad\\_CRITERIOS\\_SPD\\_O\\_FARMACIA\\_abril-2021.pdf](https://www.cofco.org/wp-content/uploads/2021/10/AEMPS_Ministerio-de-Sanidad_CRITERIOS_SPD_O_FARMACIA_abril-2021.pdf)
14. Servizo Galego de Saúde [Internet]. Santiago de Compostela: Servizo Galego de Saúde; 2017. [citado o 22 de xaneiro de 2025]. Disponible en: <https://www.sergas.es/>
15. Real decreto 1030/2006, do 15 de setembro, polo que se establece a carteira de servizos comúns do Sistema Nacional de Saúde e o procedemento para a súa actualización. (Boletín Oficial del Estado, número 222, do 16 setembro de 2006).
16. Decreto 206/2008, do 28 de agosto, de receita electrónica. (Diario Oficial de Galicia, número 181, do 18 de setembro de 2008).
17. Foro de Atención Farmacéutica. Documento de Consenso. Enero 2008. (Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008)

18. Elementos básicos del abordaje de la medicación en el paciente crónico: Información al paciente, conciliación, revisión y adherencia [Internet]. Coordinado por SEFAP. Barcelona: Ala Oeste; 2012 [citado o 22 de xaneiro de 2025]. Disponible en: <https://www.sefap.org/wp-content/uploads/2020/03/Elementos-b%C3%A1sicos-del-abordaje...completo.pdf>
19. Grupo de trabajo para la elaboración de la Guía de trabajo para la revisión sistemática de medicación en pacientes polimedicados en Atención Primaria [Internet]. Sevilla: Observatorio para la Seguridad del Paciente de Andalucía, Servicio Andaluz de Salud; 2013 [citado o 22 de xaneiro de 2025]. Disponible en: [https://www.seguridadpaciente.es/wp-content/uploads/2020/09/9.guia\\_revision\\_medicacion\\_polimedicados\\_AP.pdf](https://www.seguridadpaciente.es/wp-content/uploads/2020/09/9.guia_revision_medicacion_polimedicados_AP.pdf)
20. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986; 24:67-74 doi: 10.1097/00005650-198601000-00007.

