



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

Versión resumida
Actualización marzo 2026





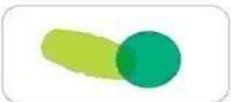


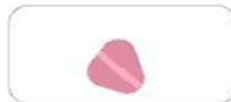
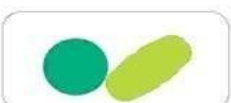










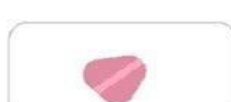











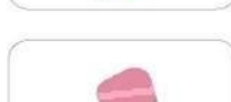


Medicamentos
fóra do blíster



**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^a 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^a 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.^a
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.

CONFLITO DE INTERESES

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

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

Versión resumida

ÍNDICE

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

1 INTRODUCCIÓN E ANTECEDENTES

O envellecemento poboacional existente a nivel mundial está asociado a un aumento da multimorbilidade. Destaca a situación de Galicia, onde se espera que a porcentaxe de persoas maiores de 65 anos no ano 2030 alcance o 30,7 e casi o 32% no 2050¹. O aumento da supervivencia da poboación está asociado a un incremento das enfermidades crónicas e, por tanto, a unha maior utilización de medicamentos (polimedicación) e, derivado diso, un incremento de problemas relacionados cos medicamentos (PRM). Ademais, as persoas maiores presentan unha serie de características diferenciais respecto a outros grupos de poboación, que determinan que os PRM sexan máis frecuentes e potencialmente máis graves.

Tanto a OMS² como estratexias nacionais promoven o uso seguro do medicamento. Así, a *Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud 2015-2020*³ 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 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.)⁴.

Varios estudos (Mira et al, 2015⁵; Perez-Jover et al, 2018⁶) mostran unha frecuencia entre o 19% e o 59% de erros de medicación debidos a unha incorrecta administración dos medicamentos no domicilio dos/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.

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 paciente, incremento das visitas a urxencias e hospitalizacións, etc. Polo tanto, as consecuencias son clínicas ademais de económicas^{7,8}. De forma xeral, a falta de adherencia pode ser intencionada ou non, e é nesta segunda onde os SPD constitúen un recurso de primeira liña para a súa abordaxe.

Na nosa Comunidade Autónoma, en abril de 2011, púxose en marcha o Programa de mellora da calidade de atención a pacientes crónicos e polimedicados⁹ e a súa implementación foi progresivamente encamiñada a mellorar o uso seguro dos medicamentos e os resultados en saúde 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.

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.

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

[da-adherencia-terapeutica-a-traves-da-preparacion-e-entrega-de-sistemas-personalizados-de-dosificacion-?idioma=ga](https://www.sergas.gal/Asistencia-sanitaria/Programa-de-mellora-da-adherencia-terapeutica-a-traves-da-preparacion-e-entrega-de-sistemas-personalizados-de-dosificacion-?idioma=ga)

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

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

2 POBOACIÓN DIANA

Persoas con dereito á asistencia sanitaria e farmacéutica con cargo ao Sistema Público de Saúde de Galicia, de 70* anos ou máis e 10* ou máis prescricións activas crónicas de medicamentos (independentemente da forma farmacéutica), que presentan problemas de incumprimento da terapia ou dificultades para o correcto uso dos medicamentos por déficits de autonomía física ou psíquica, e viven soas ou non teñen unha rede de apoio sociofamiliar adecuada para o mantemento dos tratamentos instaurados.

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

*Se un candidato non cumpre os criterios de idade e/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, podería incluírse no programa para evitar riscos derivados destas circunstancias, sempre que cumpra o resto de criterios.

3 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.

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.

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.

Se un candidato non cumpre os criterios de idade e/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, e por outra, avaliarase a adherencia obxectiva, estimada a partir dos datos do rexistro de dispensación do módulo de prescrición de IANUS. (envases dispensados > 80%)
3. Se o/a paciente cumpre os criterios de inclusión, a/o enfermeira/o ou o/a FAP explicarlle ao/a candidato/a en qué consiste a prestación do servizo e daralle [información das oficinas de farmacia adheridas](#) (da súa zona farmacéutica ou lindeiras); rexistrarse en IANUS (episodio A23.01 ou problema de saúde) a farmacia seleccionada.
4. Para facilitar a identificación en IANUS do/da paciente incluído neste programa, rexistrarse no recordatorio compartido da historia clínica electrónica IANUS (nota azul) a seguinte información: programa SPD, o teléfono da farmacia seleccionada polo/a paciente e o do/da paciente/persoa autorizada ou representante legal.

32 REVISIÓN DA MEDICACIÓN E ACTUALIZACIÓN DA FOLLA DE MEDICACIÓN ACTIVA

1. Unha vez confirmada a inclusión do/da paciente no programa, o/a FAP realizará unha revisión sistemática da medicación, coa finalidade de garantir a indicación, adecuación, efectividade e seguridade do tratamento, e unha avaliación da necesidade de adaptación das formas farmacéuticas para o seu acondicionamento no SPD. Para isto poderá ter en conta a información achegada polo FC.
2. Tras esta revisión, o/a FAP fará unha proposta de intervención ao/á médico/a de AP a través da historia clínica IANUS (curso clínico A23.01/problema de saúde e FARMA-REVISIÓN) e derivará o/a paciente ao/á MAP.
3. O/a MAP realizará unha revisión da situación, valorará a proposta de intervención do/da farmacéutico/a e actualizará a árbore de prescricións (valorar inactivación e nova creación para a dispensación conxunta necesaria para a preparación do primeiro SPD) para obter unha folla de medicación activa que sirva de referencia para o/a paciente e para a oficina de farmacia que elabore o SPD.

4. O/a MAP xerará o crédito da prestación do SPD (1 envase/7 días) no módulo de prescrición electrónica de IANUS por un período de 12 meses como máximo, utilizando o código 500020 e redactando o informe clínico para a confirmación da inclusión do/da paciente no programa por parte do/da FAP.

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

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

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 FC, e co fin de previr confusións e, por tanto, problemas de seguridade.

33 PREPARACIÓN E ENTREGA DO SPD POLO FARMACÉUTICO COMUNITARIO

Esta actividade levarase a cabo segundo o PNT aprobado e revisado periódicamente pola farmacia comunitaria, e de acordo co decreto 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 farmacéutico/a comunitario/a comprobará que o/a paciente dispón de crédito emitido de SPD na plataforma de dispensación de receita electrónica (DISEL) e as receitas necesarias correspondentes ao período de preparación do SPD.
2. Obterá o consentimento informado do/da paciente, persoa autorizada ou representante legal, para o establecemento do servizo de preparación e entrega do SPD.
3. Entrevistará 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. 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.

4 CAMBIOS DE TRATAMENTO

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

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

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.

5 SEGUIMIENTO

51. FARMACÉUTICOS/AS COMUNITARIOS/AS

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.

Realizará, polo menos, un informe anual estandarizado de seguimento da adherencia terapéutica e dos PRM/RNM identificados, e das intervencións realizadas, que fará chegar ao equipo de AP a través da web de continxencia.

52. 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.

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

6 BIBLIOGRAFÍA

1. Proyecciones de Población 2020-2070 [Internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2020. [citado o 21 de xaneiro de 2025]. Dispoñible en: https://www.ine.es/prensa/pp_2020_2070.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Medicación sin dano. [Internet]. Ginebra; 2024 [citado o 21 de xaneiro de 2025]. Dispoñible en: <https://www.who.int/es/iniciativas/medication-without-harm>
3. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud. Período 2015-2020 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016. [citado o 21 de xaneiro de 2025]. Dispoñible en: https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/docs/Estrategia_Seguridad_del_Paciente_2015-2020.pdf
4. Villafaina-Barroso A, Gavilán-Moral E. Polimedición y Salud: Estrategias para la adecuación terapéutica. Plasencia: Polimedico Labs; 2011.
5. Mira JJ, Lorenzo S, Guilbert 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):815-38. doi: 10.1517/14740338.2015.1026326.
6. Pérez-Jover V, Mira JJ, Carratala-Munuera C, Gil-Guillen VF, Basora J, López-Pineda A, et al. Inappropriate Use of Medication by Elderly, Polymedicated, or Multipathological Patients with Chronic Diseases. *Int J Environ Res Public Health.* 2018 Feb 10;15(2):310. doi.org/10.3390/ijerph15020310
7. Ibarra O, Morillo R (coordinadores). Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamento [Internet]. Badalona: Euromedice Vivactis; 2017 [citado o 21 de xaneiro de 2025]. Dispoñible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Adherencia2017/libro_ADHERENCIA.pdf
8. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora [Treatment adherence and persistence: causes, consequences and improvement strategies]. *Aten Primaria.* 2009 Jun;41(6):342-8. doi: 10.1016/j.aprim.2008.09.031
9. Programa de Mellora da Calidade de atención ao paciente crónico e polimedicado [Internet]. Santiago de Compostela: Servizo Galego de Saúde; 2019. [citado o 21 de xaneiro de 2025]. Dispoñible en: <https://www.sergas.gal/Asistencia-sanitaria/Programa-de-mellora-da-calidade-da-atencion-ao-paciente-cronico-polimedicado?idioma=ga>

