

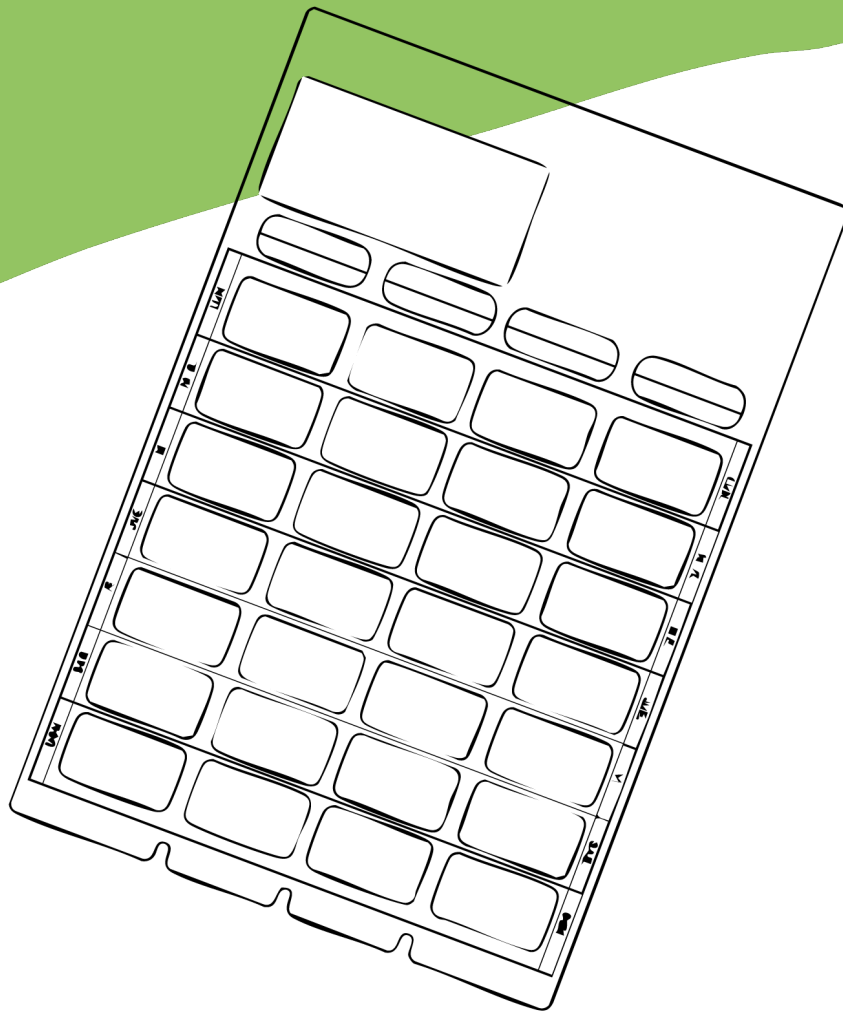


Farmacéuticos

Consejo General de Colegios Farmacéuticos de España

Los Sistemas Personalizados de Dosificación y Programas de Adherencia en la farmacia comunitaria española: una realidad que pide crecer

Marzo 2026



Con la colaboración científica de:



SEAPEC
Sociedad Española de Atención a las
Personas con Enfermedades Crónicas

Con la colaboración de:

 **cinfa**
Nos mueve la vida

Este informe es una iniciativa del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Ha sido realizado por Hiris Care.

Ha contado con un grupo asesor constituido por personas pertenecientes al Consejo General de Colegios de Farmacéuticos (CGCOF), la Sociedad Española de Atención a las Personas con Enfermedades Crónicas (SEAPEC) y Laboratorio CINFA:

- > Antonio Blanes Jiménez, CGCOF
- > Jimena García Lobo, SEAPEC
- > Raquel Moreno Gutierrez, CINFA
- > Ana Oficialdegui López, CINFA
- > Tamara Peiró Zorrilla, CGCOF
- > Juan Torres Macho, SEAPEC

Madrid, marzo de 2026

Índice de contenido

Índice de contenido	3
Resumen ejecutivo	4
1. La adherencia al tratamiento	5
1.1 Concepto y consecuencias.....	5
1.2 Condiciones facilitadoras o limitantes de la adherencia y el papel del farmacéutico comunitario.....	6
2. Los Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD) y el Servicio de Adherencia Terapéutica en la farmacia comunitaria	7
2.1 Concepto y procedimientos.....	7
2.2 Normativa vigente.....	12
2.3 Conciertos para la ejecución del Servicio.....	13
3. Mapa de experiencias en SPD y adherencia terapéutica	13
4. Encuestas a pacientes y farmacéuticos	19
4.1 Encuestas a pacientes.....	19
4.1.1 Objetivo.....	19
4.1.2 Metodología.....	19
4.1.3 Características de los pacientes encuestados y de las farmacias donde retiran los SPD.....	19
4.1.4 Descripción de los resultados.....	23
4.1.5 Síntesis y análisis de los resultados de la encuesta a pacientes.....	36
4.2 Encuestas a farmacéuticos.....	37
4.2.1 Objetivo.....	37
4.2.2 Metodología.....	37
4.2.3 Características de las farmacias encuestadas.....	38
4.2.4 Descripción de los resultados sobre los Servicios de SPD.....	39
4.2.5 Descripción de los resultados sobre los servicios de adherencia terapéutica.....	54
4.2.6 Síntesis y análisis de los resultados de la encuesta a farmacéuticos.....	58
5. Recomendaciones de buenas prácticas y propuestas de mejora de los SPD	60
5.1 Metodología para la definición de buenas prácticas y áreas de mejora.....	60
5.2 Descripción de los resultados.....	60
5.3 Síntesis de los resultados sobre buenas prácticas y recomendaciones de mejora.....	67
6. Conclusiones	68
7. Bibliografía	70
Anexo I – Experiencias autonómicas en SPD y en el Servicio de Adherencia Terapéutica	72
Reacondicionamiento de medicamentos utilizando SPD	72
Servicio de Adherencia Terapéutica	83
Anexo II – Cuestionario para pacientes	87
Anexo III – Cuestionario para farmacéuticos	94
Anexo IV – Cuestionario para el Grupo asesor	106

Resumen ejecutivo

El presente informe analiza la situación actual de los Sistemas Personalizados de Dosificación SPD y los Servicios de Adherencia Terapéutica en la farmacia comunitaria española, destacando su consolidación como herramientas clave para mejorar el uso de los medicamentos y abordar el problema de la falta de adherencia terapéutica.

La adherencia al tratamiento constituye un desafío de primer orden en salud pública. Se estima que aproximadamente el 50% de los pacientes crónicos no siguen adecuadamente sus tratamientos, lo que se traduce en importantes consecuencias clínicas —como el fracaso terapéutico, el empeoramiento de las enfermedades y un aumento de la morbimortalidad—, así como en un elevado impacto económico para el sistema sanitario. En España, esta situación genera costes anuales significativos y un elevado número de eventos adversos evitables. Además, factores como el envejecimiento poblacional y la creciente prevalencia de la polimedicación intensifican este problema.

En este contexto, la farmacia comunitaria desempeña un papel estratégico, dado su carácter accesible y su proximidad al paciente. Los SPD, son dispositivos en los que se organiza la medicación de un paciente de manera individualizada, y el Servicio de Adherencia Terapéutica, es un Servicio Asistencial orientado a identificar y resolver barreras de la adherencia. Ambos constituyen intervenciones efectivas para mejorar el seguimiento terapéutico y contribuyen a optimizar la seguridad, la efectividad de los tratamientos y la calidad de vida de los pacientes, especialmente en poblaciones vulnerables como personas mayores, pacientes crónicos y polimedificados.

El análisis territorial evidencia que los SPD están ampliamente implantados en España, con presencia en la práctica totalidad de las comunidades autónomas y con múltiples iniciativas, muchas de ellas concertadas con administraciones públicas. En contraste, el Servicio de Adherencia Terapéutica presenta un grado de desarrollo más limitado, estando implementado en un menor número de territorios. Esta diferencia refleja una mayor madurez y consolidación de los SPD frente al Servicio de Adherencia Terapéutica.

Los resultados de las encuestas realizadas a pacientes y farmacéuticos confirman el valor de estos Servicios. Los pacientes muestran un alto grado de satisfacción, superior al 90%, destacando la mejora en la organización de la medicación, la reducción de errores y olvidos, y el incremento de la confianza y la calidad de vida. Asimismo, los farmacéuticos identifican mejoras significativas en la adherencia y la seguridad clínica, si bien señalan que el número de pacientes atendidos aún es reducido en relación con el potencial de población beneficiaria.

No obstante, el informe identifica diversas barreras que limitan la expansión de estos Servicios, entre las que destacan la insuficiente integración de la farmacia comunitaria en el Sistema Nacional de Salud, la limitada coordinación entre niveles asistenciales, la falta de acceso a la información clínica del paciente, la variabilidad en los modelos de financiación y la escasa difusión entre profesionales y pacientes. Asimismo, se pone de manifiesto la necesidad de avanzar hacia una mayor homogeneización normativa y operativa en todo el territorio nacional.

En consecuencia, se proponen líneas de mejora orientadas a extender los beneficios de este tipo de Servicios a un mayor número de pacientes, fortalecer la integración de la farmacia comunitaria en el sistema sanitario, impulsar la coordinación interdisciplinar, ampliar los modelos de concertación y promover el acceso del farmacéutico a la información clínica relevante. Estas medidas permitirían consolidar y ampliar el alcance de los SPD y Servicios de Adherencia Terapéutica, maximizando su impacto en la salud de la población.

En síntesis, los SPD y los Servicios de Adherencia Terapéutica representan una realidad consolidada en la farmacia comunitaria española, con evidencia de su efectividad y alta aceptación, pero con un notable margen de crecimiento. Su desarrollo futuro dependerá de la capacidad del sistema sanitario para integrarlos de forma estructural, garantizar su sostenibilidad y potenciar su implementación a mayor escala.

1. La adherencia al tratamiento

1.1 Concepto y consecuencias

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia como *el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario* (OMS, 2003). Atendiendo a esta definición, el paciente participa de forma activa en la toma de decisiones, en este caso, respecto a su medicación, convirtiéndole en protagonista de su salud; diferenciándolo del concepto de cumplimiento, ya que éste es referido a “recomendaciones decididas o prescritas por el profesional sanitario”, con un enfoque paternalista, en el que el paciente adopta un rol pasivo en cuanto a seguir las instrucciones del profesional.

Se estima que el 50% de los pacientes crónicos no son adherentes a sus tratamientos, por tanto, es un problema prevalente, con consecuencias clínicas, y económicas, muy importantes, especialmente en los pacientes crónicos, y supone un importante reto para los sistemas sanitarios.

A nivel clínico, se relaciona con el fracaso terapéutico y un deficiente control de la enfermedad, lo que conduce a un empeoramiento de la misma y al incremento de la morbimortalidad. La falta de adherencia implica una disminución de la calidad de vida relacionada con la salud percibida por el paciente. Por otra, el mal control de la enfermedad lleva consigo una peor evolución y mayor incidencia de complicaciones y, con ello, un incremento de las hospitalizaciones evitables y un mayor coste sanitario. En España, se calcula que genera un gasto de unos 11.250 millones anuales y se producen 18.400 muertes relacionadas con esta causa (Consejo General de Colegios Farmacéuticos, 2013).

La adherencia al tratamiento por parte del paciente es clave para conseguir los objetivos terapéuticos y el control de la enfermedad. Sin embargo, la falta de adherencia constituye un problema de salud pública a nivel mundial cuya magnitud se incrementa como consecuencia del envejecimiento de la población y el aumento del número de pacientes con patologías crónicas y polimedicaos.

Además, la mejora de la adherencia terapéutica y la reducción del consumo inadecuado de medicamentos, especialmente en las personas mayores polimedicaos, no solo mejora su calidad de vida, sino que también ayuda a mitigar los efectos ambientales de los medicamentos, con la consecuencia añadida de la reducción de los daños a la salud humana. Tener en cuenta el daño ambiental causado por los medicamentos (incluida su huella de carbono) es una razón para usarlos racionalmente y trabajar en la adherencia terapéutica.

De hecho, el consumo de medicamentos puede ser considerado como un contribuyente clave a la crisis climática, ya que emite el 4,4% de las emisiones netas mundiales. Se estima, por ejemplo, que los medicamentos representan el 25% de las emisiones de carbono del sistema sanitario del Reino Unido (Alianza Médica Contra el Cambio Climático, 2025).

Los medicamentos desechados también afectan negativamente al agua y los suelos, a través de las plantas de tratamiento de aguas residuales, la aplicación de lodos contaminados a los cultivos o la eliminación inadecuada a través de los residuos domésticos en los vertederos.

Actualmente en España el 54% de la población mayor de 18 años presenta al menos una enfermedad crónica. Además, hasta el 40% de los pacientes presentan tres o más enfermedades crónicas y, de éstos, el 94% están polimedicaos (es decir, tienen prescritos 5 o más medicamentos), por lo que la adherencia terapéutica es fundamental para asegurar el control de la enfermedad (Farmaindustria, 2016). Desde el punto de vista de los recursos sanitarios, los pacientes crónicos suponen el 80% de las consultas en los centros de atención primaria y el 60% de los ingresos hospitalarios (Sociedad Española de Medicina Interna, 2019).

En cuanto a los niveles de adherencia por patologías, estos varían, siendo mayor, por lo general, la adherencia en los procesos agudos que en las patologías crónicas. En estos casos se observa una menor adherencia aún en los pacientes con patologías psicológicas o psiquiátricas como la depresión, con valores del 28%, en contraposición con patologías como el cáncer o de las personas que viven con VIH, cuyas cifras de adherencia son cercanas al 80%. En nuestro país ha sido especialmente estudiada en los pacientes con hipertensión, diabetes o dislipemias, situada en poco más del 50%, así como en la EPOC en la que las cifras son del 41%. Además, un 30% discontinúa sus tratamientos una vez iniciados por decisión propia, o simplemente por olvido (Miravittles et al., 2017).

1.2 Condiciones facilitadoras o limitantes de la adherencia y el papel del farmacéutico comunitario

La falta de adherencia es un problema complejo y multifactorial. En la práctica clínica es muy importante identificar los factores que hacen a un paciente no ser adherente al tratamiento, identificando los motivos concretos, con el fin de diseñar estrategias personalizadas destinadas a modificar o corregir esa falta de adherencia, evitando así sus consecuencias en la salud del paciente y en su efecto sobre el entorno.

Es por esta diversidad de factores por lo que la Organización Mundial de la Salud en 2003 definió las 5 dimensiones de la adherencia, siendo estas (OMS, 2003):

- › **Factores socioeconómicos:** el nivel educativo, el desempleo, las condiciones de vida, el apoyo familiar, el estigma de la enfermedad, los costes del tratamiento, etc.
- › **Factores relacionados con el tratamiento:** la complejidad, los efectos adversos, el cambio en el estilo de vida, la percepción de efectividad, la duración del tratamiento, etc.
- › **Factores relacionados con el paciente:** edad y género, el olvido, la preocupación por los efectos adversos, la falta de motivación, etc.
- › **Factores relacionados con la enfermedad:** el tiempo de evolución, la ausencia de síntomas, la mejoría clínica, la gravedad, la discapacidad atribuida, etc.
- › **Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria:** la comunicación deficiente (profesional sanitario-paciente), la falta de confianza, la accesibilidad al sistema, etc.

Resulta, por tanto, que la adherencia está condicionada por múltiples factores, normalmente relacionados entre sí. Entre los más relevantes estarían el conocimiento de la enfermedad y el tratamiento, la complejidad del plan farmacoterapéutico, los efectos adversos o la ausencia de síntomas. En nuestro país, gracias a la existencia de un sistema sanitario público, universal y gratuito, los factores económicos no son tan relevantes.

La falta de adherencia al tratamiento se divide en intencionada (decisión activa del paciente basada en creencias, miedos o desconfianza) y no intencionada (fallo pasivo por olvidos, complejidad del régimen o barreras económicas). En muchas ocasiones, los dos tipos de falta de adherencia se encuentran presentes en una misma persona, presentando por tanto una falta de adherencia combinada.

Esta adherencia, y su clasificación posterior (intencionada, no intencionada o combinada), puede ser evaluada por diferentes métodos, tanto directos como indirectos. Los métodos directos son métodos que utilizan la concentración de fármaco, su metabolito o marcadores biológicos en muestras biológicas (sangre, orina) y la recogida de datos clínicos y analíticos por observación directa. Esta determinación no es fácilmente implementable en farmacia y no proporciona una visión global de la adherencia, por tanto, proporciona una visión poco específica de la falta de adherencia porque no aporta información sobre las causas de la falta de adherencia.

Por el contrario, dentro de los métodos indirectos se encuentran el uso del diario del paciente, dispositivos electrónicos, el recuento de la medicación, el análisis del registro de dispensaciones o la recogida de información a través de la entrevista con el paciente y/o cuidador mediante cuestionarios validados. Estos métodos tienen un menor coste y son más fáciles y prácticos de implementar.

El farmacéutico comunitario debe ser parte fundamental implicada en el abordaje de este problema sanitario aprovechando la confianza y el contacto habitual con el paciente; involucrando al paciente de una manera activa en la comprensión de su enfermedad y la importancia de su tratamiento, en colaboración con otros profesionales sanitarios. Para ello deberá indagar en las barreras, es decir, aquellas causas que están influyendo o provocando la falta de adherencia y clasificándolas (barreras prácticas o barreras de percepción) para luego proponer diferentes estrategias que fomenten el correcto uso de los tratamientos. Estas estrategias pueden ser de varios tipos:

- › Técnicas (por ejemplo, simplificación del tratamiento, recordatorios, Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD), etc.)
- › Conductuales (fomentar el cambio de comportamiento y actitud hacia la adherencia del paciente)
- › Educativas (aumentando el conocimiento sobre el problema de salud y su tratamiento)
- › Apoyo social y familiar (implicación del entorno del paciente)

2. Los Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD) y el Servicio de Adherencia Terapéutica en la farmacia comunitaria

2.1 Concepto y procedimientos

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) define los SPD como el conjunto de actuaciones profesionales farmacéuticas posdispensación desarrolladas por la farmacia, previa autorización por parte del paciente o de su representante legal, que confluyen en el proceso de reacondicionamiento de todos o de parte de los medicamentos que toma un paciente polimedcado en dispositivos de dosificación personalizada (DDP), tipo multidosis (blíster con alvéolos), multicompartimental (pastilleros semanales o bandejas de medicación compartimentadas) u otros similares con igual finalidad, para un periodo determinado (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, 2023).

Además, la propia AEMPS de cara a facilitar una prestación homogénea de este Servicio en todo el territorio nacional, publicó en abril de 2021 el documento “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” diseñado desde el Grupo de Trabajo de SPD del Comité Técnico de Inspección de la AEMPS. Un documento de mínimos que anima a que cada Comunidad Autónoma desarrolle e implemente en el formato que decida (normativo, guía, protocolo, etc.), adaptado a su realidad y necesidades territoriales.

Estos SPD aportan una serie de ventajas a los pacientes (mejoran la adherencia y la organización de la medicación, evitan confusiones, reducen el stock almacenado en casa, proporcionan mayor control sobre el tratamiento, comodidad y seguridad), a los cuidadores (facilitan la administración de la medicación y disminuyen el riesgo de errores), al médico (garantizan el seguimiento del tratamiento, mejoran la comunicación con el farmacéutico) y al farmacéutico (aportan valor a su labor asistencial, potencian la actuación profesional, reafirman a la farmacia como espacio de salud, y mejoran la relación con los pacientes y con el resto de profesionales sanitarios).

En este contexto, los Servicios de Adherencia Terapéutica y Reacondicionamiento de Medicamentos utilizando SPD que se prestan desde las farmacias juegan un papel fundamental, garantizando un mejor uso de los tratamientos adaptado a las necesidades de los pacientes crónicos.

Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC) define el Servicio de Adherencia Terapéutica como “*el servicio profesional farmacéutico en el que el farmacéutico, ante las potenciales dificultades que pueda presentar un paciente en el uso de su terapia, identifica las barreras y sus causas, y mediante su intervención, en su caso en coordinación con otros agentes sanitarios, colabora con el paciente para que siga las recomendaciones sobre el adecuado uso de los medicamentos y productos de salud, con los hábitos higiénico-dietéticos y/o con el estilo de vida, con el fin de conseguir los resultados esperados de su tratamiento*” (Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria, 2024). Este Servicio tiene como objetivo principal mejorar, reforzar y mantener la adherencia terapéutica de los pacientes, y como objetivos secundarios:

- › Aumentar la capacidad de los pacientes en la autogestión de su tratamiento.
- › Potenciar el conocimiento de los pacientes sobre su terapia y su enfermedad.
- › Colaborar, junto con el resto de agentes de salud, en la optimización de los recursos sanitarios disponibles.
- › Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El procedimiento a seguir por el farmacéutico comunitario ante la sospecha de una falta de adherencia terapéutica en un paciente consta de los siguientes pasos (figura 1):

- a) Identificación de la sospecha de paciente no adherente.
- b) Ofrecimiento del servicio.
- c) Entrevista al paciente y/o cuidador.
- d) Evaluación y clasificación de la adherencia.
- e) Evaluación de las barreras de la falta de adherencia y sus causas.
- f) Intervención (estrategias).
- g) Seguimiento de la adherencia.
- h) Registro y evaluación del servicio.

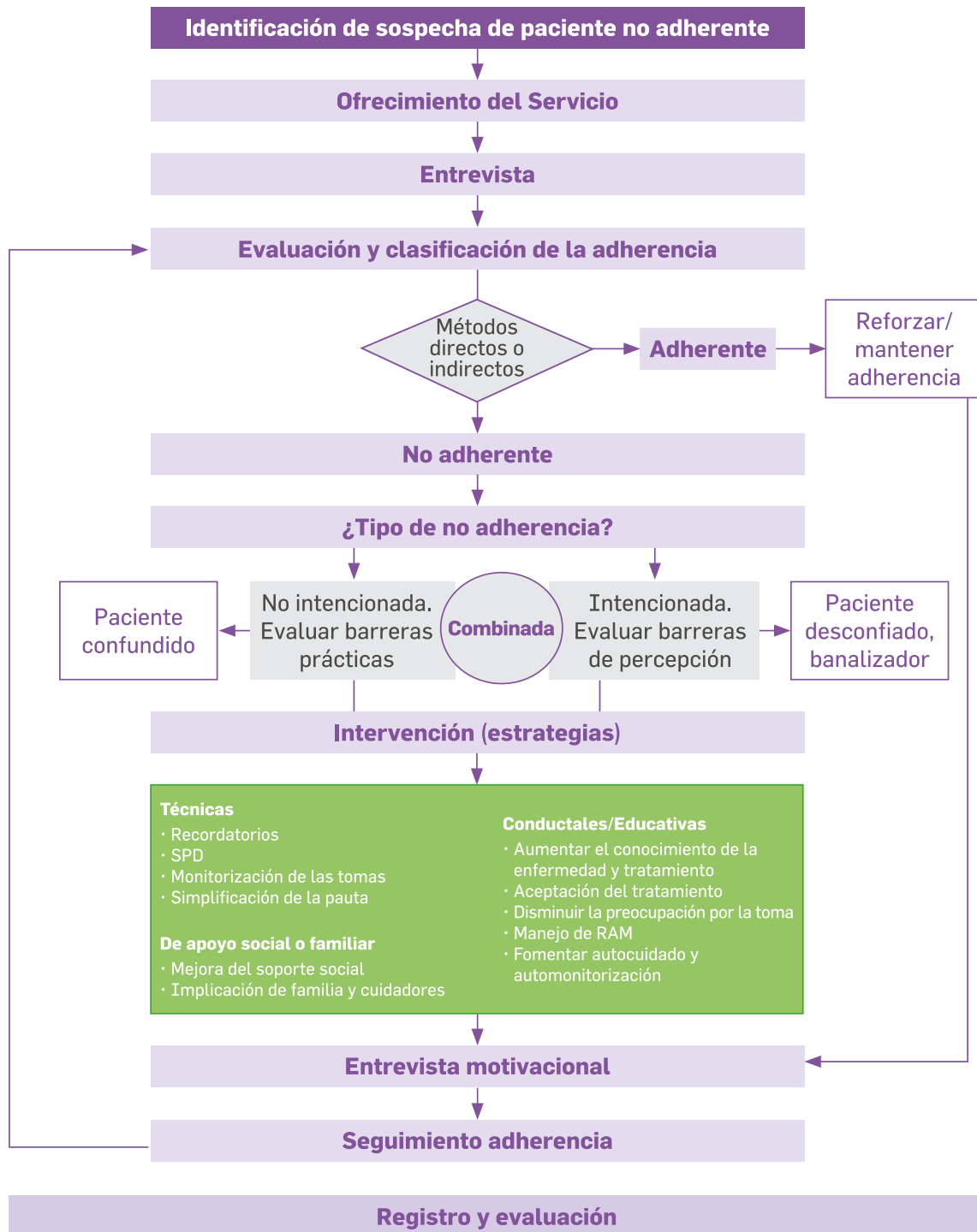


Figura 1. Diagrama del Servicio de Adherencia Terapéutica descrito por Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria

Por otro lado, el Servicio de Reacondicionamiento de medicamentos utilizando SPD está definido por Foro AF-FC como *“el servicio profesional farmacéutico en el que el farmacéutico, utilizando sus competencias profesionales, previa autorización del paciente o su representante legal, en un acto posdispensación, revisa de forma sistemática la medicación para poder reacondicionar parte o todo el tratamiento en un dispositivo de dosificación personalizada, entregarlo al destinatario correspondiente y verificar su utilización”* (FORO AF-FC, 2024).

Para la prestación del Servicio, el farmacéutico debe recibir una formación específica y, en su caso, acreditarse y/o presentar la declaración responsable de acuerdo con la legislación vigente de cada Comunidad Autónoma.

Los objetivos de este servicio son:

- › Asegurar la correcta utilización de los medicamentos, junto con la provisión de información personalizada al paciente.
- › Contribuir a mejorar, mantener y reforzar la adherencia al tratamiento farmacológico.
- › Identificar, prevenir y resolver Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) y proteger al paciente frente a la aparición de Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM).
- › Contribuir a la efectividad y seguridad del plan farmacoterapéutico del paciente y a mejorar su calidad de vida.

Aunque los SPD pueden ser una herramienta de utilidad para cualquier persona que utiliza medicamentos, existen determinados grupos de pacientes para los que están más indicados, ya que pueden obtener un mayor beneficio con su empleo, como son:

- › Pacientes polimedicados, especialmente con pautas posológicas complejas.
- › Personas mayores que viven solas o personas dependientes que no cuentan con un cuidador o persona de referencia que les ayude con su medicación.
- › Personas con alguna deficiencia cognitiva o demencia que les impida seguir adecuadamente su tratamiento farmacológico.
- › Personas con problemas de olvidos por diversos motivos.

Existen diferentes programas concertados con diversas administraciones o instituciones públicas. En esos casos los pacientes deberán cumplir con los criterios establecidos por dichos programas para acceder al Servicio.

El procedimiento del Servicio SPD debe incluir los siguientes pasos (figura 2):

- a) Identificación del paciente y ofrecimiento del servicio.
- b) Entrevista inicial y sucesivas al paciente/cuidador.
- c) Revisión de los medicamentos, viabilidad de su reacondicionamiento y resolución de Incidencias (PRM/RNM).
- d) Preparación del dispositivo conforme a las buenas prácticas, revisión de control, impresión de etiquetas.
- e) Entrega del SPD y recogida del anterior, en su caso, en ocasiones sucesivas.
- f) Verificación de la utilización y detección/corrección de Incidencias (PRM/RNM).
- g) Registro y evaluación del servicio y de la intervención.

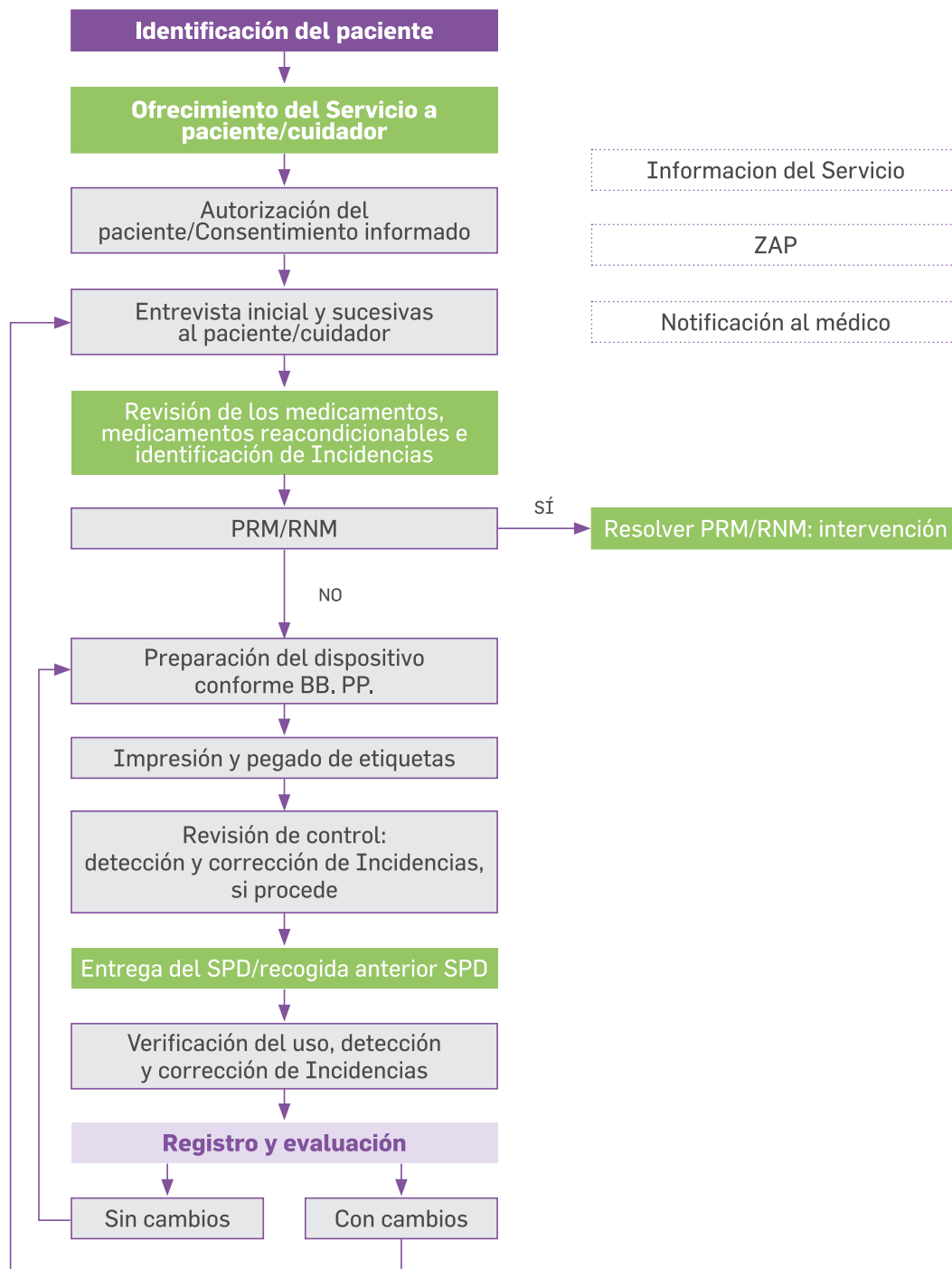


Figura 2. Diagrama del Servicio de Reacondicionamiento de medicamentos utilizando SPD descrito por Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria

Así pues, los SPD permiten la distribución de los medicamentos en dispositivos de manera personalizada, reduciendo la falta de adherencia y el riesgo de confusión entre diferentes medicamentos, aumentando la seguridad y efectividad de los tratamientos del paciente.

2.2 Normativa vigente

En cuanto a la normativa vigente, en el año 2011 el Real Decreto-Ley 9/2011, de 19 de agosto, que modifica la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, en su artículo 1º, incorpora la normativa legal del uso del SPD con el siguiente texto: “En las oficinas de farmacia, los farmacéuticos, como responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción y cooperarán con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad. Así mismo participarán en la realización del conjunto de actividades destinadas a la utilización racional de los medicamentos, en particular a través de la dispensación informada al paciente. Una vez dispensado el medicamento podrán facilitar sistemas personalizados de dosificación a los pacientes que lo soliciten, en orden a mejorar el cumplimiento terapéutico, en los tratamientos y con las condiciones y requisitos que establezcan las administraciones sanitarias competentes” (Boletín Oficial del Estado, 2011).

En cuanto a la normativa autonómica en los últimos años han ido apareciendo en diferentes Comunidades Autónomas normativas específicas a este respecto, estando actualmente dos en audiencia pública previa a su consolidación.

- › Aragón: Decreto 93/2015, de 5 de mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se regulan los requisitos y el procedimiento para la dispensación de los Sistemas Personalizados de Dosificación en las oficinas de farmacia en Aragón.
- › Castilla-La Mancha: Decreto 11/2019, de 5 de marzo, por el que se regulan los sistemas personalizados de dosificación de medicamentos en las oficinas de farmacia de Castilla-La Mancha.
- › Castilla y León (Audiencia pública): Proyecto de Orden la Consejería de Sanidad por la que se regulan las condiciones y requisitos para la preparación y entrega de los Sistemas Personalizados de Dosificación en las Oficinas de Farmacia de Castilla y León.
- › Cataluña: Decreto 15/2025, de 28 de enero, por el que se regulan las condiciones y requisitos que tienen que cumplir las oficinas de farmacia de Cataluña para la prestación del servicio de seguimiento farmacoterapéutico con sistemas personalizados de dosificación de medicamentos.
- › Comunidad de Madrid (Audiencia pública): Proyecto de Decreto, del Consejo de Gobierno, por el que se desarrolla parcialmente la Ley 13/2022, de 21 de diciembre, de Ordenación y Atención Farmacéutica de la Comunidad de Madrid, en materia de horarios, servicios de guardia y vacaciones, los sistemas personalizados de dosificación, la atención farmacéutica y dispensación con entrega informada en el domicilio, y el régimen de autorización de la transmisión de las oficinas de farmacia de la Comunidad de Madrid.
- › Galicia: Decreto 87/2022, de 19 de mayo, por el que se regulan las condiciones y los requisitos para la preparación y entrega de sistemas personalizados de dosificación en las oficinas de farmacia de la Comunidad Autónoma de Galicia.
- › Navarra: Orden foral 622e/2017, de 9 de octubre, del Consejero de salud, por la que se establecen los requisitos técnico-sanitarios aplicables a la preparación y entrega de los Sistemas Personalizados de Dosificación de medicamentos en las oficinas de farmacia de la Comunidad Foral de Navarra.

Además, en Castilla-La Mancha (Decreto 49/2024, de 17 de septiembre), Comunidad Valenciana (Decreto 42/2021, de 18 de marzo) y Navarra (Decreto Foral 12/2023) existe normativa específica relacionada con la provisión de SPD en el entorno sociosanitario.

2.3 Conciertos para la ejecución del Servicio

Algunas Comunidades Autónomas disponen de conciertos entre las administraciones y las farmacias comunitarias para la prestación del servicio dirigidos fundamentalmente a pacientes mayores polimedcados, beneficiarios de atención domiciliaria, y otros grupos vulnerables.

Existen por tanto programas concertados para SPD o como parte de programas en los que se incluye la provisión de otros servicios profesionales farmacéuticos en Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Ceuta, Extremadura, Galicia, Murcia, Navarra o País Vasco. En esos casos los pacientes deben cumplir con los criterios establecidos por dichos programas para acceder al servicio y a la financiación.

Durante los últimos años se han ido poniendo en marcha además diferentes iniciativas de colaboración entre Administraciones Sanitarias, Organizaciones Colegiales Profesionales y Sociedades Científicas enfocadas a mejorar la adherencia a los tratamientos.

3. Mapa de experiencias en SPD y adherencia terapéutica

Con el objetivo de conocer la situación en nuestro país de los programas de adherencia terapéutica y de los SPD, se ha realizado una búsqueda y documentación de todas las iniciativas en marcha actualmente de colaboración entre Colegios de Farmacéuticos con Consejerías autonómicas, Diputaciones provinciales o Ayuntamientos mediante información recabada de los propios Colegios de Farmacéuticos.

Dieciséis comunidades autónomas (excepto Asturias) y Melilla están implementado alguna experiencia en SPD y siete comunidades autónomas han avanzado en el Servicio de Adherencia Terapéutica.

Por tanto, de los dos Servicios antes mencionados, el más extendido en todo el país es el de Reacondicionamiento de Medicamentos utilizando SPD. De hecho, es el Servicio que cuenta con mayor experiencia y acuerdos de colaboración con las administraciones (autonómicas, provinciales o municipales) para su financiación. Actualmente catorce regiones (Andalucía, Aragón, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Ceuta, Extremadura, Galicia, La Rioja, Murcia, Navarra y País Vasco) disponen de programas conveniados para pacientes concretos, como pueden ser polimedcados, o pacientes que viven en poblaciones en riesgo de despoblación o lugares aislados.

Cuando se analizan las experiencias en SPD a nivel de provincias, comarcas y municipios¹ se observa que casi el 85% de las experiencias se han iniciado a partir de 2020.

Por otro lado, el Servicio de Adherencia Terapéutica resulta crucial para ayudar a cumplir el tratamiento a los pacientes que tienen dificultades para hacerlo por cuestiones sociales o de su propia enfermedad y está implementado en diez autonomías (Andalucía, Canarias, Cantabria, Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Galicia, Islas Baleares, La Rioja, Murcia y País Vasco). Muchos de estos programas están enmarcados en acciones más amplias que incluyen la revisión del uso de medicamentos o el seguimiento farmacoterapéutico, como es el caso de algunos programas de atención al mayor polimedcado.

Para ambos Servicios todavía es bajo el número de pacientes que los reciben. Aunque hay que mencionar que no se ha podido revelar el número exacto de pacientes que participan en todas las experiencias ya que en muchos programas no se emplean herramientas de registro por lo que es complejo conocer estas cifras.

En las tablas 1 y 2 se presentan de manera comparativa las características principales de las experiencias autonómicas, tanto a nivel de autonomía como los proyectos a nivel de provincia, comarca o municipio. Por su parte, en el Anexo I se describen dichas experiencias con mayor detalle.

Tabla 1. Experiencias autonómicas SPD

Comunidad Autónoma / Provincia	Iniciativa	Año de inicio	Farmacias participantes	Número de pacientes	Conveniado	Registro de la información	Remuneración
1. Andalucía							
1.1 Granada	Mi Reto	2025	SD	SD	Diputación	SD	SD
2. Aragón	Servicio de Reacondicionamiento de Medicamentos utilizando SPD	2015	223 (Huesca: 55; Teruel: 30; Zaragoza: 138)	SD	SD	SD	SD
2.1 Huesca	Servicio de Reacondicionamiento de Medicamentos utilizando SPD en la Comarca de los Monegros	2023	10	11	Comarca de los Monegros	SD	SD
2.2 Huesca	Servicio de Reacondicionamiento de Medicamentos utilizando SPD en la Comarca del Sobrarbe	2024	6	SD	Comarca del Sobrarbe	SD	SD
2.3 Teruel	Servicio Profesional de mejora de la adherencia terapéutica a pacientes del ámbito rural	2024	21	93	SD	SD	SI
2.4 Zaragoza	Servicio de Reacondicionamiento de Medicamentos utilizando SPD en Comarca de los Monegros	2023	10	12	Comarca de los Monegros	SD	SI
3. Canarias	Programa de implantación de un Servicio SPD en farmacia	2014	322 (Las Palmas: 131, Tenerife: 191)	SD	SD	SD	SD
3.1 Tenerife	Proyecto Anaga	2019	3	30	Instituto Insular de atención social y sociosanitaria del Excmo. Cabildo de Tenerife	SD	SI
3.2 Tenerife	Proyecto Silbo	2022	3	7	Cabildo de Tenerife	SD	SI
4. Cantabria	Programa de optimización de la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico mediante SPD	2022	18	171	Consejería de Salud y Presidencia del Gobierno de Cantabria	SD	SI

	Programa en los Municipios de Astillero, Santillana del Mar, Polanco, Miengo y Guriezo	2024	9	53	Con cada ayuntamiento	SD	SI
5. Castilla-La Mancha	Proyecto EVALÚA-SPD	2023	SD	SD	SD	Cuestionario electrónico	SD
5.1 Albacete	Servicio de Adherencia a través de SPD en el medio rural	2020	30	250	Diputación	SD	SI
5.2 Guadalajara	SPD (Tu Medicación al Día)	2020	60	709	Diputación	SD	SI
	Implantación de un Servicio de SPD en Farmacia Comunitaria	2021	20	89	Ayuntamiento de Guadalajara	SD	SI
	Implantación de un Servicio de SPD en Farmacia Comunitaria	2022	8	103	Ayuntamiento de Azuqueca de Henares	SD	SI
6. Castilla y León							
6.1 Ávila	Programa Higía	2024	65	220	Diputación	SD	SI
6.2 León	Programa FILANDON	2022	116	369	Diputación	SD	SI
6.3 Palencia	Programa miDOSIS	2021	39	342	Diputación	Plataforma de registro	SI
6.4 Segovia	Programa xTUSALUD	2022	53	150	Diputación	SD	SI
6.5 Soria	Servicio de mejora de la adherencia terapéutica a pacientes dependientes en el ámbito rural	2018	21	126	Diputación	SD	SI
6.6 Zamora	Programa FACENDERA	2023	27	120	Diputación	Plataforma de registro	SI
7. Cataluña	Seguimiento farmacoterapéutico empleando SPD	2012	2.098 (1.635 Barcelona, 183 Girona, 193 Tarragona, 81 Lleida)	SD	Departament de Salut	SD	SD
7.1 Lleida	Programa DOSICAT	2023	43	183	Diputación	SD	SI
8. Ceuta	Programa de mejora del uso de la medicación en personas atendidas por los Servicios de ayuda a domicilio	SD	14	SD	En colaboración con Cruz Roja	SD	SI

9.Comunidad Valenciana							
9.1 Castellón	SPD	2021	137	SD	SD	SD	SD
9.2 Valencia	RECORDA. Servicio de preparación de Sistemas Personalizados de Reacondicionamiento	2022	225	1.200	SD	Plataforma de registro	SD
	Sostenibilidad de las farmacias rurales y VEC (viabilidad económica comprometida)	2023	49	245	SD	Plataforma de registro	SI
10. Extremadura	SPD a pacientes trasplantados	2024	10	10	Colaboración con Asociación Extremeña de Trasplantados (AEXTRAS)	SD	SI
11. Galicia	Programa de mejora da adherencia terapéutica a través da preparación e entrega de sistemas personalizados de dosificación (SPD)	2023	515 (190 A Coruña, 63 Lugo, 61 Ourense, 201 Pontevedra)	109 (60 A Coruña, 3 Lugo, 3 Ourense, 43 Pontevedra)	Servicio Gallego de Salud	SD	SI
12. Islas Baleares	Servicio de elaboración de Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD)	2003	298	SD	SD	SD	SD
13. La Rioja	Programa Farmacia Comunitaria Rural	2025	7	30	Consejería	Plataforma de registro	SI
14. Madrid	Programa de atención al mayor polimedicado	2013	900	SD	Consejería de Sanidad	SD	SD
	Mayores en soledad	2025	18	SD	Ayuntamiento de Collado Villaba	SD	SI
15. Murcia	Servicio de Reacondicionamiento de Medicamentos utilizando Sistemas Personalizados de Dosificación	2014	149	SD	SD	SD	SD
	Servicio de Adherencia Terapéutica mediante el uso de SPD en las farmacias de Cartagena	2023	43	56	Ayuntamiento de Cartagena y en colaboración con Cruz Roja	Plataforma de registro	SI
	Servicio de Adherencia Terapéutica mediante el uso de SPD en las farmacias de San Javier	2025	12	8	Ayuntamiento de San Javier y en colaboración con Cruz Roja	Plataforma de registro	SI

16. Navarra	Programa mejora del uso de la medicación mediante SPD	Abril-2023 a abr-2025	1	20	Ayuntamiento de Auritz-Burguete	SD	SI
	Programa para la optimización de la adherencia farmacoterapéutica mediante SPD en municipios en riesgo de despoblación	2025	21	140	Departamento de Cohesión Territorial del Gobierno de Navarra	SD	SI
17. País Vasco	Programa para la Mejora del uso de la Medicación en personas atendidas por los servicios de ayuda a domicilio y servicios sociales	2009	647 (401 Vizcaya, 104 Álava, 142 Gipuzkoa)	1.924 (872 Vizcaya, 452 Álava, 600 Gipuzkoa)	Departamento de Salud del Gobierno vasco	SD	SI
17.1 Gipuzkoa	Programa de atención farmacéutica domiciliaria a pacientes frágiles	2018	4	11	Colaboración con la Fundación Hurkoa	SD	SI
17.2 Álava	Proyecto para la mejora de la Atención Farmacéutica de la población del ámbito rural de las Comarcas de Añana y Montaña Alavesa	2025	6	65	Departamento de Salud del Gobierno Vasco y Diputación Foral de Álava	Plataforma de registro	SI

SD: Sin Definir

Tabla 2. Experiencias autonómicas en el Servicio de Adherencia Terapéutica

Comunidad Autónoma / Provincia	Tipo de servicio	Año de inicio	Farmacias participantes	Número de pacientes	Formación específica	Conveniado	Registro de la información	Remuneración
1. Andalucía	Servicio de Asistencia en Nuevos Medicamentos (ANM)	2018	51	355	Sí, acreditada por la ACSA ¹	SD	Plataforma de registro	SD
2. Canarias-Tenerife	Servicio de Adherencia Terapéutica	2023	23	17	Sí	SD	Plataforma de registro	SD
	Servicio de Adherencia Terapéutica a pacientes trasplantados (junTOS)	2024	25	87	Sí	SD	Plataforma de registro	SD

¹ Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

3. Cantabria	Servicio de Adherencia Terapéutica a pacientes trasplantados (junTOS)	2024	55	114	Sí	SD	Plataforma de registro	SD
4. Castilla-La Mancha	Servicio de Adherencia Terapéutica	2023	25 (1 Albacete, 2 Cuenca, 1 Toledo, 10 Ciudad Real, 11 Guadalajara)	89 (2 Albacete, 9 Cuenca, 1 Toledo, 22 Ciudad Real, 55 Guadalajara)	Sí	SD	Plataforma de registro	SD
5. Comunidad Valenciana	TOD (Tratamiento directamente observado en tuberculosis)	2001	Todas	SD	SD	SD	SD	SI
6. Galicia	Servicio de Adherencia Terapéutica	2021	6 (2 Lugo, 2 Coruña, 2 Pontevedra)	10 (4 Lugo, 4 Coruña, 2 Pontevedra)	Sí	SD	Plataforma de registro	SD
7. Islas Baleares	Servicio de Adherencia Terapéutica	2023	60	241	Sí	SD	Plataforma de registro	SD
	Servicio de Adherencia Terapéutica a pacientes trasplantados (junTOS)	2024	74	115	Sí	SD	Plataforma de registro	SD
8. La Rioja	Programa Farmacia Comunitaria Rural	2025	7	25	Sí	Consejería	Plataforma de registro	SI
9. Murcia	Servicio de Adherencia Terapéutica mediante el uso de SPD en las farmacias de Cartagena	2023	43	56	Sí	Ayuntamiento de Cartagena y en colaboración con Cruz Roja	Plataforma de registro	SI
	Servicio de Adherencia Terapéutica mediante el uso de SPD en las farmacias de San Javier	2025	12	8	Sí	Ayuntamiento de San Javier y en colaboración con Cruz Roja	Plataforma de registro	SI
10. País Vasco	Mejora de la adherencia y uso adecuado de inhaladores en asma o EPOC desde las farmacias	2025	177 (58 Vizcaya, 31 Álava, 88 Gipuzkoa)	413 (109 Vizcaya, 92 Álava, 212 Gipuzkoa)	Sí	Departamento Salud Gobierno Vasco	Plataforma de registro	SI

SD: Sin Definir

4. Encuestas a pacientes y farmacéuticos

Con el fin de conocer mejor la situación real de los programas de SPD y el Servicio de Adherencia Terapéutica en el conjunto de nuestro país, identificar sus áreas de mejora y explorar las posibilidades y oportunidades para la extensión de dichos programas, se realizaron encuestas a pacientes y farmacéuticos comunitarios de toda España, cuyos resultados se presentan a continuación.

4.1 Encuestas a pacientes

4.1.1 Objetivo

Conocer las características, experiencia y opinión de los pacientes beneficiarios de los Servicios de SPD o de Adherencia Terapéutica ofrecidos por las farmacias comunitarias en España.

4.1.2 Metodología

Se obtuvieron **384 respuestas completas** de personas (pacientes o cuidadores) correspondientes a usuarios actuales o pasados de SPD y/o del Servicio de Adherencia Terapéutica.

Fueron invitados a cumplimentar la encuesta personas incluidas en un panel de usuarios de farmacias comunitarias de toda España. 1.200 de ellos iniciaron la cumplimentación de la encuesta, de las cuales se han analizado las 384 primeras respuestas completas recibidas, correspondientes al número objetivo de encuestas deseadas.

Se realizó una encuesta online semiestructurada, compuesta por 8 preguntas clasificatorias y 19 preguntas de investigación (una de ellas abierta).

La fase de campo se extendió entre el 24 y 30 de junio de 2025.

El margen de error es de +/- 5% para un intervalo de confianza del 95% en análisis univariante para el conjunto de la población española. Al no tratarse de una muestra probabilística, no se realizan inferencias estadísticas en el análisis, sino una descripción de las respuestas recibidas.

Se incluyó una pregunta sobre el tipo de dispositivo utilizado para alojar los diferentes medicamentos, pero no incluyendo una descripción fotográfica de dichos dispositivos, se considera que los resultados obtenidos no tienen la suficiente consistencia, por lo que los resultados a dicha pregunta se han excluido.

En el Anexo II se describen las preguntas realizadas a los pacientes.

4.1.3 Características de los pacientes encuestados y de las farmacias donde retiran los SPD

La encuesta fue respondida mayoritariamente por los propios pacientes (7 de cada 10). En el resto de los casos fue un cuidador quien respondió, aun cuando en estos casos las respuestas se refieren siempre a los pacientes que utilizan el SPD.

La distribución por género es prácticamente igualitaria (49% mujeres, 51% hombres). La mediana de edad es de 67 años y la media de 63,9 años.

El intervalo más frecuente de las personas que han respondido la encuesta se encuentra entre 60 y 69 años de edad, siendo el intervalo entre 70 y 79 años el segundo más numeroso. En conjunto estos dos grupos suponen el 50% del total de respuestas. El 69% de los pacientes tienen 60 años o más, mientras que cerca del 14% de los pacientes tiene menos de 40 años (tabla 3).

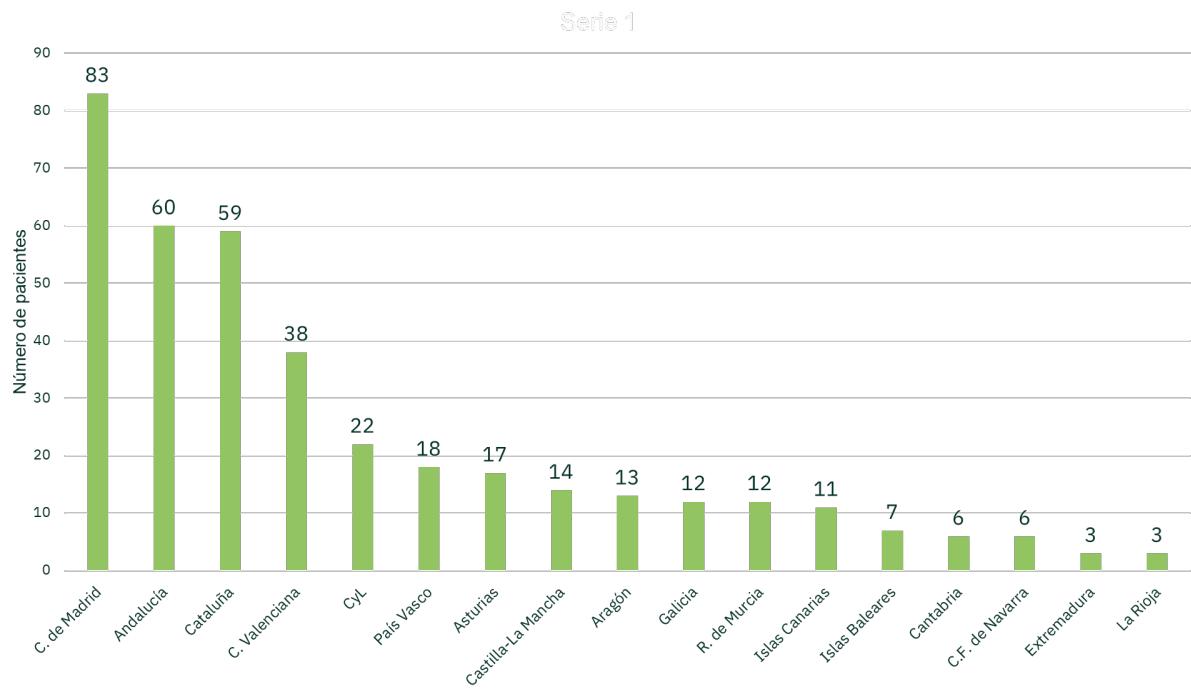
Tabla 3. Edad y sexo de los pacientes.

Edad	Pacientes	Sexo femenino
< 20 años	2	100,0%
20 a 29 años	18	61,1%
30 a 39 años	33	63,6%
40 a 49 años	33	36,4%
50 a 59 años	32	50,0%
60 a 69 años	116	35,3%
70 a 79 años	78	41,0%
80 a 89 años	47	68,1%
≥ 90 años	25	81,0%

La encuesta ha sido respondida por residentes de las 17 comunidades autónomas (gráfico 1). Las 4 comunidades autónomas con mayor participación de pacientes son también las más pobladas de España. Por su parte, las seis últimas corresponden también a las seis comunidades autónomas con menor población, con la única excepción de Extremadura (infrarrepresentada en la encuesta). Se reconoce una cierta sobrerrepresentación de Asturias, en relación con otras autonomías con mayor población como Galicia. En conjunto, la distribución territorial se considera representativa de la población española.

Las respuestas obtenidas muestran una alta proporcionalidad respecto de la comunidad autónoma de residencia, y de las características de las farmacias (rurales o urbanas/semiurbanas), ya que el porcentaje de pacientes/cuidadores que participaron de este trabajo es similar al porcentaje de pacientes que se atiende en farmacias ubicadas en municipios con menos de 5.000 habitantes ² publicadas en otros estudios.

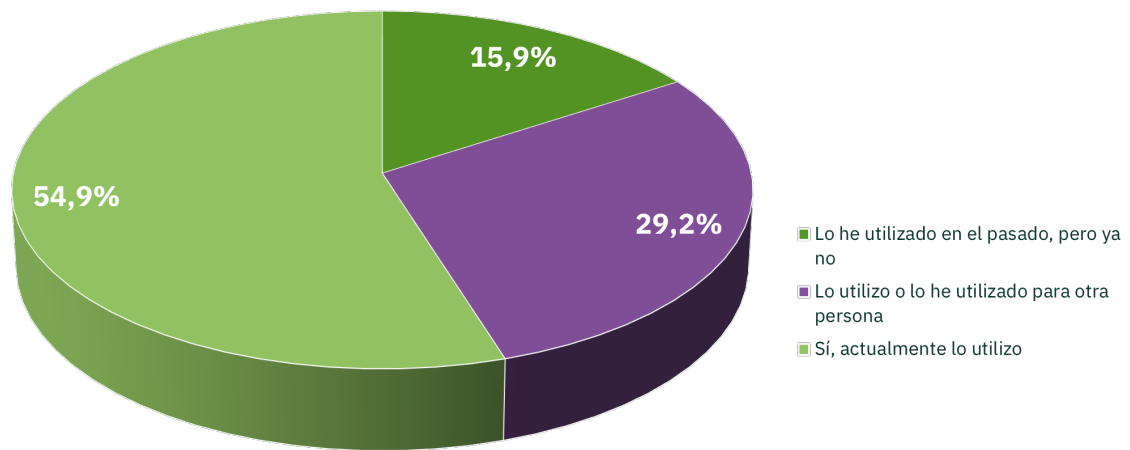
² Consejo General de Colegios Farmacéuticos (2023). *La aportación de valor del modelo de farmacia a la cohesión territorial y al reto demográfico*. <https://www.farmacéuticos.com/wp-content/uploads/2023/01/Informe-Contribucion-farmacia-reto-demografico.pdf>



n: 384.

Gráfico 1. Comunidad autónoma de residencia de los pacientes

En cuanto al periodo de uso del SPD, más de la mitad de quienes han respondido la encuesta son pacientes que utilizan actualmente el SPD en su farmacia y esa cifra es aún mayor, del 60%, entre los hombres (gráficos 2 y 3).



n: 384

Gráfico 2. Uso actual o pasado del SPD.

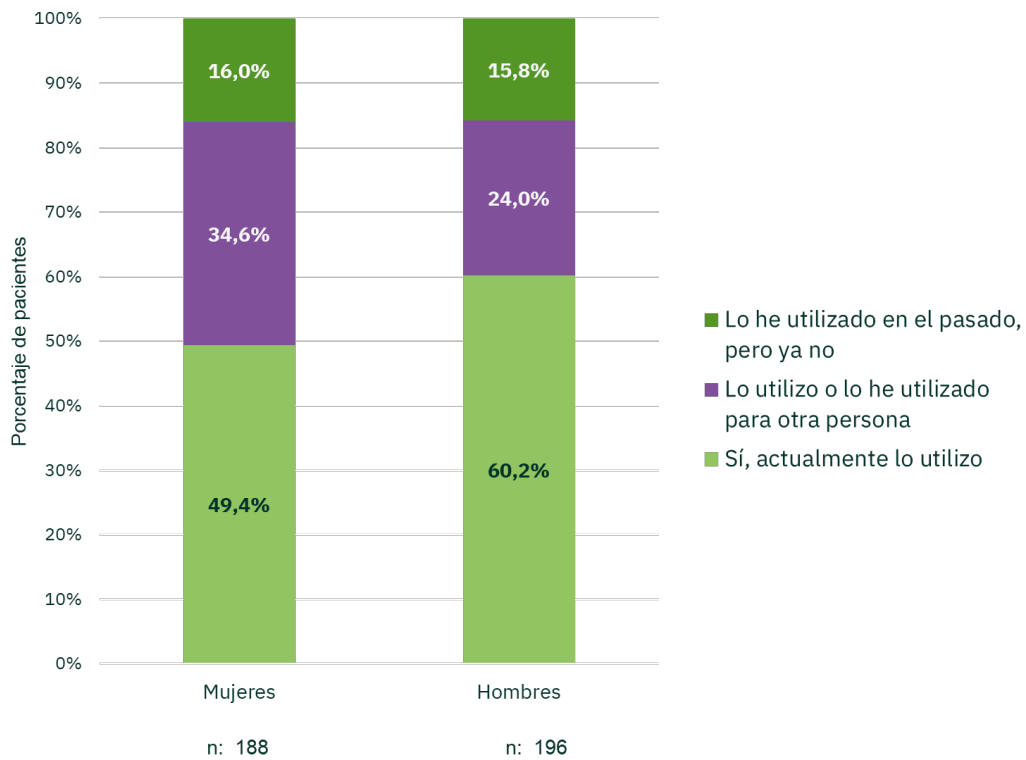
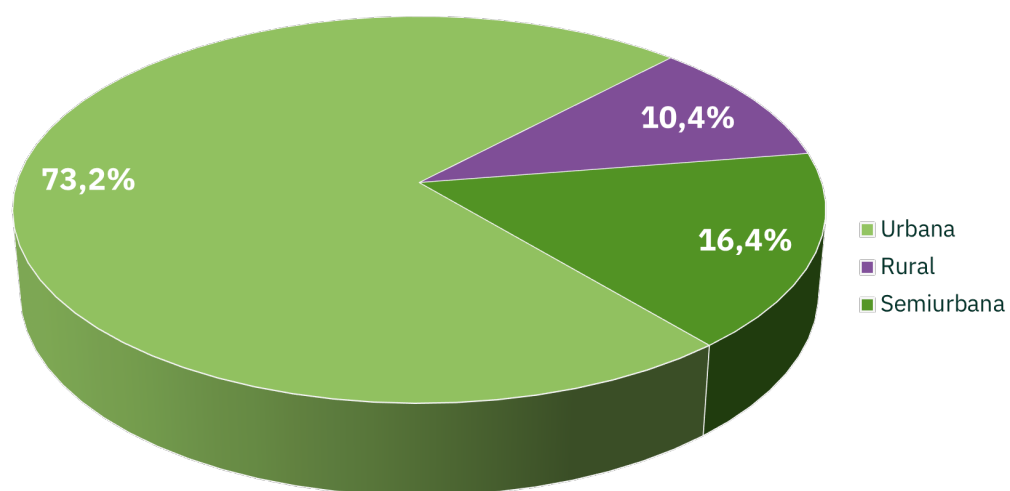


Gráfico 3. Uso actual o pasado del SPD según sexo.

En cuanto al tipo de farmacia que les suministra el Servicio SPD, 3 de cada 4 pacientes (73%) recogen o han recogido el SPD en farmacias urbanas (gráfico 4); 16,4% recogen o han recogido el SPD en farmacias semiurbanas y 10,4% en farmacias rurales.

Esos porcentajes se mantienen cuando se analizan exclusivamente las respuestas de quienes utilizan actualmente el Servicio.



Urbana: > 50.000 habitantes.
Semiurbana: entre 5.000 y 50.000 habitantes.
Rural: < 5.000 habitantes.

n: 384.

Gráfico 4. Tipo de emplazamiento de la farmacia donde se recoge el SPD.

Como se observa a continuación, la composición etaria es muy similar en las farmacias urbanas y semiurbanas (gráfico 5). En el caso de las farmacias rurales se reconoce un porcentaje más elevado de personas jóvenes (menos de 40 años). Por su parte, los pacientes de 70 años o más representan menos de la mitad en comparación con este grupo de población en las otras farmacias.

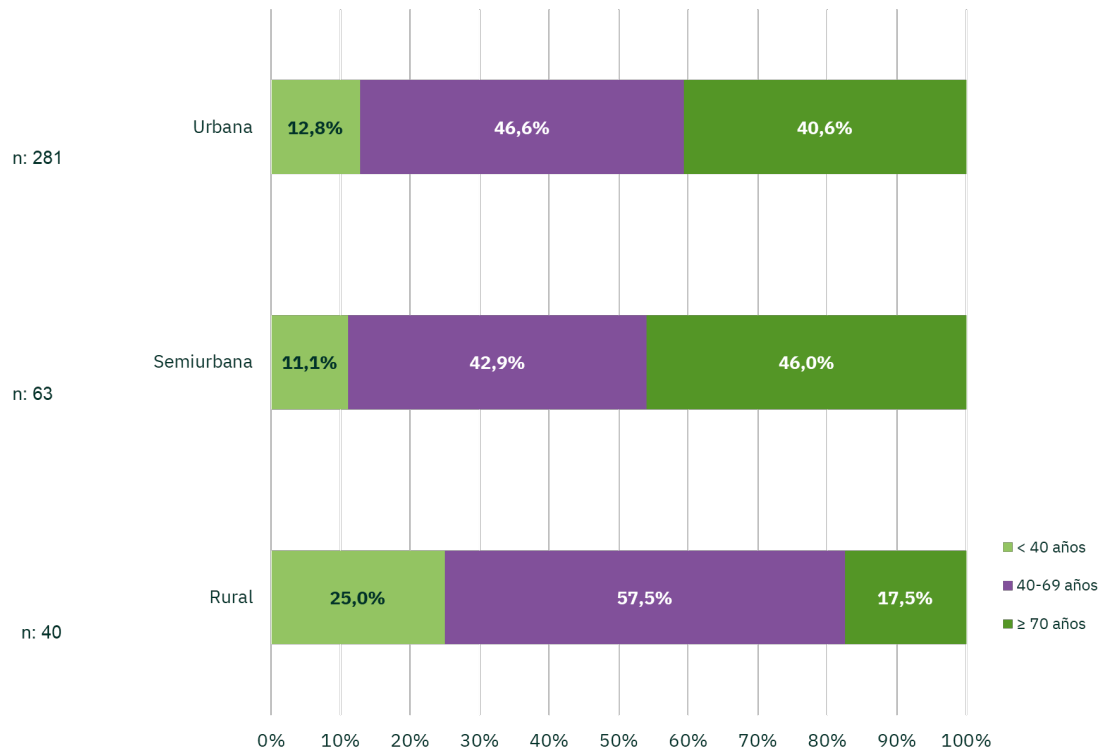


Gráfico 5. Tipo de farmacia según edad del paciente.

4.1.4 Descripción de los resultados

Persistencia en el Servicio y cantidad de medicamentos incluidos en el SPD

2 de cada 3 pacientes utilizan o han utilizado el SPD durante menos de cinco años; 28,1% lo utilizan o han utilizado entre 5 y 10 años; y 5,7% más de 10 años (gráfico 6).

La persistencia de los pacientes en el SPD parece estar incrementándose, ya que cerca del 31% de los pacientes que utilizan actualmente este Servicio lo han hecho entre 5 y 10 años, mientras que un porcentaje menor (26%) de quienes ya no utilizan este servicio fueron usuarios durante ese mismo rango de años. Además, un 7,1% de los pacientes que utilizan actualmente el SPD lo hacen desde hace más de 10 años, más del doble respecto de quienes ya no utilizan este Servicio.

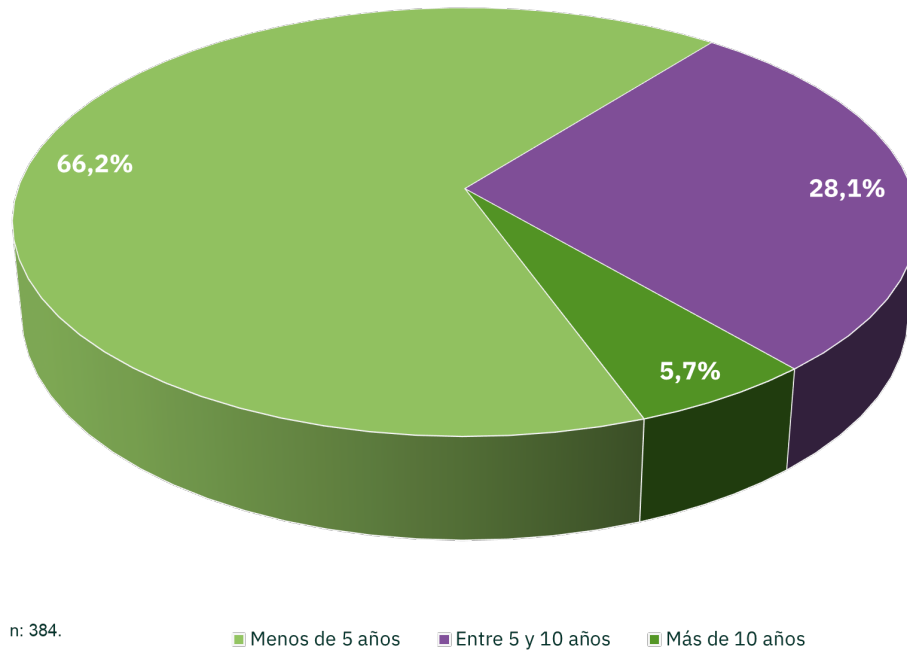


Gráfico 6. Distribución de los pacientes según los años que llevan utilizando el SPD.

Más de la mitad de los pacientes que utilizan el SPD (53,1%) toman al menos cinco medicamentos. Pese a que es relativamente bajo el número de pacientes que toman más de 10 medicamentos (5,5%), **este grupo de pacientes polimedicaados está en aumento**, ya que era del 1,6% entre quienes ya no utilizan el SPD, pero supera el 6% cuando se analizan los pacientes que utilizan actualmente el Servicio de SPD (gráfico 7).

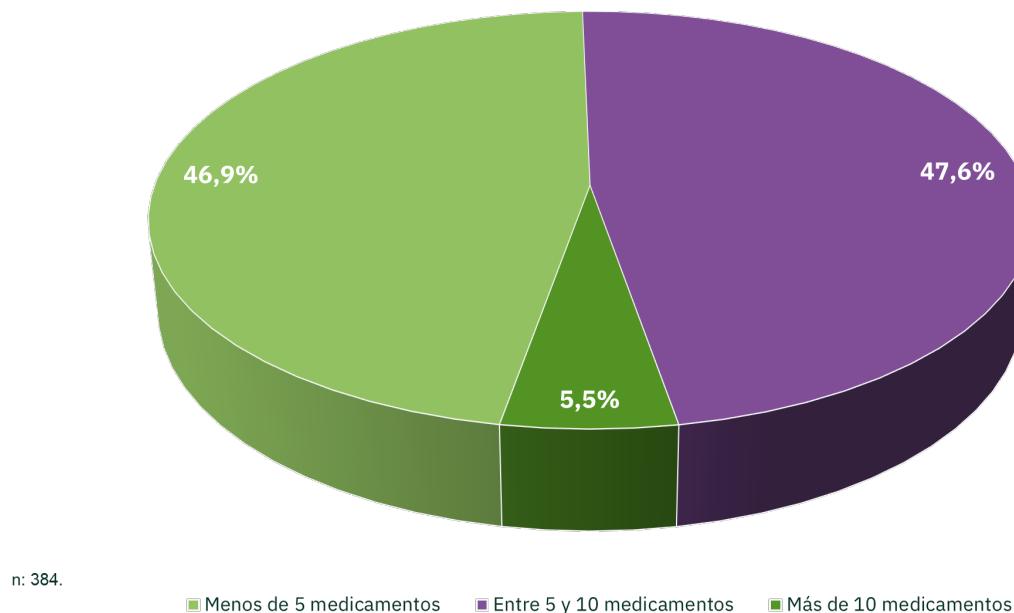


Gráfico 7. Cantidad de medicamentos en SPD por paciente.

A mayor edad del paciente, es mayor el número de medicamentos incluidos en el SPD. De hecho, casi el 60% de las personas de 65 años o más toman al menos 5 medicamentos. Esa cifra es del 40% en el grupo de pacientes más jóvenes (gráfico 8).

Por sexos, los hombres muestran una ligera tendencia a tomar un mayor número de medicamentos (gráfico 9).

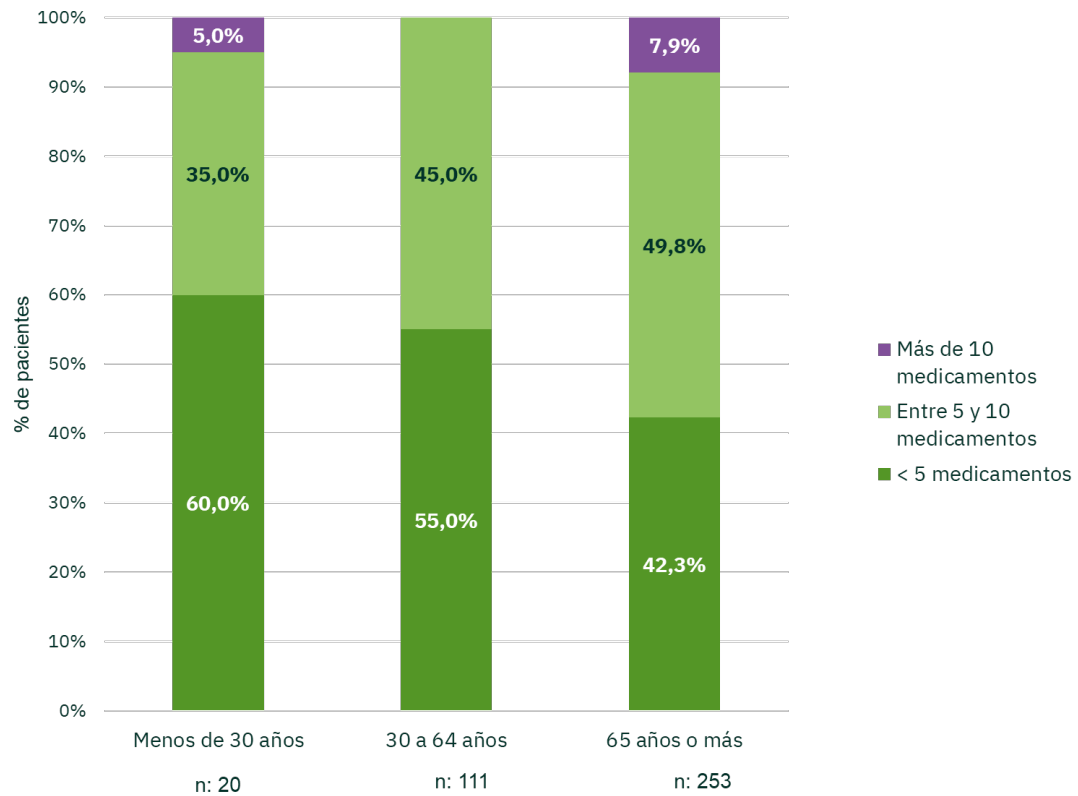


Gráfico 8. Cantidad de medicamentos en SPD según edad del paciente.

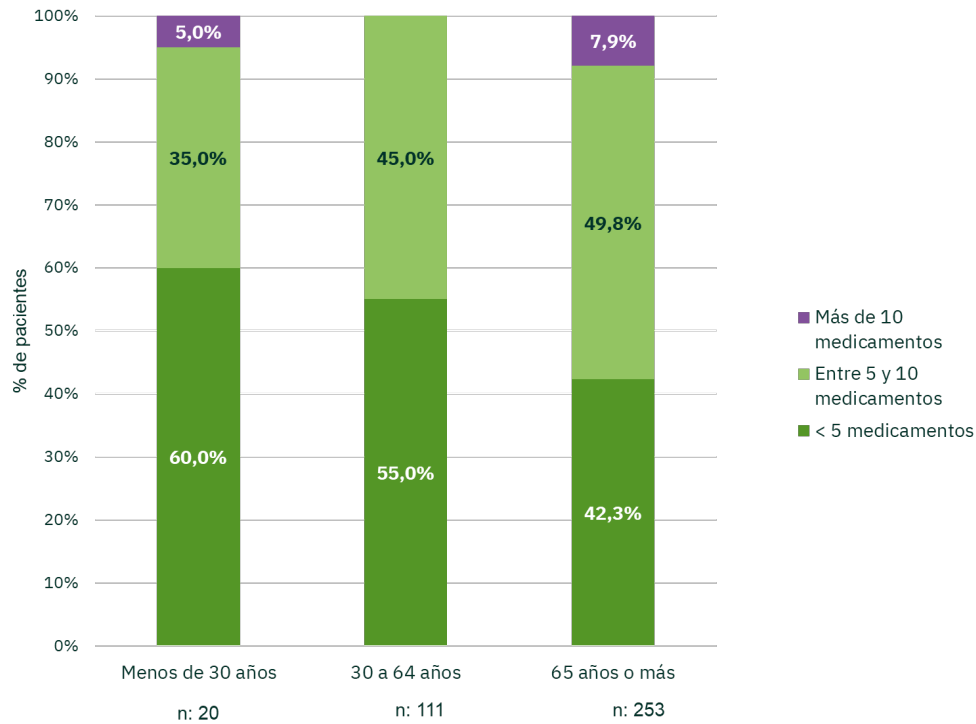


Gráfico 9. Cantidad de medicamentos en SPD según sexo.

Los pacientes con mayor número de medicamentos en SPD son aquellos que llevan entre 5 y 10 años recibiendo el Servicio (gráfico 10). Llama la atención el alto porcentaje (22,7%) de pacientes que toman más de 10 medicamentos de entre quienes llevan más de 10 años en el programa. Es decir, **encontramos una asociación directa entre edad, polimedicación y persistencia en el Servicio que resulta lógica.**

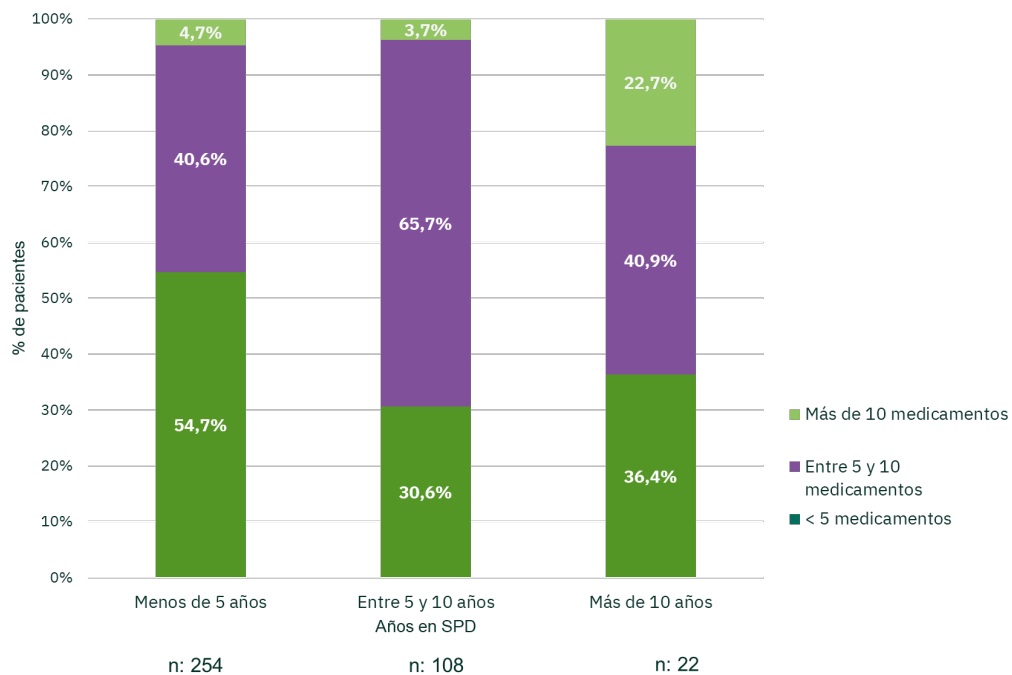


Gráfico 10. Cantidad de medicamentos en SPD según años en el Servicio.

Tipo de SPD: conveniados vs privados

El mayor porcentaje de pacientes encuestados (46%) participan de un Servicio privado que les ofrece la farmacia (gráfico 11). Sin embargo, es de destacar que **casi un 40% de los pacientes participan o han participado de un programa de SPD conveniado** o financiado por alguna institución, mientras que cerca de un 15% no sabe responder.

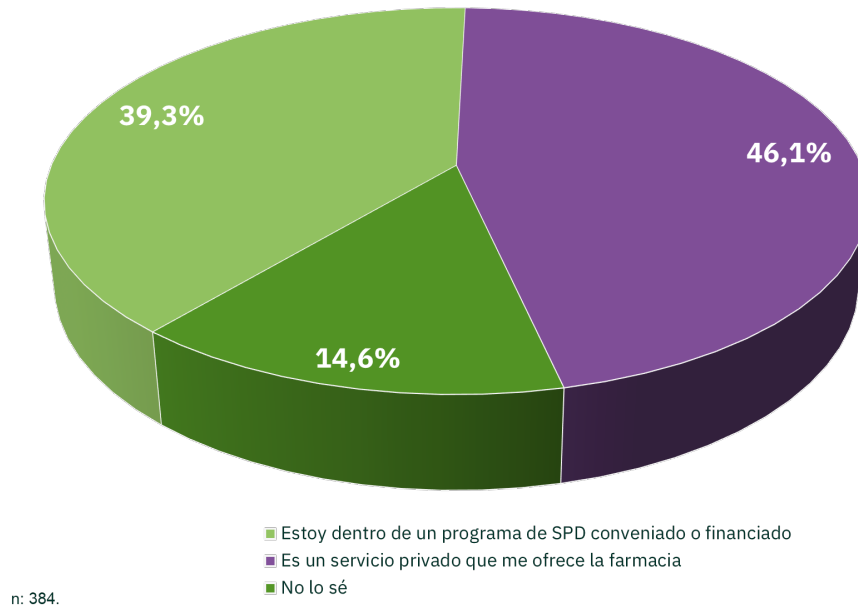


Gráfico 11. Tipo de SPD en el que participan los pacientes

En los tres tipos de farmacias, la modalidad de SPD más prevalente es privada (gráfico 12). Porcentualmente, las farmacias urbanas y rurales son las que en mayor porcentaje realizan el SPD de forma conveniada.

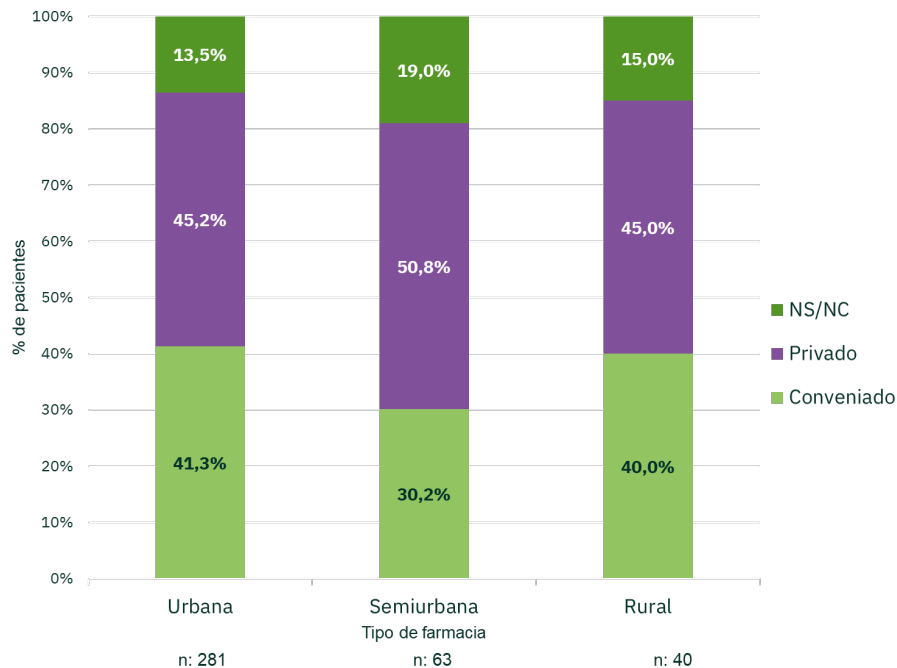
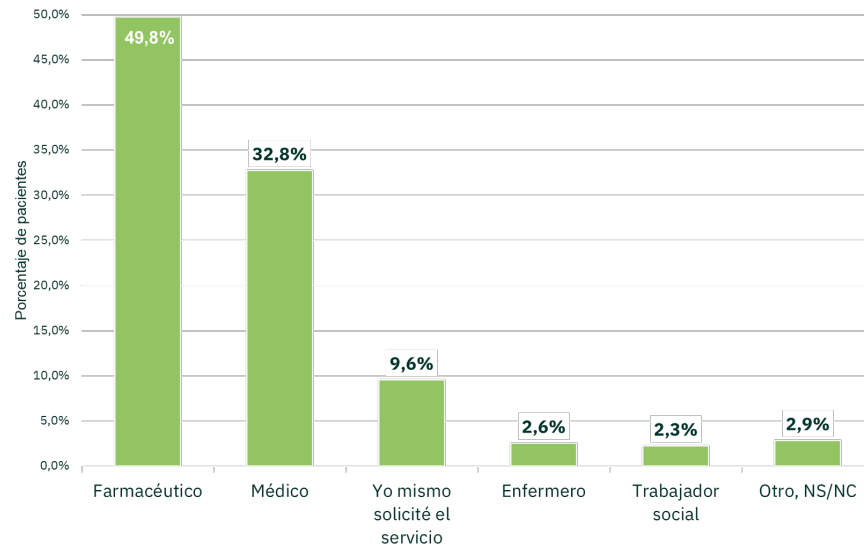


Gráfico 12. Tipo de SPD según el emplazamiento de la farmacia

Profesional y razón para recomendar el SPD

El programa de SPD es recomendado a los pacientes mayoritariamente por los farmacéuticos (1 de cada 2), aunque 1 de cada 3 pacientes refieren que ha sido un médico quien les ha recomendado este programa (gráfico 13).

Casi el 10% de los pacientes solicitan por sí mismos este Servicio. Son muy pocos los pacientes a los que el SPD es recomendado por un profesional de enfermería o de trabajo social.

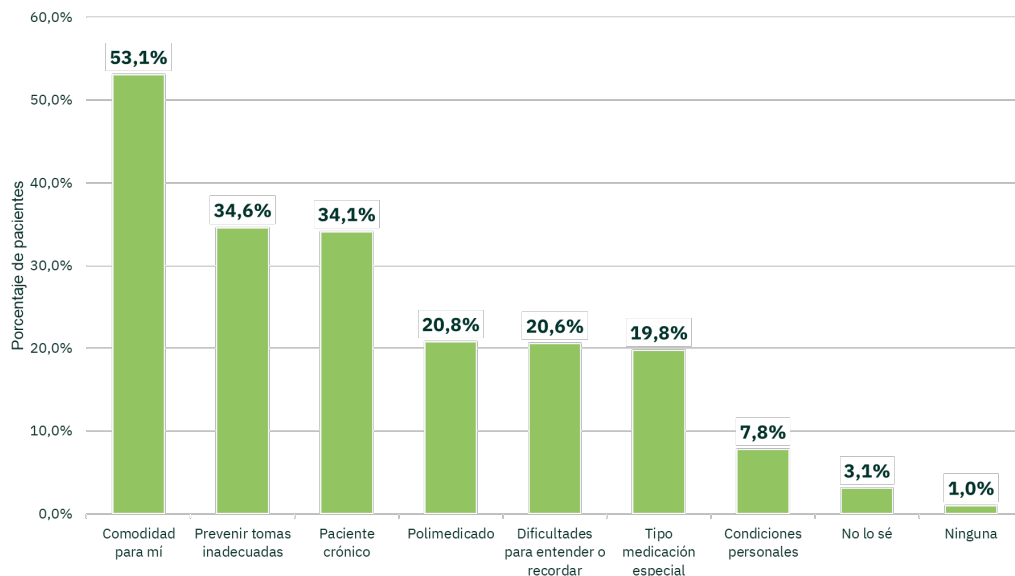


n: 384.

Gráfico 13. Acceso al SPD según quién recomienda el Servicio

Más de la mitad de los pacientes considera que la **razón principal** por la que se les ha ofrecido o decidió participar es la comodidad de este tipo de programas. Un tercio de los pacientes identifican otros dos motivos: la prevención de tomas inadecuadas (dosis, intoxicaciones) y el hecho de ser pacientes crónicos (gráfico 14).

Por su parte, 1 de cada 5 pacientes refieren también como causas la polimedicación o el tipo de medicación que toma. Pocos (7,8%) refieren como causa sus condiciones sociodemográficas (vivir solo, edad o alejamiento).



n: 384 pacientes. 749 respuestas.

Gráfico 14. Razones por las que se les ha recomendado el SPD. Perspectiva del paciente.

Coste del Servicio para los pacientes

38% de pacientes no pagan por el SPD, sea porque refieren que no les corresponde pagar (18,5%), o porque la farmacia ofrece el Servicio de manera gratuita (19,8%).

Para 1 de cada 3 pacientes el Servicio tiene un coste, pero es inferior a 20 euros al mes. 1 de cada cuatro pacientes abonan más de 20€ mensuales (gráfico 15).

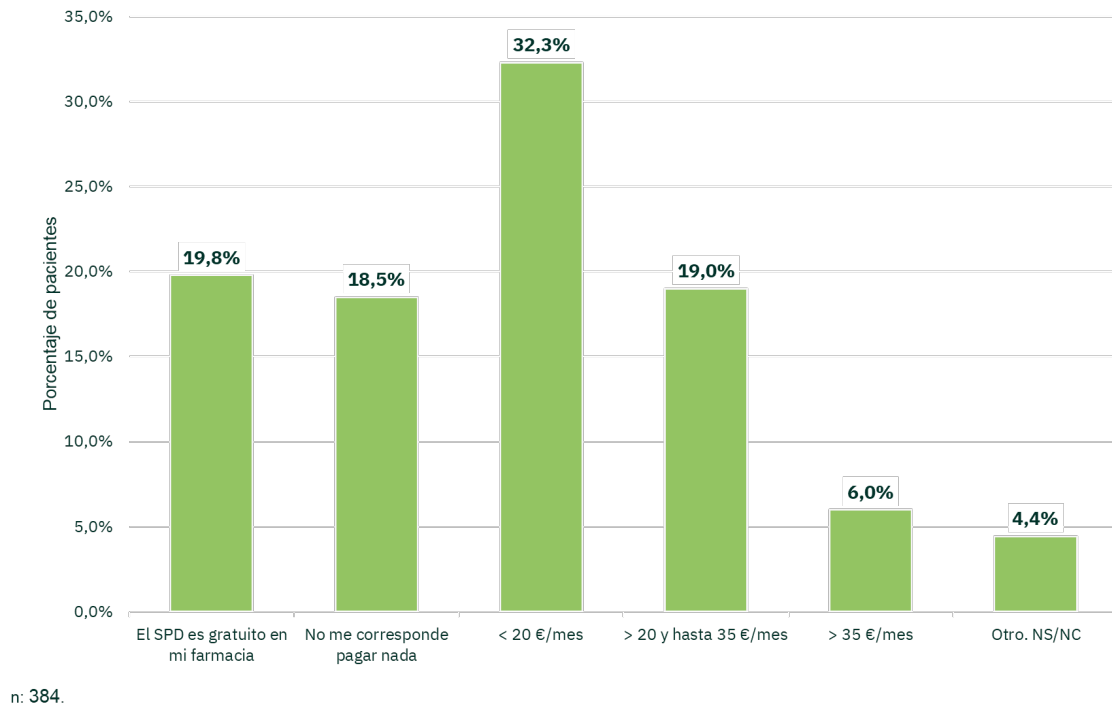


Gráfico 15. Coste del SPD para los pacientes

Servicios añadidos al SPD por el farmacéutico

Más de la mitad de los pacientes afirman que su farmacia realiza seguimiento del tratamiento (revisión de los medicamentos y dosis, identificación de Problemas Relacionados con los Medicamentos, eventuales propuestas de cambios de medicación). 1/3 de los pacientes afirman que el farmacéutico verifica la adherencia al tratamiento y el mismo número de pacientes afirma que les brinda información importante sobre su enfermedad y los medicamentos que toma (gráfico 16).

En 1 de cada 5 pacientes el farmacéutico realiza una entrevista y valoración previa, y casi en la misma proporción facilita algún tipo de recordatorio para la toma de la medicación.

En el 9% de los casos el farmacéutico entrega los medicamentos en el domicilio, y cerca del 8% afirma que hay comunicación entre farmacéutico y profesionales de atención primaria en relación con la medicación. Solo un 10% no identifica ninguna de las acciones incluidas en esta pregunta.

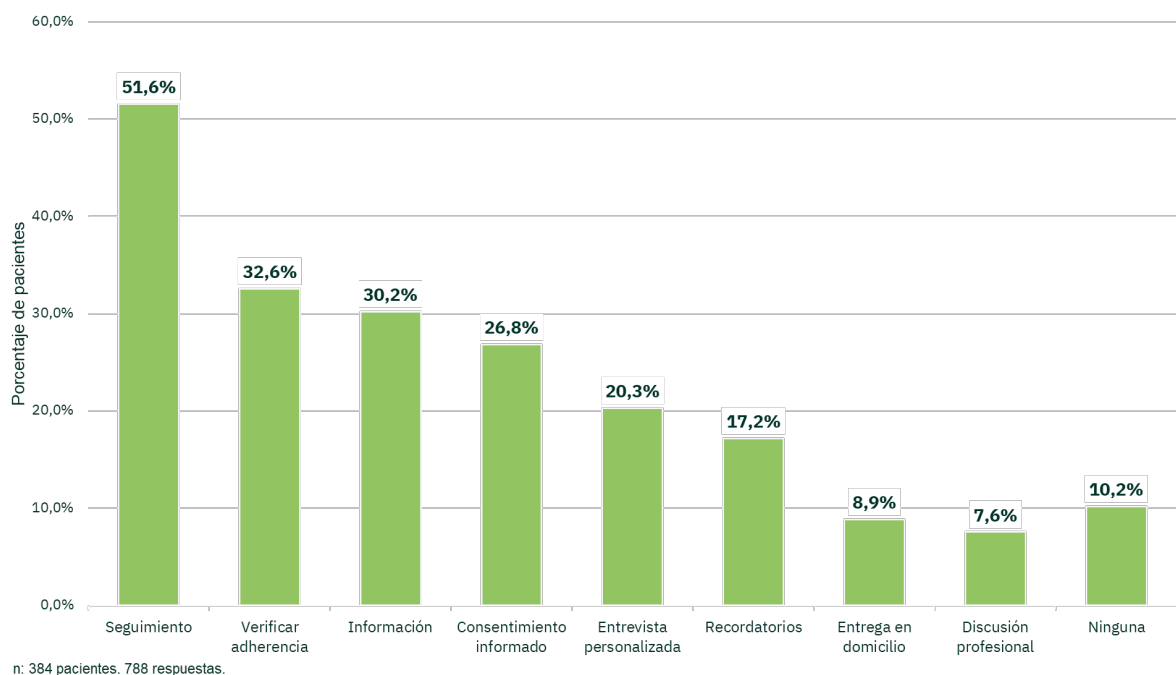


Gráfico 16. Acciones incluidas en el Servicio de SPD.

Satisfacción de los pacientes con el SPD

El nivel de satisfacción de los pacientes y de los cuidadores con el programa de SPD es muy alto (gráfico 17). Más del 90% de los entrevistados están bastante (47%) o totalmente satisfechos con el servicio prestado por su farmacéutico (44,5%).

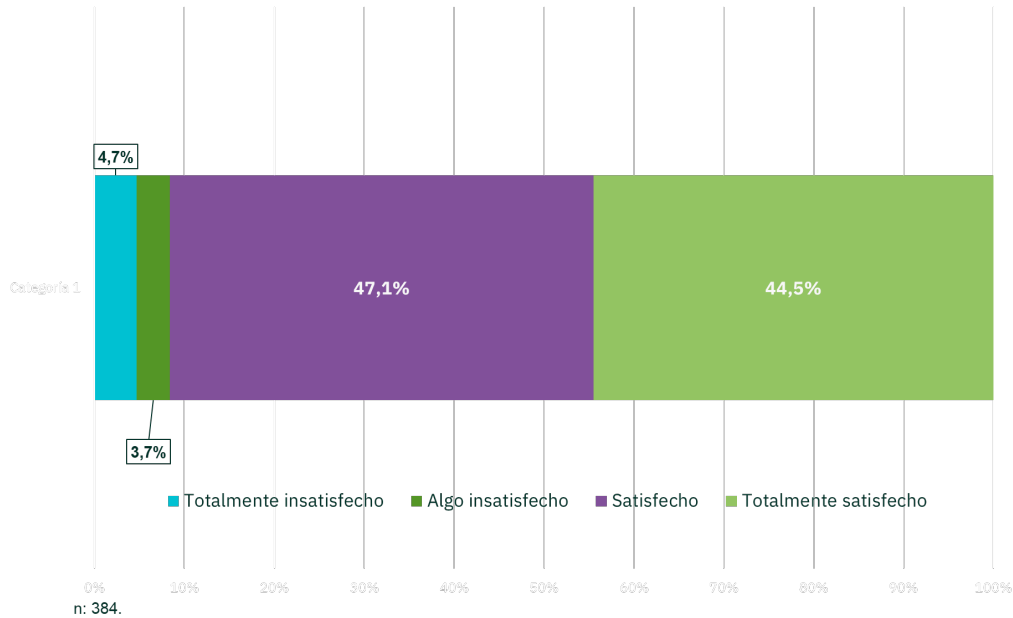


Gráfico 17. Grado de satisfacción de los pacientes con el SPD.

Al analizar de manera conjunta el grupo de pacientes que están total o parcialmente satisfechos con el SPD, se reconoce un porcentaje ligeramente mayor entre los cuidadores que entre los pacientes que responden directamente (94% vs 90,5%) (gráfico 18).

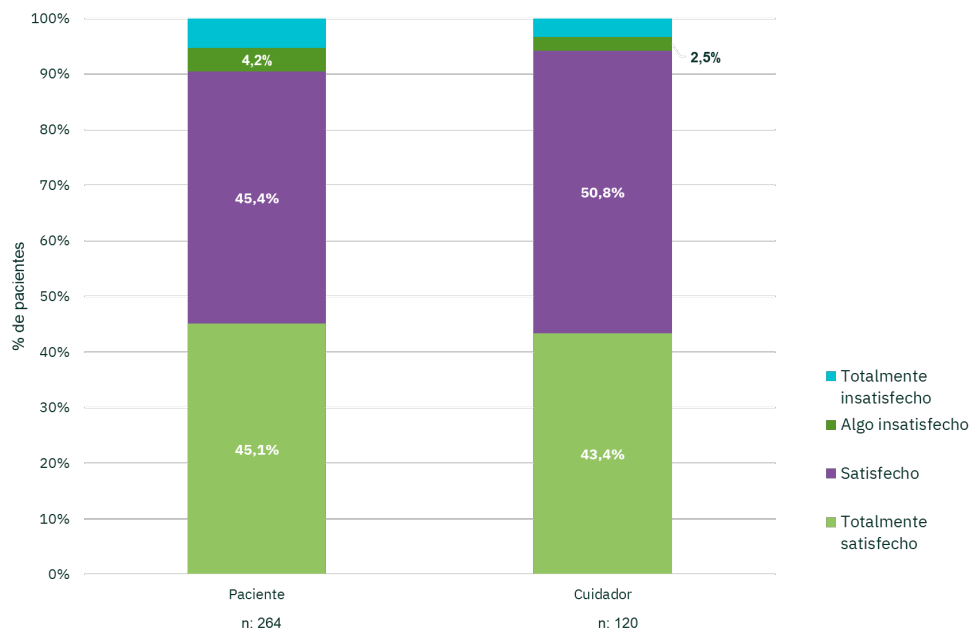


Gráfico 18. Grado de satisfacción con el SPD según quien responde la encuesta.

El grado de satisfacción es muy similar entre quienes no pagan por el Servicio o pagan menos de 20€ (gráfico 19). Curiosamente, el grado de satisfacción global es algo mayor entre quienes abonan más de 35 €.

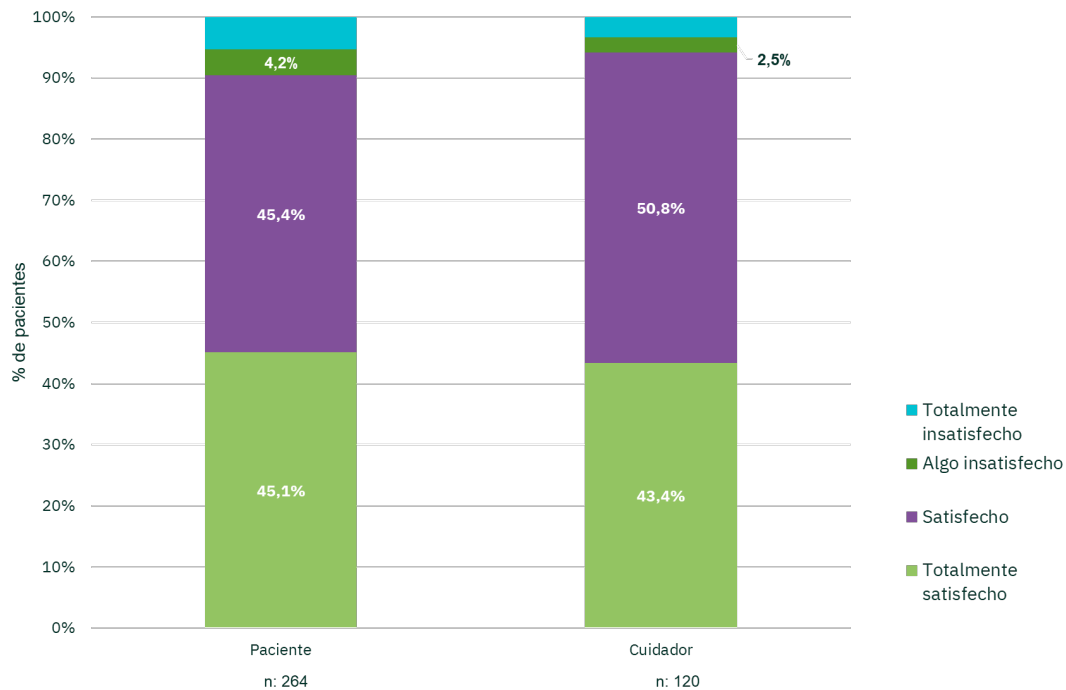


Gráfico 19. Grado de satisfacción según coste para el paciente

Siendo muy elevada la satisfacción en todos los casos, esta es aún mayor entre quienes utilizan un SPD privado en comparación con el Servicio conveniado (95% vs 88%, respectivamente) (gráfico 20).

Como ya se ha comentado anteriormente, el 15% de los encuestados no sabe si el SPD en el que participan es conveniado o privado.

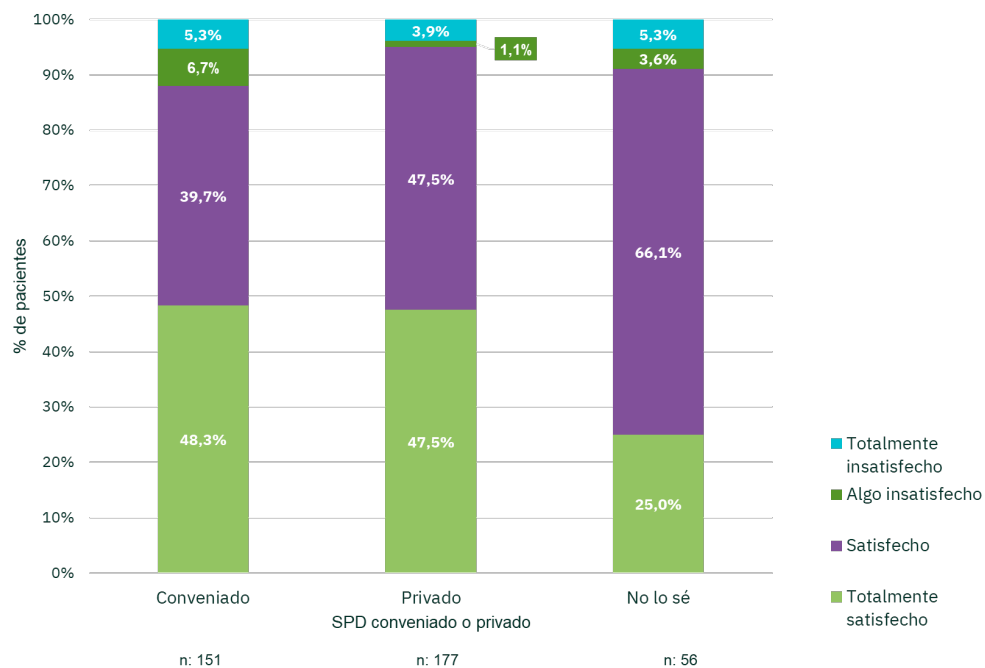


Gráfico 20. Grado de satisfacción según modalidad de SPD: privado o conveniado

Beneficios del SPD y áreas de mejora según la perspectiva de los pacientes

Los principales beneficios reconocidos por los pacientes están relacionados con el mejor conocimiento de la medicación, menos confusiones y olvidos, y menos acumulación de medicamentos (para más del 40% de los pacientes).

Cerca del 30% de los pacientes reconocen, además, sentirse más confiados y con una mejor calidad de vida que antes de utilizar el SPD. Solo un 2% no reconoce ningún beneficio de entre los propuestos (gráfico 21).

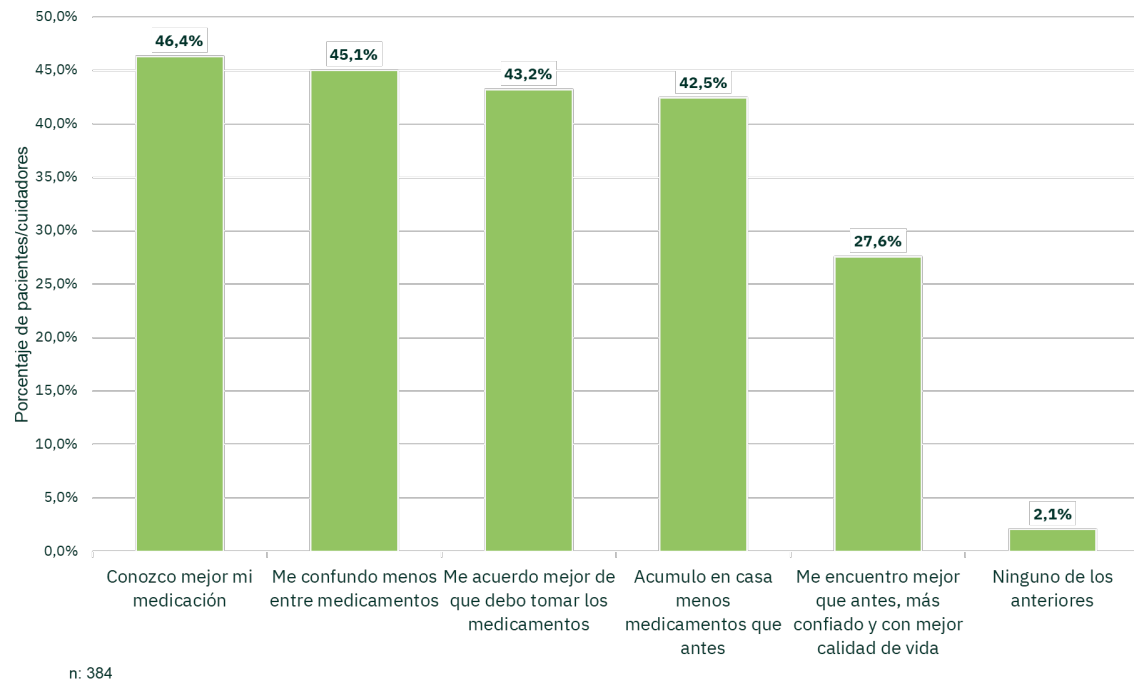


Gráfico 21. Principales beneficios del SPD en la perspectiva de los pacientes

Casi la mitad de los pacientes o cuidadores consideran que el SPD les ofrece todo lo que necesitan (gráfico 22). Se destacan dos aspectos mejorables, reconocidos por el 20% de la población encuestada: (i) la necesidad de una mayor coordinación entre el farmacéutico comunitario y los profesionales de atención primaria (médicos y enfermeras), y (ii) reducir la frecuencia en la que los pacientes deben ir a la farmacia.

En porcentajes más bajos (alrededor del 15%) se sugiere la posibilidad de comunicarse con el farmacéutico entre recogidas, reducir el coste del Servicio o recibir recordatorios de las tomas, o más información por parte del farmacéutico.

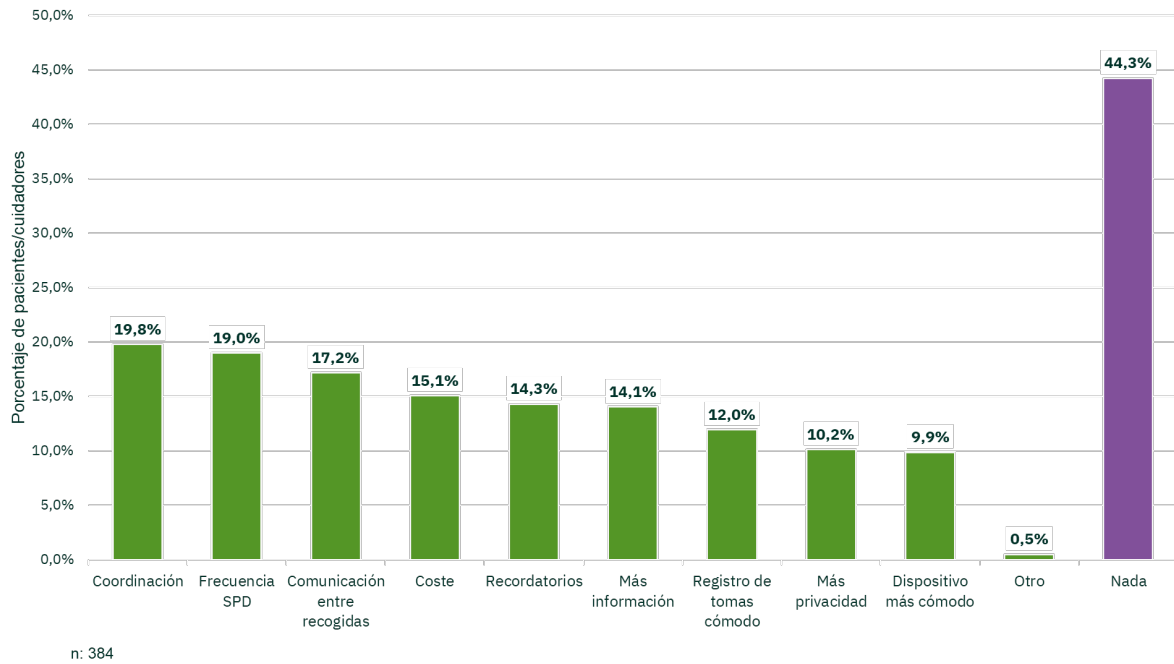


Gráfico 22. Aspectos del SPD que se podrían mejorar según la perspectiva de los pacientes

Una amplia mayoría de los entrevistados, 3 de cada 4, vería positivamente que el farmacéutico pudiera acceder a su historia clínica con el fin de mejorar la atención farmacéutica que le brinda (gráfico 23). Únicamente el 12,5% se opone.

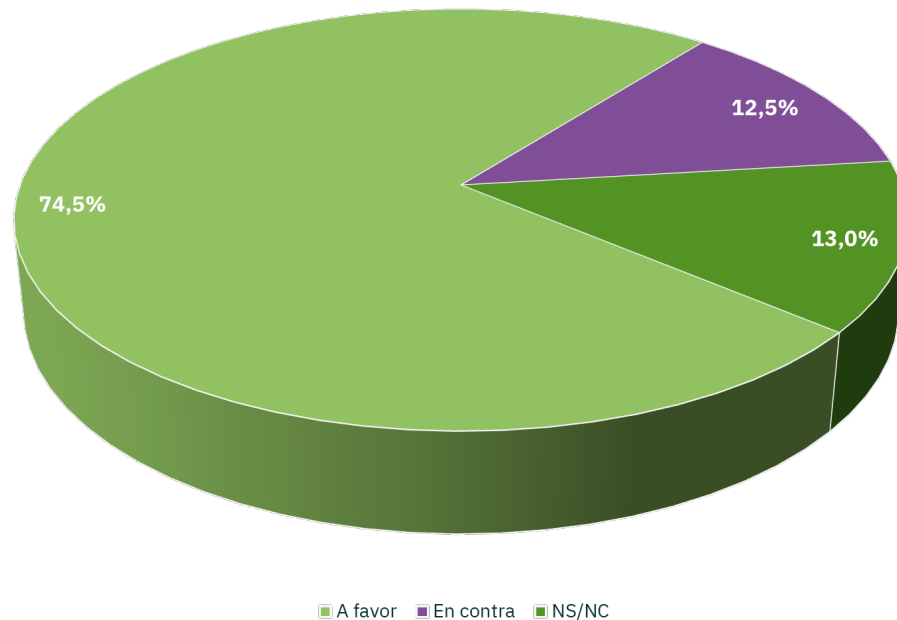
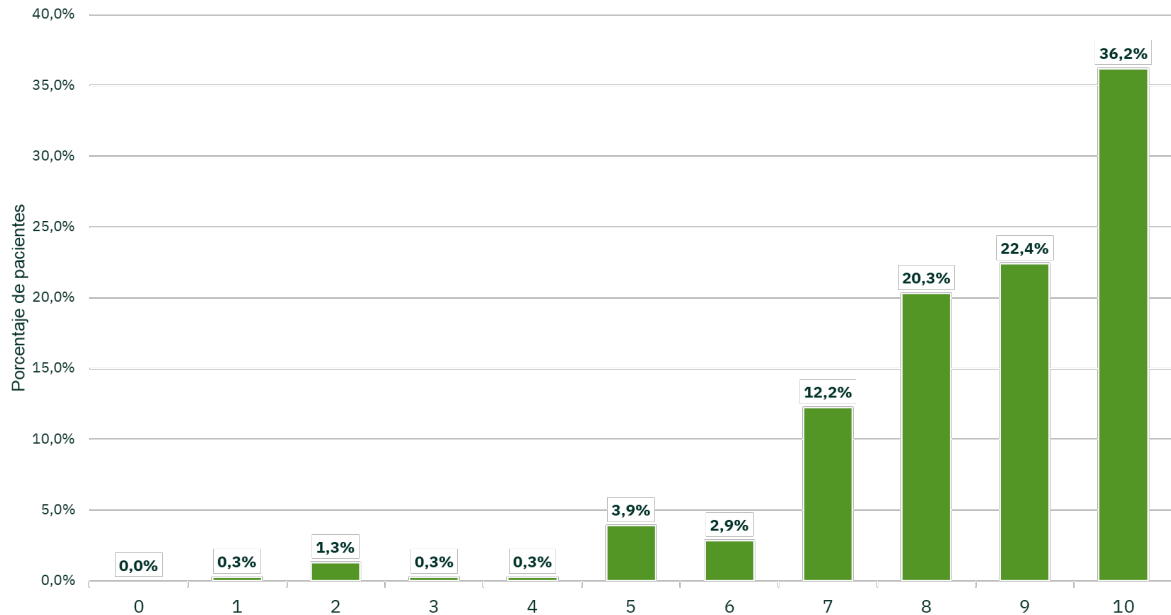


Gráfico 23. Posicionamiento de los pacientes sobre el acceso de los farmacéuticos a sus historias clínicas.

Los pacientes transmiten un elevado grado de satisfacción con el SPD, que se traduce en que **casi el 80% de los entrevistados le asignan 8 puntos o más a la probabilidad de recomendar el SPD a otros pacientes** (gráfico 24). La puntuación media de las 384 respuestas es de 8,5 puntos.



n: 384.

Gráfico 24. Grado en el que los pacientes recomendarían el SPD a otros pacientes

A los 225 pacientes que le asignaron 9 o 10 puntos a la posibilidad de recomendar el SPD a otras personas (58,6% del total) se les pidió que describieran los motivos. Las principales razones para su recomendación son, para cerca del 40% de los pacientes, las siguientes: (i) los pacientes se sienten mejor controlados y seguros (menos olvidos, menos errores y menos preocupaciones), y (ii) la comodidad que representa el SPD y la elevada satisfacción de los usuarios de este servicio. Un porcentaje inferior de pacientes (22%) recomienda el SPD porque afirman que es un Servicio eficiente, práctico y de calidad.

Por su parte, a los pacientes que han respondido entre 7 y 8 puntos (125 pacientes) se les preguntó qué tendría que cambiar del Servicio de SPD para que su nivel de recomendación a otros pacientes fuera mayor. Los aspectos de mejora señalados por más de 20 de estos pacientes incluyen ampliar la difusión del SPD y reducir el coste para los pacientes (o incluso que el Servicio sea gratuito). Un grupo minoritario de estos pacientes consideran que debería mejorarse la comunicación y la coordinación entre niveles asistenciales, o que el SPD debería ser más sencillo y flexible, así como más personalizado. Por su parte, 1 de cada 4 de estos pacientes consideran que el Servicio está muy bien y no identifican aspectos de mejora concretos.

Finalmente, a los 34 pacientes que han respondido entre 0 y 6 puntos se les consultó por qué no recomendarían el SPD a otros pacientes. Entre las razones dadas por los propios pacientes para no recomendar el Servicio están: (i) no les gusta dar consejos, (ii) no es para todos los pacientes o no les parece útil, y (iii) es caro. 6 de estos 34 pacientes no han identificado una causa específica por la que no recomendar este Servicio.

4.1.5 Síntesis y análisis de los resultados de la encuesta a pacientes

Este trabajo permite identificar que el SPD es utilizado por personas adultas de todas las edades, aunque es más alta la tasa de uso en mayores de 60 años (en gran medida porque son quienes más medicamentos utilizan y a quienes les puede resultar más necesario el uso de herramientas que les ayuden a administrar la medicación y a hacerlo adecuadamente).

El estudio sugiere una tendencia a un uso cada vez más extendido del SPD. Lo cual puede ser interpretado como un indicador de la utilidad del servicio y de satisfacción por parte de los pacientes. Este punto se vuelve aún más relevante teniendo en cuenta que es la población polimeditada, especialmente la de quienes consumen más de diez fármacos al día, la que más tiempo permanece en el Servicio.

Es más elevado el porcentaje de pacientes que participan de un programa privado (no financiado) de SPD ofrecido por la farmacia que el porcentaje de quienes participan en un programa conveniado. Precisamente este pago por el Servicio es uno de aspectos de mejora más señalados por los pacientes.

Los farmacéuticos comunitarios son quienes más han recomendado el SPD a los pacientes que participan o han participado de este Servicio. Ello muestra la confianza de la población en los farmacéuticos comunitarios y la oportunidad que representa dicha confianza para implementar herramientas que mejoren la atención farmacéutica. Aunque moderado, es significativo el nivel de acceso a este Servicio por recomendación del médico de familia.

Además de la comodidad para el paciente del uso del SPD, un porcentaje apreciable de pacientes consideran que el SPD mejora el conocimiento del plan farmacoterapéutico y evita confusiones, lo que mejora la seguridad y la adherencia a los tratamientos.

Las farmacias incluyen diferentes acciones añadidas como parte del SPD, incluyendo el control y seguimiento de los tratamientos (dosis, efectos adversos) y el refuerzo de la adherencia terapéutica. Esto coincide con la opinión expresada por los pacientes respecto de los principales beneficios del SPD y su repercusión en la evolución de las enfermedades y en la calidad de vida.

El nivel de satisfacción de los pacientes con el SPD es muy elevado. Esta elevada satisfacción de los pacientes genera una mayor persistencia de estos en los programas de SPD y en definitiva un mayor logro de los beneficios esperados del SPD. Es de destacar que la satisfacción de los pacientes es igual o mayor incluso entre los que más pagan por el Servicio.

A pesar del alto grado de satisfacción con el SPD y de que casi el 50% no modificarían nada, los pacientes identifican algunos aspectos de mejora, como son la posibilidad de comunicarse con los farmacéuticos cuando se requiere (se entiende que sin necesidad de acudir a la farmacia), y favorecer una mayor coordinación entre el farmacéutico comunitario y los profesionales de atención primaria.

Este rol más activo de los farmacéuticos sería muy bien recibido por los pacientes, ya que un 75% de ellos gustaría que su farmacéutico pudiera acceder a sus historias clínicas si ello redundaba en una mejor atención farmacéutica.

En concurrencia con el alto nivel de satisfacción de los pacientes con el Servicio de SPD, la mayoría de los pacientes recomendaría este Servicio a otros pacientes. De hecho, la probabilidad de que los pacientes pudieran recomendar el SPD a otros pacientes ha obtenido 8,5 puntos de media sobre 10 posibles.

Para el grupo intermedio, en el que la puntuación ha sido entre 7 y 8 puntos, la mejora del SPD pasa por dar más a conocer este Servicio y la reducción del coste para los pacientes.

Finalmente, entre quienes más recomendarían el SPD, destacan como razones para ello el mejor control de la medicación y su repercusión sobre la seguridad de los pacientes, la comodidad que supone para el paciente la gestión de la medicación y la elevada satisfacción con el funcionamiento de este Servicio.

4.2 Encuestas a farmacéuticos

4.2.1 Objetivo

Conocer las características y condiciones en que se ofrecen los Servicios de SPD y de Adherencia Terapéutica en las farmacias comunitarias españolas y la opinión de los farmacéuticos comunitarios que participan en estos sobre el valor, funcionamiento y áreas de mejora de ambos Servicios.

4.2.2 Metodología

Se realizó una encuesta online semiestructurada, compuesta por 2 preguntas clasificatorias y 25 preguntas de investigación. 90% de las respuestas las respondió el titular de la farmacia, en el resto lo hizo otro profesional farmacéutico de la farmacia. En el Anexo III se describen las preguntas realizadas a los pacientes.

Se invitó a participar en la encuesta a 18.135 farmacias (81% del universo de farmacias españolas). El muestreo se realizó por el sistema de conveniencia: se aceptaron las respuestas recibidas por orden de cumplimentación hasta completar el número objetivo de respuestas válidas deseadas (n=400). Se tuvo que llegar a las 475 encuestas respondidas para alcanzar las 400 farmacias que admiten tener el servicio SPD y/o de Adherencia Terapéutica en marcha.

Se han analizado los resultados de estas 475 que han respondido, con el objetivo también de conocer alguna información de las farmacias que no prestan ninguno de los dos servicios. Las farmacias que respondieron la encuesta representan el 7% del total de farmacias que brindan SPD.

La fase de campo se extendió entre el 3 y el 21 de julio de 2025.

El margen de error es de +/- 5% para un intervalo de confianza del 95% en análisis univariante para el conjunto de la población española. Al no tratarse de una muestra probabilística, no se realizan inferencias estadísticas en el análisis, sino una descripción de las respuestas recibidas.

El tipo de emplazamiento de la farmacia (rural, urbana, semiurbana) y la provincia de localización se obtuvieron directamente de la base de datos de la empresa que realizó la gestión de las encuestas.

4.2.3 Características de las farmacias encuestadas

La encuesta ha sido respondida por farmacéuticos de las 17 comunidades autónomas (gráfico 25). Si bien no hay una distribución proporcional a la población que vive en cada comunidad, ya que el muestreo no se hizo por cuotas, el estudio busca representatividad a nivel nacional y no por comunidad autónoma.

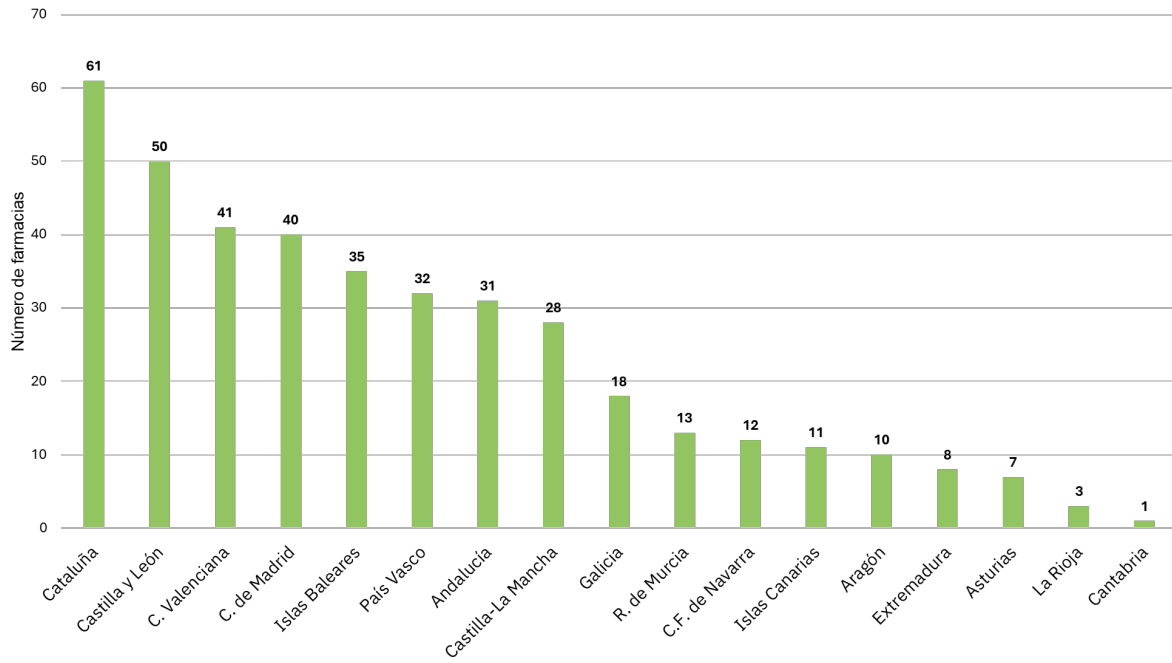


Gráfico 25. Localización de las farmacias según comunidad autónoma

Teniendo en cuenta que el conjunto de respuestas analizadas representa una fracción muestral del 7% respecto del número total de farmacias en España con SPD, la tabla siguiente muestra la distribución de dicha fracción muestral por provincias, identificando en la tabla izquierda aquellas con una mayor representación, y en la tabla derecha aquellas con una representación igual o inferior a la fracción muestral general (tabla 4).

Tabla 4. Tasa de muestreo respecto del total de farmacias con SPD por provincia

Provincias con representación mayor a la fracción muestral general		Provincias con representación igual o inferior a la fracción muestral general	
Provincia	Farmacias participantes / farmacias con SPD	Provincia	Farmacias participantes / farmacias con SPD
Ávila	53%	Valladolid	7%
Illes Balears	30%	Jaén	7%
Soria	23%	Barcelona	7%
Palencia	21%	Badajoz	6%
Albacete	21%	Valencia	6%
Toledo	21%	Asturias	6%
León	19%	Huelva	5%
Guadalajara	19%	Madrid	5%
Castellón	15%	Ourense	5%
Lleida	14%	Zamora	5%
Burgos	13%	Zaragoza	5%
Alicante	13%	Almería	4%
Cáceres	13%	Málaga	4%
Guipúzcoa	12%	Navarra	4%
La Rioja	12%	Ciudad Real	4%
Vizcaya	11%	Huesca	4%
Segovia	11%	Cádiz	4%
Murcia	11%	Córdoba	3%
Las Palmas	10%	Girona	3%
Salamanca	10%	Santa Cruz de Tenerife	2%
Tarragona	10%	A Coruña	2%
Lugo	8%	Sevilla	2%
Álava	8%	Cantabria	2%
Pontevedra	8%	Granada	1%

4.2.4 Descripción de los resultados sobre los Servicios de SPD

Tipos de farmacias según localización y Servicios que ofrecen

401 de las 475 (84%) farmacias incluidas en la encuesta ofrecen SPD y/o el Servicio de Adherencia Terapéutica. El 81% de esas farmacias ofrecen SPD, solo o en combinación con el Servicio de Adherencia Terapéutica.

Un 44% ofrecen el Servicio de Adherencia Terapéutica, solo o en combinación con SPD, y sólo un 16% de las farmacias no ofrecen ninguno de los Servicios.

Más de la mitad de las farmacias que ofrecen SPD y/o el Servicio de Adherencia Terapéutica son urbanas; una de cada tres es semiurbana y 17% rurales. Esta distribución por tipo de localización de la farmacia guarda una distribución ordinal similar a la encontrada en la encuesta a pacientes. Los porcentajes no se modifican cuando se analizan exclusivamente las farmacias que solo ofrecen SPD (gráfico 26).

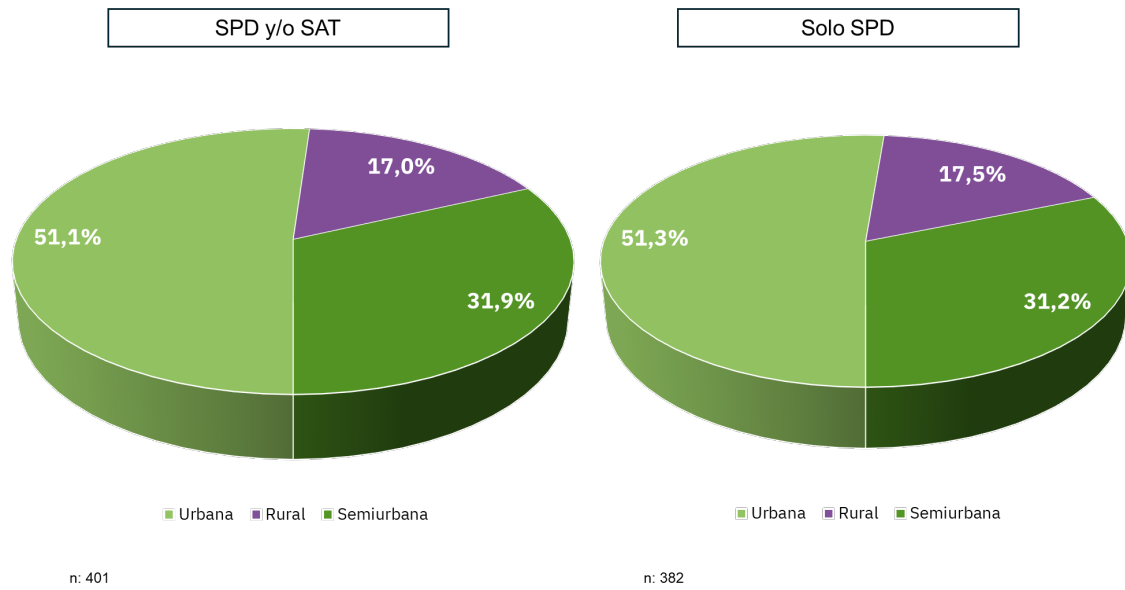


Gráfico 26. Tipo de localización de las farmacias según el Servicio que ofrecen

Experiencia en el ofrecimiento de SPD y número de pacientes

La media de años de implantación del SPD en cada farmacia es de 9,8 años. 16% de las farmacias llevan más de 15 años ofreciendo dicho Servicio (gráfico 27). Por su parte, algo más de un tercio llevan menos de cinco años.

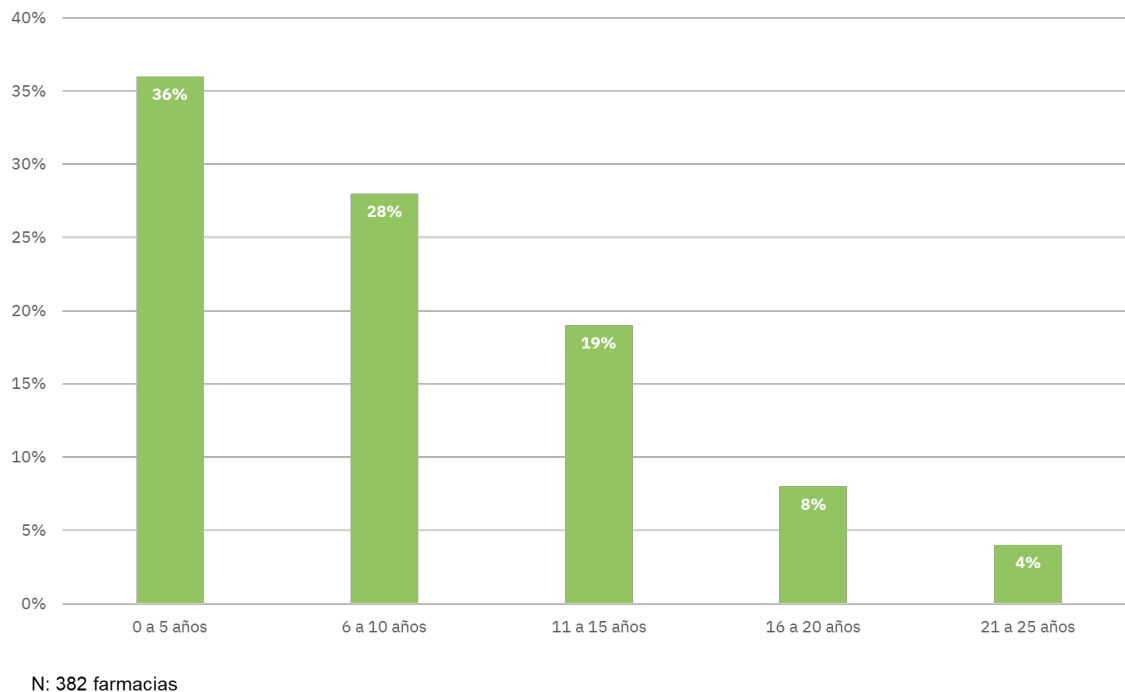
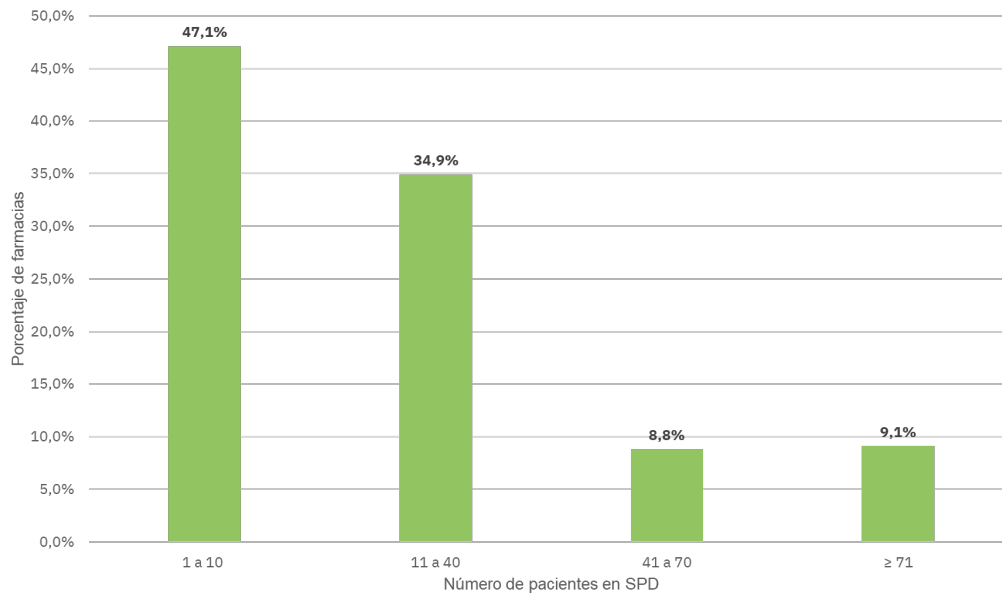


Gráfico 27. Experiencia de las farmacias ofreciendo SPD

La media de pacientes mensuales del SPD por farmacia es de 22,6 pacientes. Sin embargo, casi la mitad de las farmacias (47%) reconocen tener 10 pacientes o menos por mes incluidos en el Servicio (gráfico 28).



N: 382 farmacias

Gráfico 28. Media de pacientes al mes en SPD por farmacia.

A medida que las farmacias permanecen más años en el SPD, mayor es el número de pacientes a quienes realizan este Servicio. De hecho, solo un tercio de las farmacias que ofrecen SPD hace menos tiempo (1 a 5 años) atienden más de 10 pacientes al mes. Por el contrario, esa cifra supera el 70% en las farmacias que llevan ofreciendo el SPD hace más de 15 años (gráfico 29).

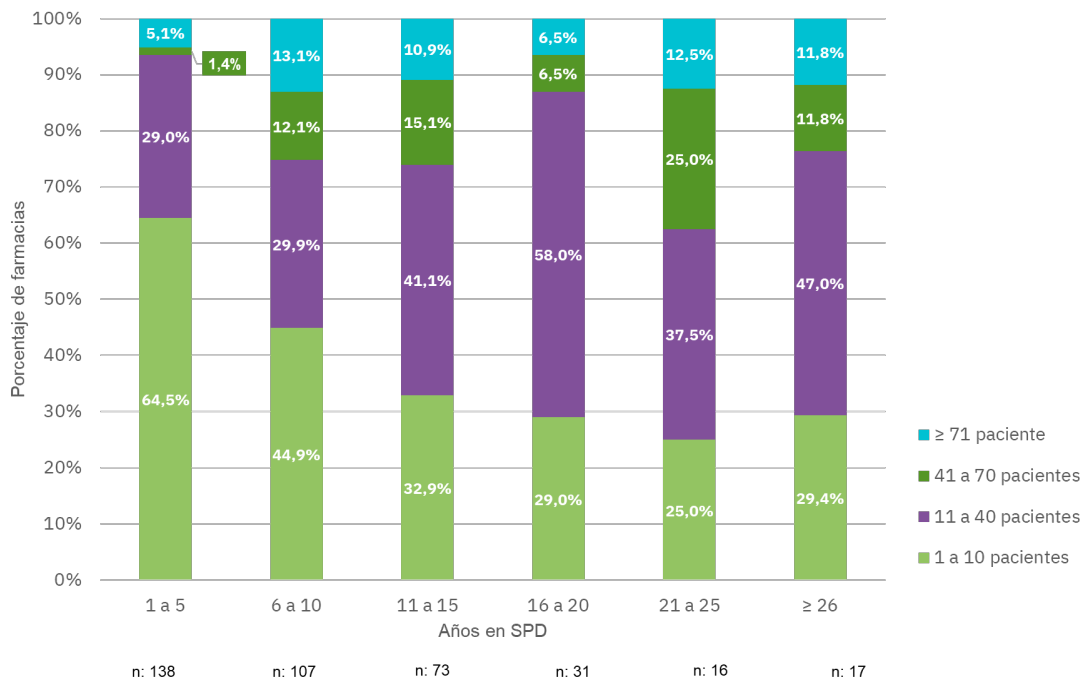
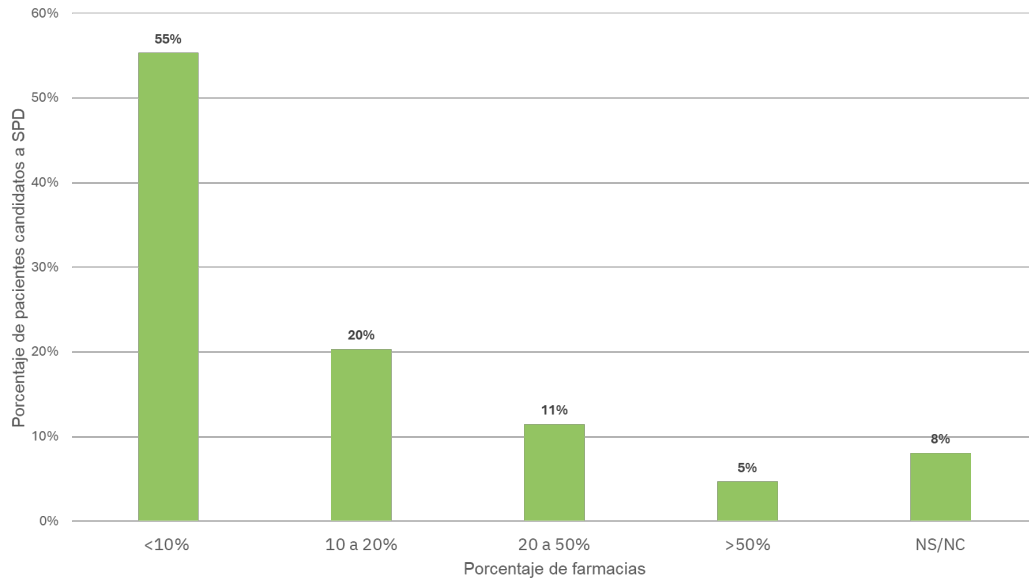


Gráfico 29. Número de pacientes según número de años de la farmacia ofreciendo el SPD

Según los farmacéuticos comunitarios, los pacientes participantes en SPD constituyen un porcentaje muy menor del total de pacientes que podrían beneficiarse de estos programas. Para la mayoría de los farmacéuticos (55%) representan menos del 10% de los candidatos a participar (gráfico 30).

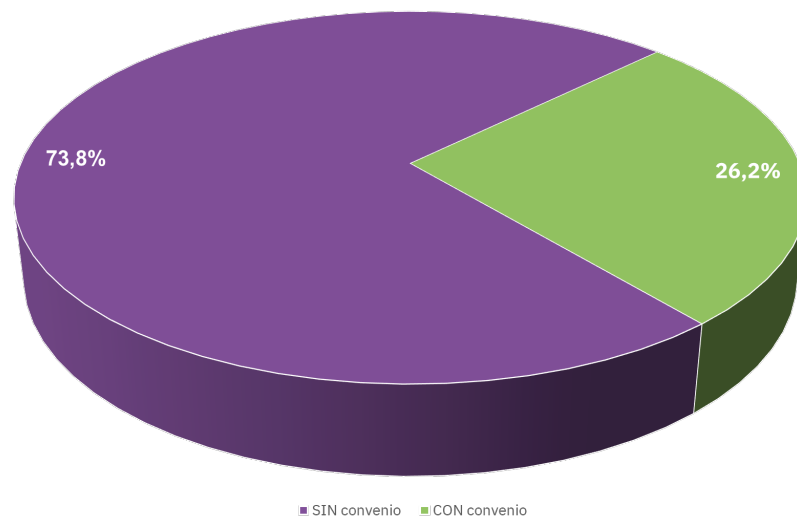


N: 382 farmacias

Gráfico 30. Porcentaje de pacientes que participan en el SPD del total de posibles beneficiarios del Servicio, según opinión de los farmacéuticos

Disponibilidad de convenios para la realización de SPD, oportunidad de participación y criterios de inclusión

Solo 1 de cada 4 farmacias que ofrecen SPD disponen de algún convenio para realizarlo (gráfico 31). La mayor parte se realizan mediante convenio con su servicio autonómico o consejería de salud (40%) o con una entidad local (Ayuntamiento, Diputación) (44%) (tabla 5).



N: 382 farmacias

Gráfico 31. Farmacias que ofrecen SPD con y sin convenio.

Tabla 5. Instituciones con las que se dispone de convenio para ofrecer SPD

Convenio con	% de farmacias
Servicio autonómico de salud o Consejería	40%
Diputación provincial	26%
Otras entidades privadas	22%
Ayuntamiento, Mancomunidad, Comarca	18%
Industria farmacéutica	5%
ONGs	1%

En 10 autonomías el porcentaje de farmacias que realizan SPD sin ningún convenio supera el 80% del total de farmacias entrevistadas. En el caso de La Rioja, Extremadura y Aragón ese porcentaje alcanza el 100% (gráfico 32).

En solo 3 comunidades autónomas (Cantabria, Galicia y País Vasco) es mayor el número de farmacias que disponen de convenio para ofrecer SPD a los pacientes que las que no lo tienen (aunque se ha de considerar que en el caso de Cantabria solo ha participado 1 farmacia en la encuesta). En Castilla y León la mitad de las farmacias encuestadas cuentan con algún convenio, al menos para algunos de los pacientes a los que ofrecen SPD. En el resto de las comunidades autónomas, menos de la mitad de las farmacias cuenta con algún tipo de convenio.

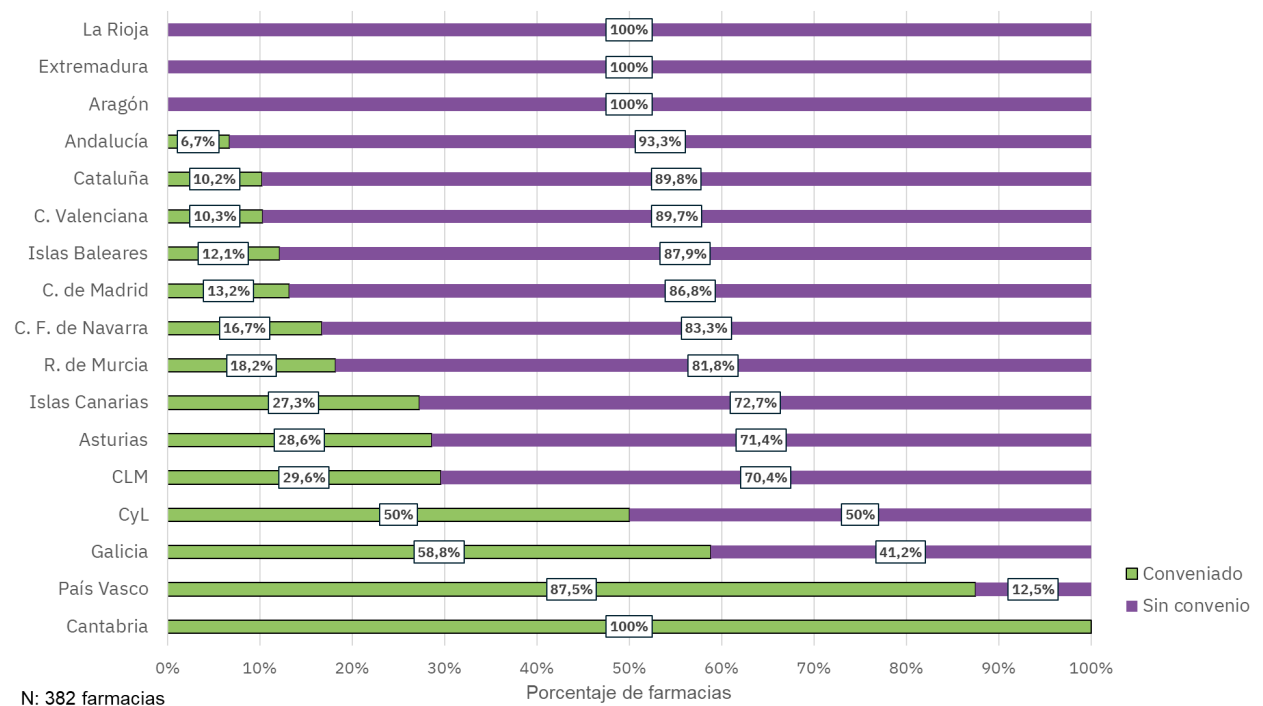


Gráfico 32. Disponibilidad de convenio para ofrecer SPD por comunidad autónoma.

Las farmacias rurales disponen en una mayor proporción de convenios (prácticamente el doble) para ofrecer SPD a sus pacientes que las farmacias urbanas o semiurbanas (gráfico 33).

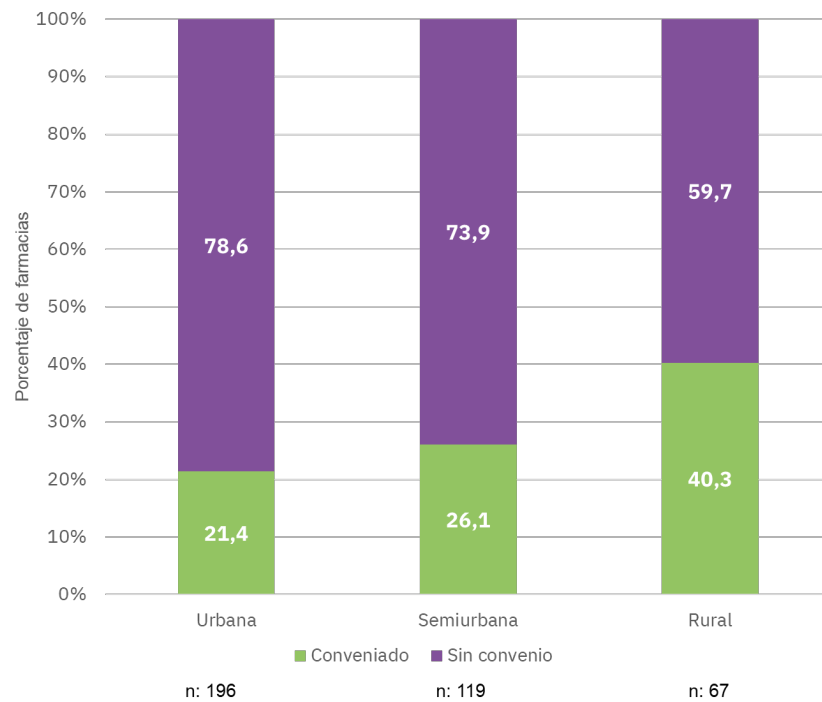


Gráfico 33. Modalidad de SPD según tipo de farmacia.

Una mayoría de farmacias opina que menos del 10% del total de pacientes de su farmacia candidatos a participar en programas SPD, según su opinión, tienen la oportunidad de acceder a este Servicio. Como era de esperar, ese porcentaje es algo mayor en las farmacias que no disponen de ningún convenio para realizar el SPD, donde alcanza al 60% de las farmacias (gráfico 34). Tres de cada cuatro farmacias opinan que la proporción de pacientes incluidos en el programa SPD sobre el total de quienes podrían ser beneficiarios de dicho Servicio es inferior al 20%.

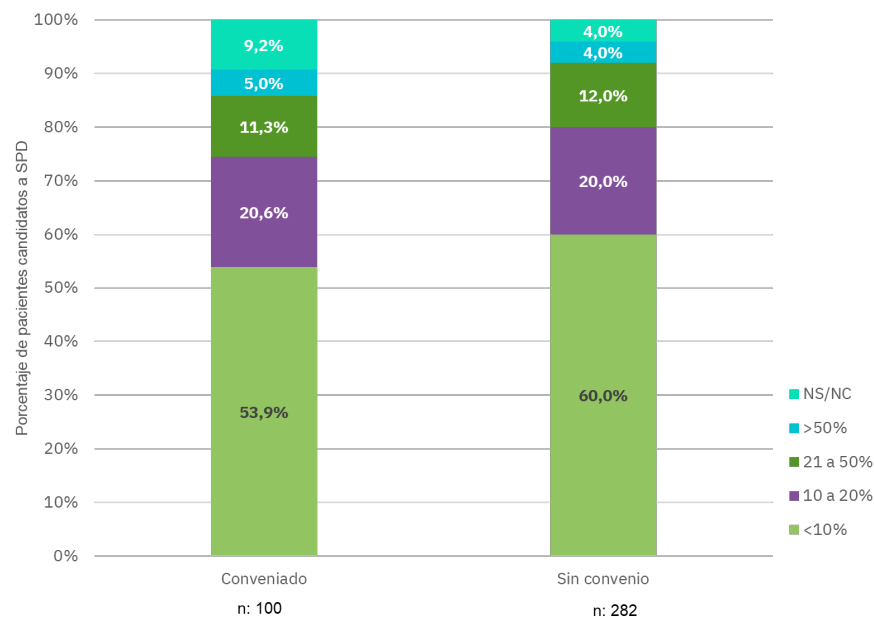


Gráfico 34. Oportunidad de participación en programas SPD según la disponibilidad o no de convenio

Los convenios para ofrecer SPD utilizan, de media, 3 criterios para la inclusión de los pacientes. Los cuatro criterios más frecuentes son: (i) polimedicación (84%); (ii) condiciones personales relacionadas con la falta de adherencia (73%); (iii) condiciones sociodemográficas de los pacientes (63%); y (iv) cronicidad (59%) (gráfico 35).

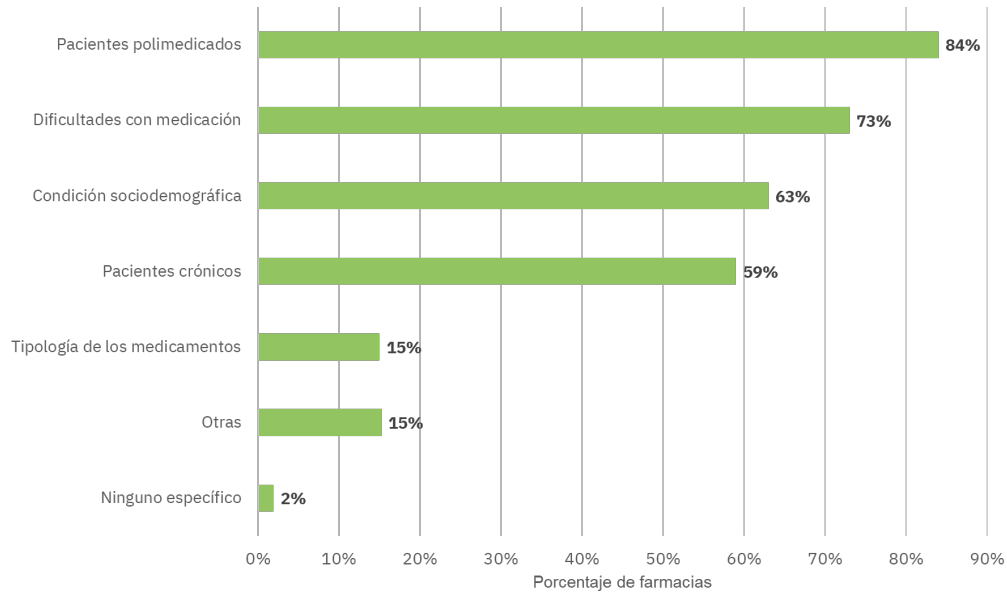


Gráfico 35. Criterios de inclusión utilizados por los convenios de SPD.

El farmacéutico comunitario es el profesional que con mayor frecuencia promueve la inclusión de los pacientes en los programas para recibir SPD (75%). Seguido por el trabajador social (46%) y un profesional sanitario de atención primaria (44%) (gráfico 36).

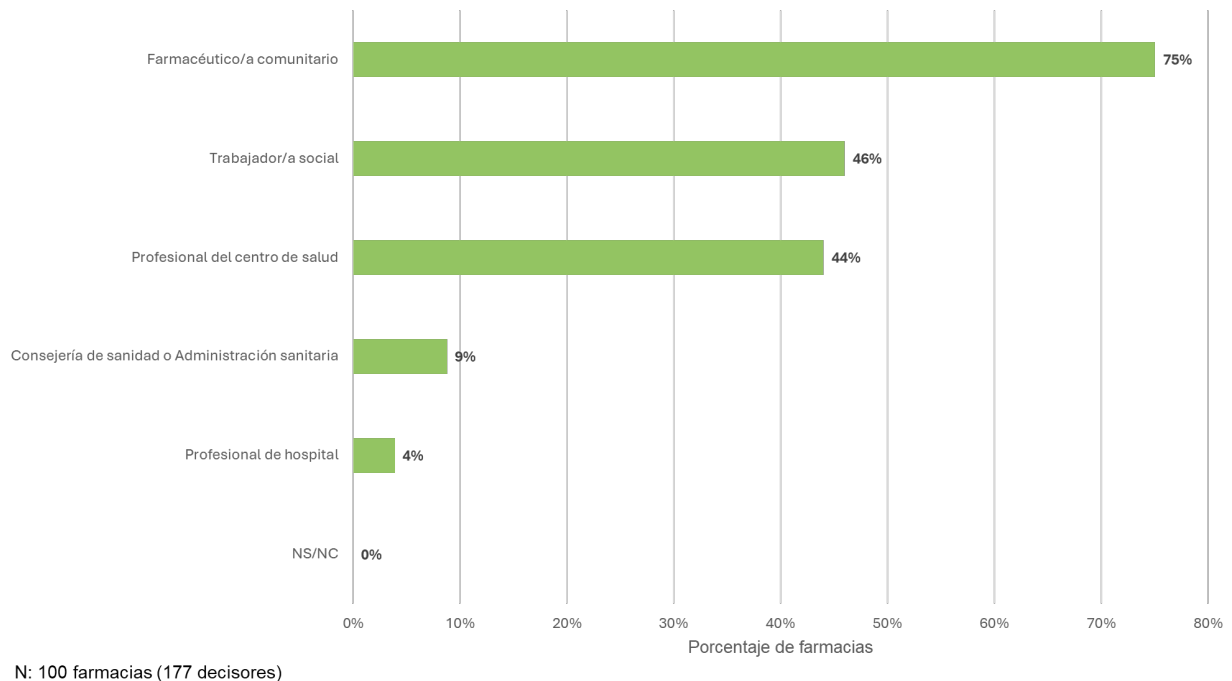


Gráfico 36. Profesional que promueve la inclusión en los Convenios de SPD.

Remuneración a las farmacias

La franja más frecuente de remuneración que recibe la farmacia por cada paciente a quien ofrece SPD mediante convenio es entre 20-35€ por paciente y mes (43%). El 18% reciben menos de 20€ por paciente y mes (gráfico 37).

Cabe señalar que casi el 28% de las farmacias conveniadas afirman no recibir ninguna financiación por el Servicio.

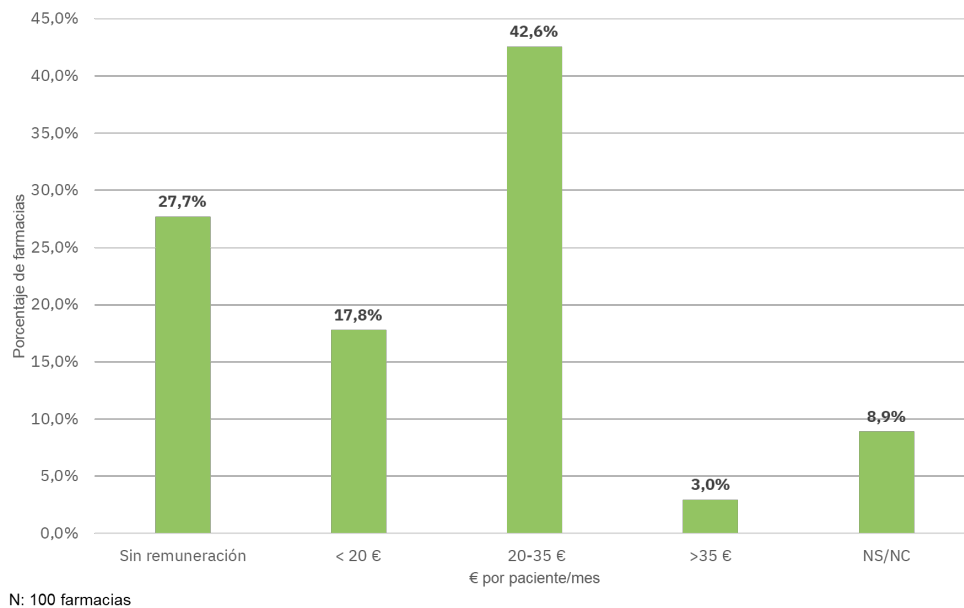


Gráfico 37. Importe mensual medio por paciente que recibe la farmacia por el programa de SPD mediante convenio.

El 85% de las farmacias que ofrecen SPD mediante convenios afirman ofrecer el Servicio de SPD también fuera de convenio (gráfico 38). En estos casos, en aproximadamente la mitad de los pacientes se les cobra un precio inferior a 20€ al mes. Y en el 21% de los casos este Servicio se ofrece de manera gratuita (gráfico 39).

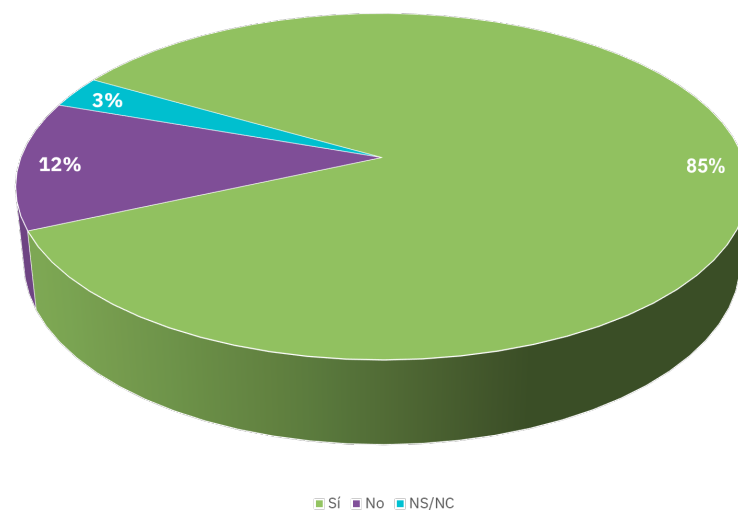


Gráfico 38. Atención de SPD fuera de convenios.

La distribución de importes del SPD es por tanto muy similar entre pacientes conveniados y no conveniados, con una ligera tendencia a ser más económicos en el caso de los pacientes no conveniados.

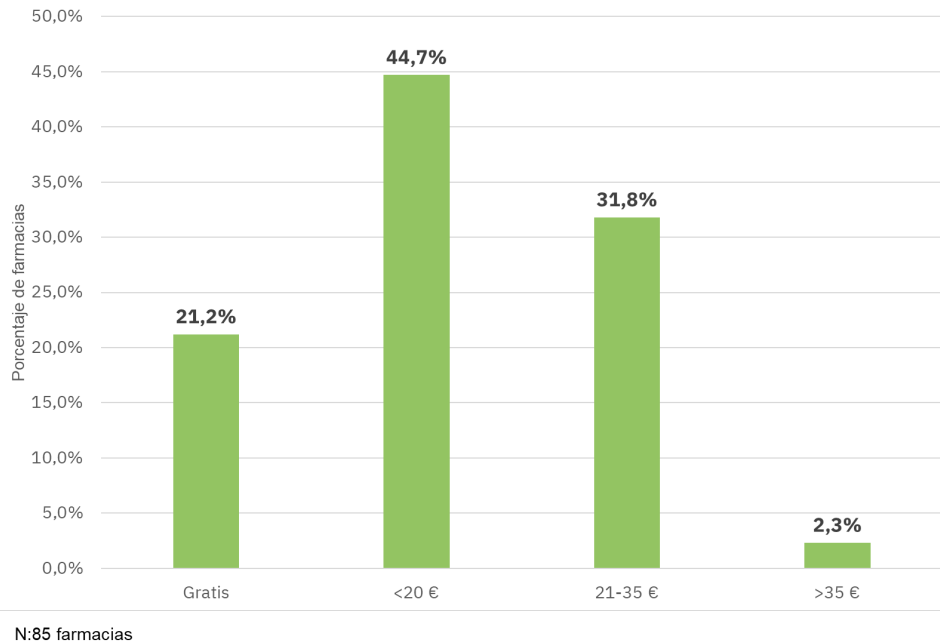


Gráfico 39. Coste del SPD para el paciente fuera de convenios.

En el 33% de las farmacias el SPD es gratuito para todos los pacientes. Además, un 6% de las farmacias solo realizan SPD financiados por convenio (y, por tanto, también gratuito para el paciente). En una de cada tres farmacias (37%) todos los pacientes deben abonar un precio por el Servicio (gráfico 40).

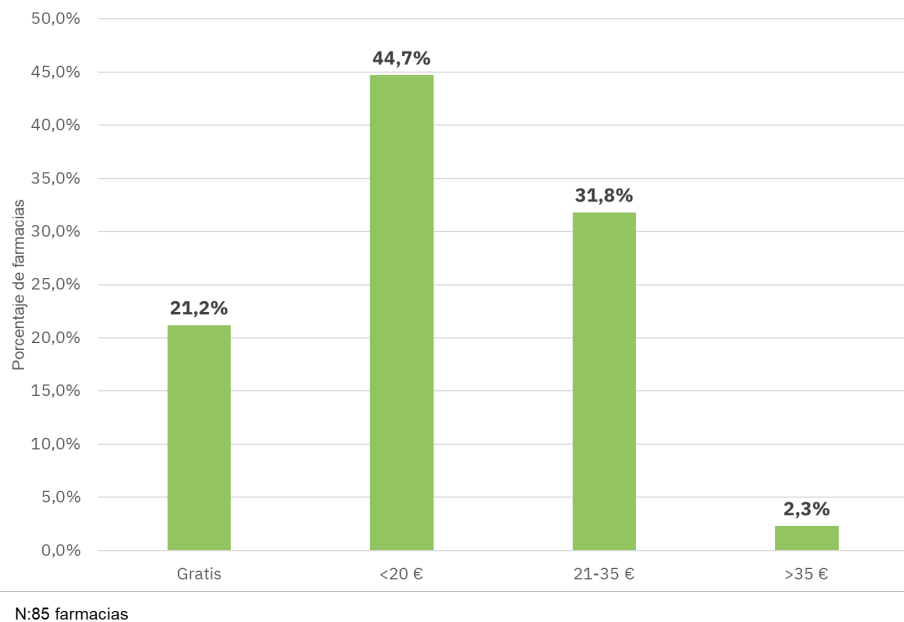
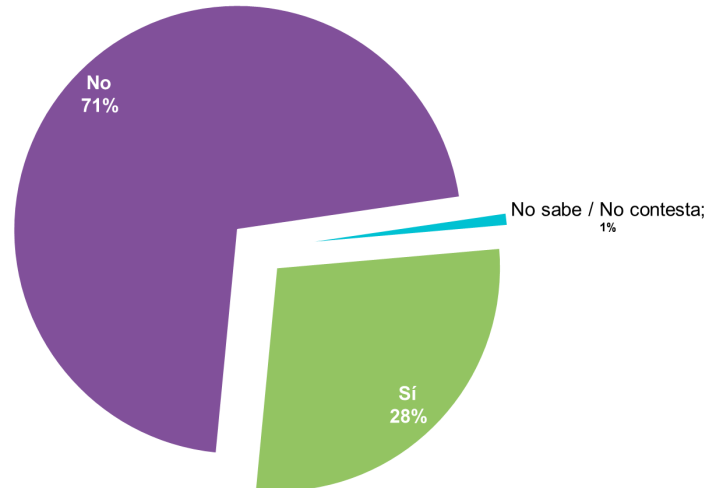


Gráfico 40. Porcentaje de pacientes con SPD que abonan ellos mismos Servicio, en relación con los que el Servicio está financiado o subvencionado mediante convenio

Un 28% de las farmacias afirma realizar SPD para centros sociosanitarios o residencias. Por el contrario, el 71% no presta este Servicio a instituciones sociosanitarias (gráfico 41).

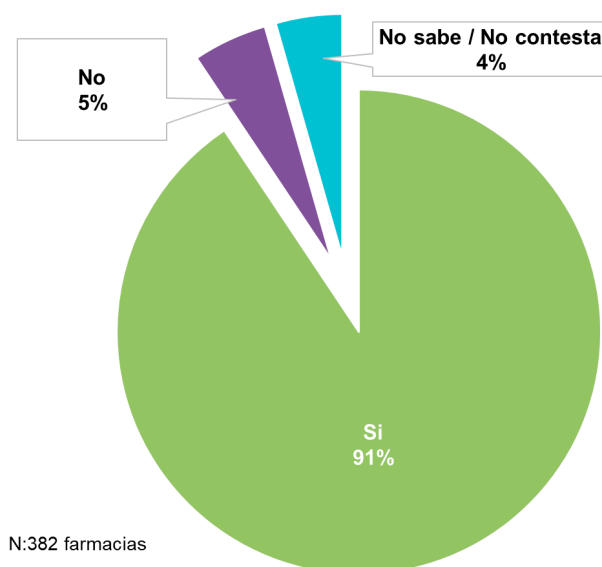


N: 215 farmacias

Gráfico 41. Porcentaje de farmacias que realizan SPD para residencias o centros sociosanitarios

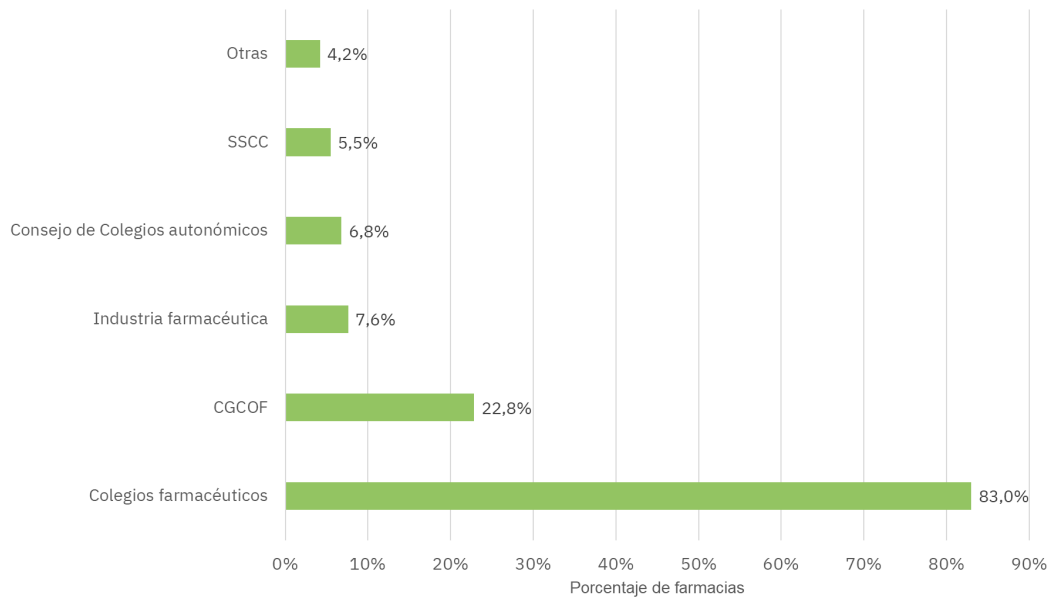
Accreditación y formación en SPD

Casi la totalidad de las farmacias en España (91%) se encuentran acreditadas para realizar SPD (gráfico 42). Por otra parte, son los Colegios de Farmacéuticos quienes mayoritariamente ofrecen la formación que precisan los farmacéuticos para la realización del SPD (gráfico 43).



N:382 farmacias

Gráfico 42. Farmacias acreditadas por alguna institución externa para realizar SPD



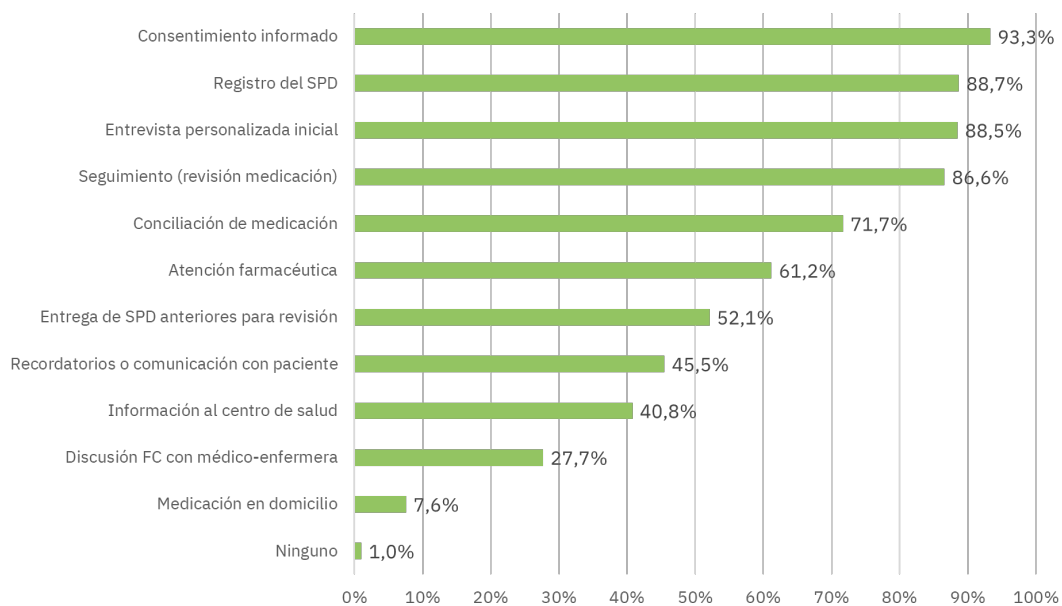
N:346 farmacias

Gráfico 43. Institución que ha facilitado formación a las farmacias sobre el SPD

Acciones añadidas ofrecidas por el farmacéutico en el programa de SPD

En promedio, cada farmacia incluye cinco tipos de acciones dentro del SPD. La gran mayoría de farmacias (>85%) incluyen una entrevista inicial y seguimiento periódico de la medicación, además del registro y solicitud de consentimiento dentro del SPD (gráfico 44).

Porcentajes significativos (>50%) incluyen la conciliación de la medicación, atención farmacéutica, revisión de SPD anteriores y, en más del 40%, información sobre PRM al centro de salud y recordatorios al paciente.

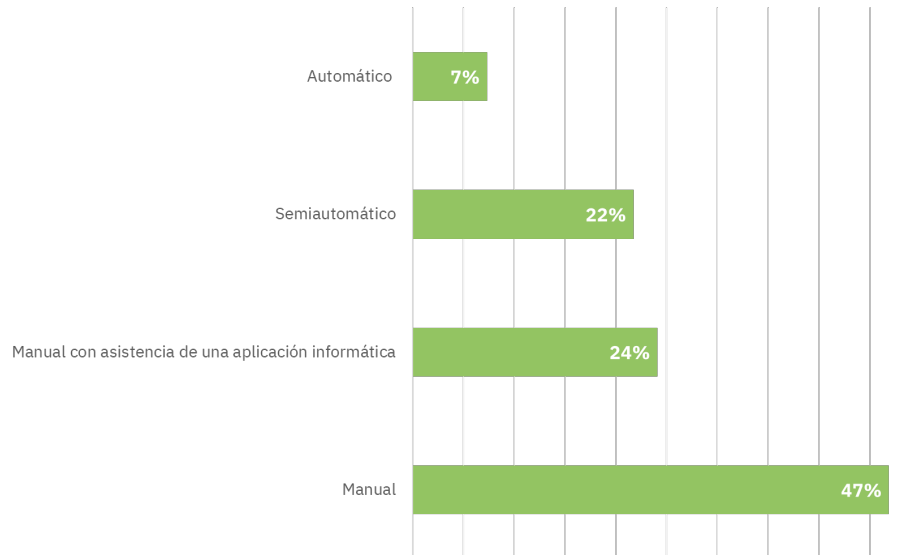


N: 382 farmacias, 2.529 acciones

Gráfico 44. Acciones añadidas ofrecidas por la farmacia dentro del SPD

Tipos de dispositivo de reacondicionamiento utilizados

Todavía, el reacondicionamiento totalmente manual es el procedimiento más utilizado por las farmacias para realizar SPD (47% de las farmacias). Un 24% lo realiza mediante un procedimiento manual, pero con la asistencia de alguna herramienta informática; el 22% lo hace de manera semiautomática; y solo el 7% de manera totalmente automática (gráfico 45).

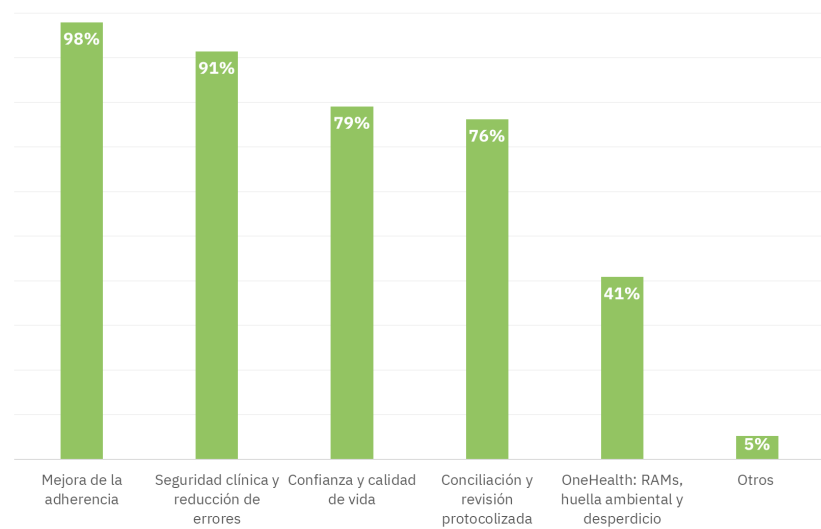


N:382

Gráfico 45. Tipo de reacondicionamiento utilizado por las farmacias para preparar el SPD

Beneficios para los pacientes

La mejora de la adherencia (98%) y una mayor seguridad clínica (91%) son los principales beneficios para el paciente referidos por la casi totalidad de farmacéuticos (gráfico 46). Le siguen una mejor calidad de vida (79%) y la conciliación de la medicación (76%).



N:382

Gráfico 46. Principales beneficios del SPD para los pacientes según la perspectiva de los farmacéuticos

Barreras para la extensión del SPD y áreas de mejora

La falta de información de otros profesionales sobre el SPD, así como el coste para las farmacias son las barreras más frecuentemente citadas por los farmacéuticos comunitarios para la extensión de los SPD a nuevos pacientes (gráfico 47). A continuación, le siguen la falta de recursos profesionales suficientes en las farmacias, la falta de acceso a las historias clínicas electrónicas, el coste del Servicio para los pacientes y la falta de información de estos.

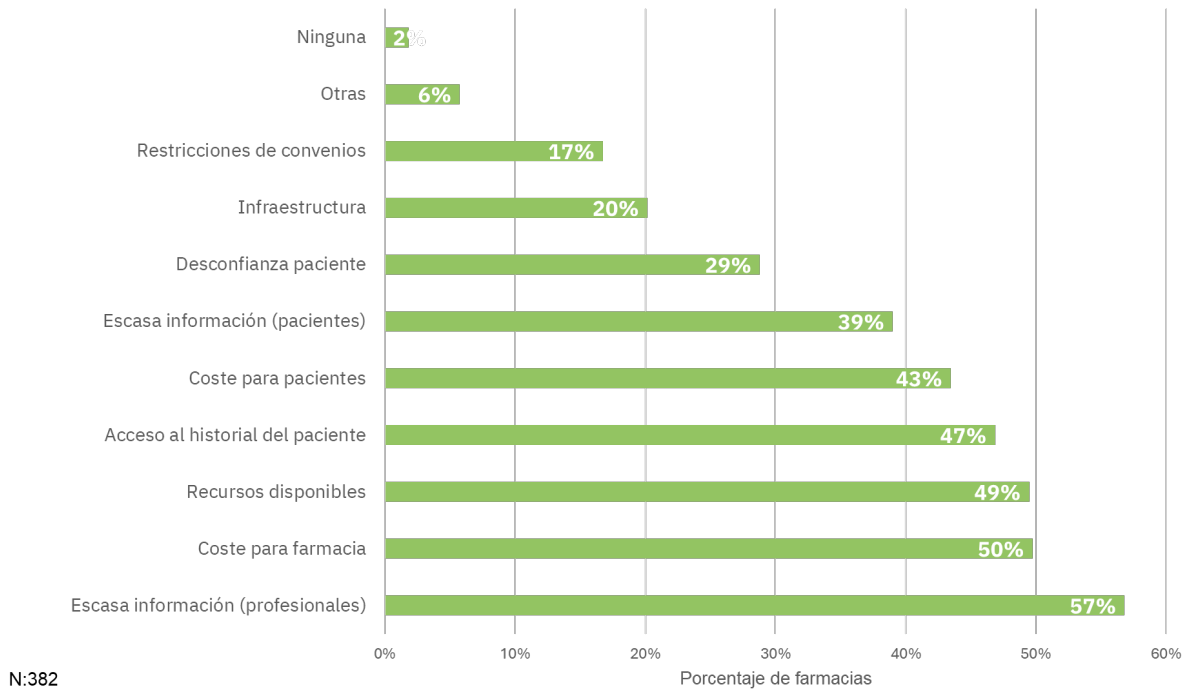


Gráfico 47. Principales barreras para la extensión del SPD según la perspectiva de los farmacéuticos

Una mayor coordinación con los profesionales de atención primaria y la remuneración a la farmacia por el Servicio realizado son las principales áreas de mejora referidas (>75% ambas). Le siguen el acceso a la historia clínica del paciente, una mayor difusión del SPD y la educación entre los pacientes (>50% ambas) (gráfico 48).

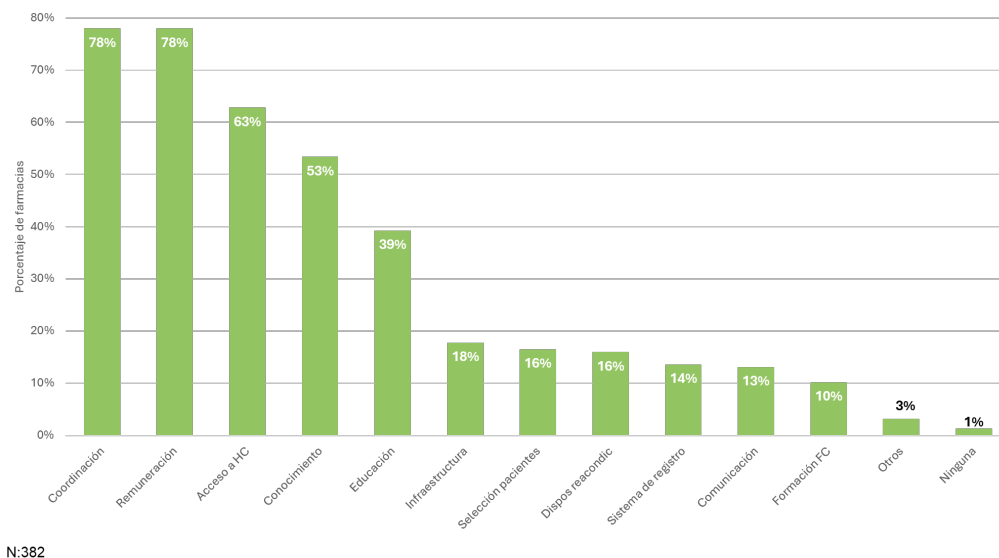


Gráfico 48. Áreas de mejora del SPD según la perspectiva de los farmacéuticos

Satisfacción de las farmacias con el Servicio que prestan

Como en el caso de los pacientes, **el grado de satisfacción entre los farmacéuticos con el Servicio de SPD que prestan es muy alto y mayoritariamente compartido**. 79% de las farmacias españolas están total o bastante satisfechas con el Servicio que prestan (gráfico 49). Y este alto nivel de satisfacción se mantiene así independientemente de las distintas variables que hemos analizado (disposición o no de convenios, remuneración a la farmacia o número de pacientes).

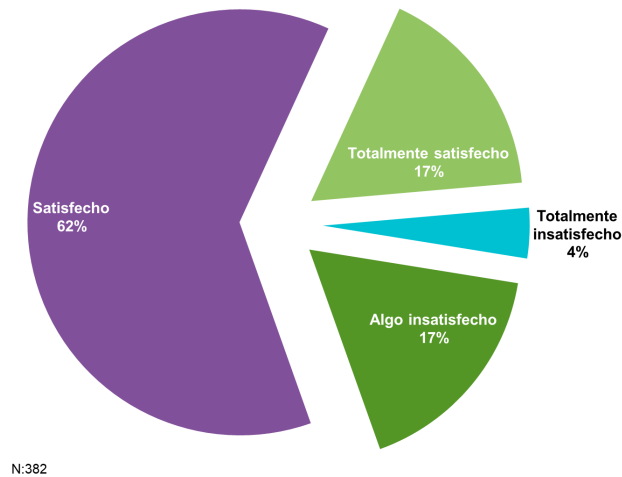


Gráfico 49. Nivel de satisfacción con el Servicio que presta la farmacia

Tanto en los SPD no conveniados como conveniados el grado de satisfacción es muy elevado, aunque es algo mayor en las farmacias que cuentan con convenio (83% se muestran total o parcialmente satisfechos frente al 77% de los no conveniados) (gráfico 50).

El análisis entre las farmacias que disponen de convenio no muestra diferencias en el nivel de satisfacción cuando el convenio incluye una remuneración para las farmacias y cuando no es remunerado (gráfico 51).

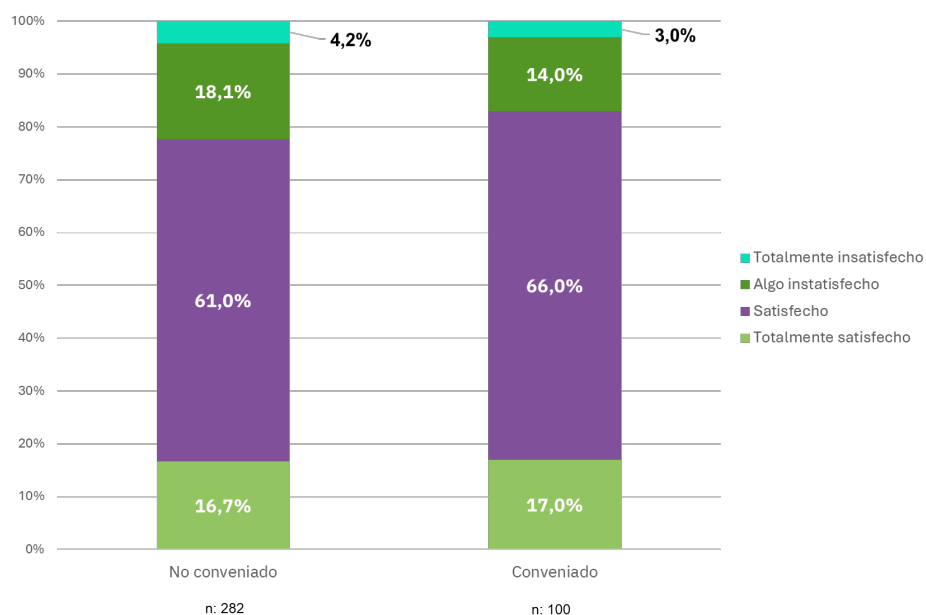


Gráfico 50. Grado de satisfacción según modalidad del SPD (conveniado o no)

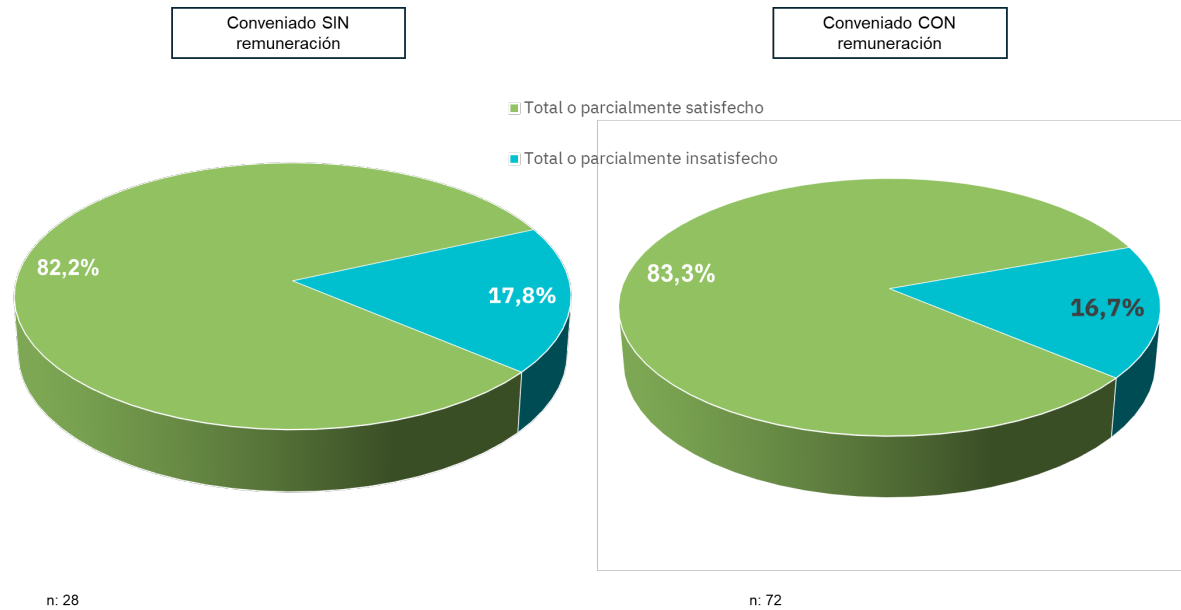


Gráfico 51. Grado de satisfacción con SPD conveniados según la remuneración a la farmacia

El grado de satisfacción es muy elevado en todas las farmacias, pues más del 70% se muestra satisfecho o totalmente satisfecho, independientemente del número de pacientes que participan del SPD. En conjunto, la distribución del nivel de satisfacción es muy similar entre las farmacias con independencia del número de pacientes con SPD que atienden (gráfico 52). No obstante, son las farmacias que atienden a un menor número de pacientes SPD las que presentan un grado de satisfacción algo menor.

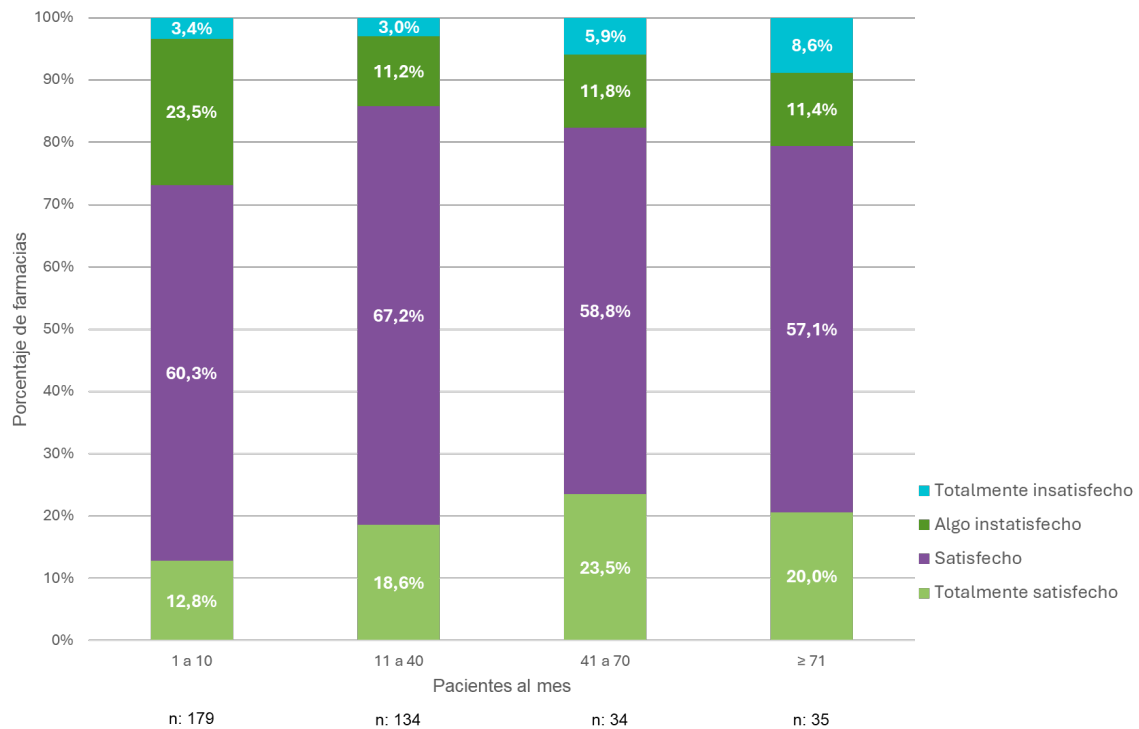
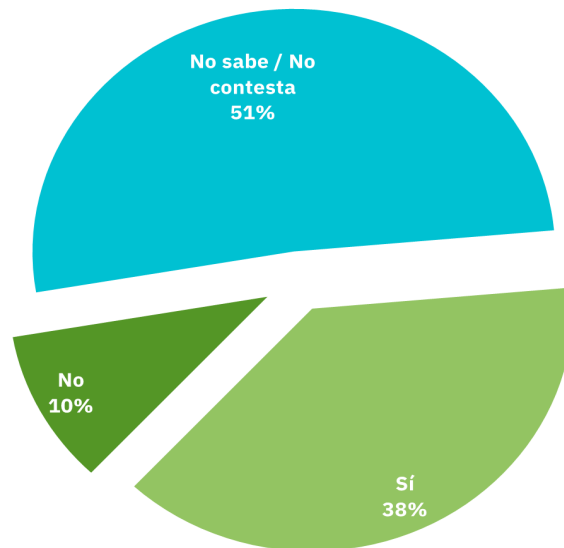


Gráfico 52. Grado de satisfacción de las farmacias según número de pacientes en SPD

4.2.5 Descripción de los resultados sobre los servicios de adherencia terapéutica

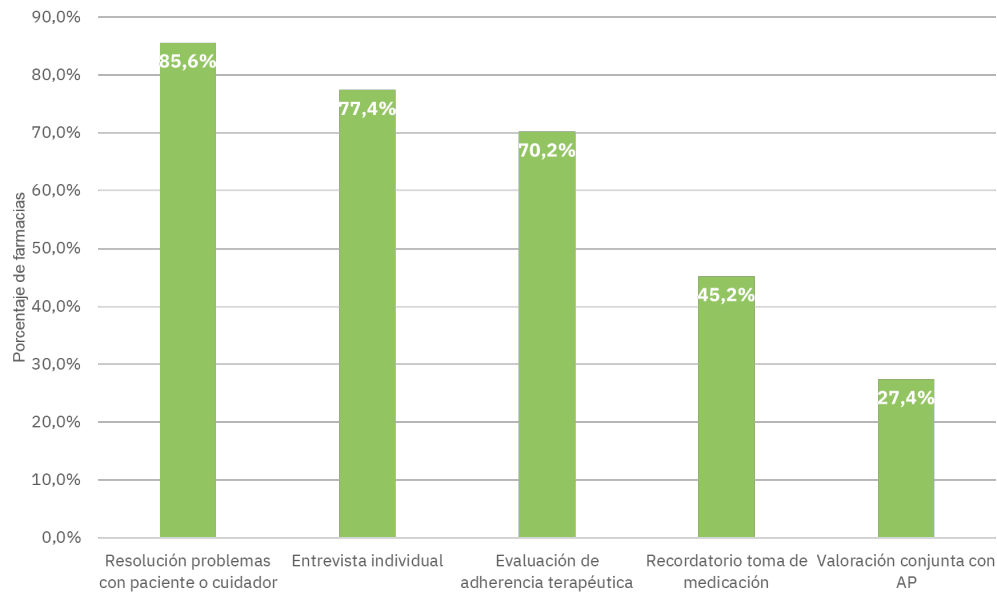
38% de las farmacias que no realizan el Servicio de Adherencia Terapéutica se muestran dispuestas a prestar ese Servicio (gráfico 53). Aunque la mitad de las farmacias afirman no disponer aún de una opinión formada.



N:193

Gráfico 53. Disposición a realizar el Servicio de Adherencia Terapéutica (entre las farmacias que aún no lo prestan)

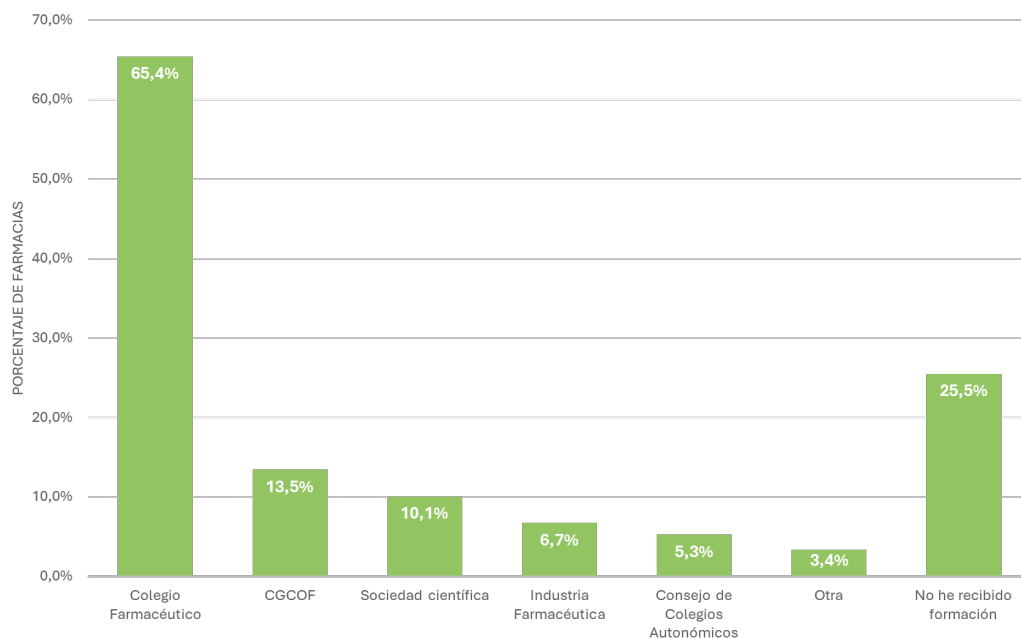
En promedio, las farmacias incluyen 3 actuaciones dentro del Servicio de Adherencia Terapéutica. Un alto porcentaje de farmacias que realizan el Servicio de Adherencia Terapéutica (>70%) incluyen una entrevista individual, algún método sistemático de evaluación de la adherencia y la resolución de problemas de adherencia con el paciente o su cuidador/a. Un 45% incluyen además algún mecanismo de recordatorio y/o refuerzo de la adherencia (gráfico 54).



N:208 farmacias (636 actividades)

Gráfico 54. Actuaciones que incluye el Servicio de Adherencia Terapéutica.

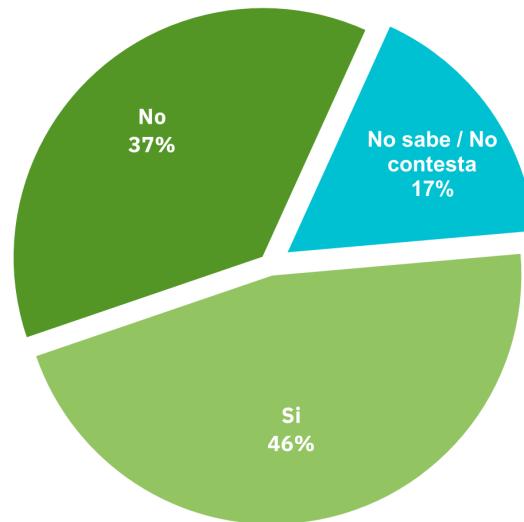
3 de cada 4 farmacias han recibido formación sobre el Servicio de Adherencia Terapéutica, la inmensa mayoría ofrecida por su Colegio de Farmacéuticos. Sin embargo, todavía una de cada cuatro farmacias declara no haber recibido ningún tipo de formación hasta el momento (gráfico 55).



N:208 farmacias

Gráfico 55. Institución que realizó la formación sobre el Servicio de Adherencia Terapéutica a las farmacias

Un 46% de las farmacias que realizan el Servicio de Adherencia Terapéutica tienen acreditado dicho programa externamente (gráfico 56), en comparación con un 91% que afirmaba disponer de acreditación para el Servicio SPD. El porcentaje de farmacias acreditadas para realizar el Servicio de Adherencia Terapéutica es mucho mayor cuando la farmacia ofrece además el SPD. En las farmacias que ofrecen ambos Servicios la tasa de acreditación para SPD es casi el doble que la acreditación para el Servicio de Adherencia Terapéutica (gráfico 57).



N:208

Gráfico 56. Farmacias acreditadas por alguna institución externa para realizar el Servicio de Adherencia Terapéutica

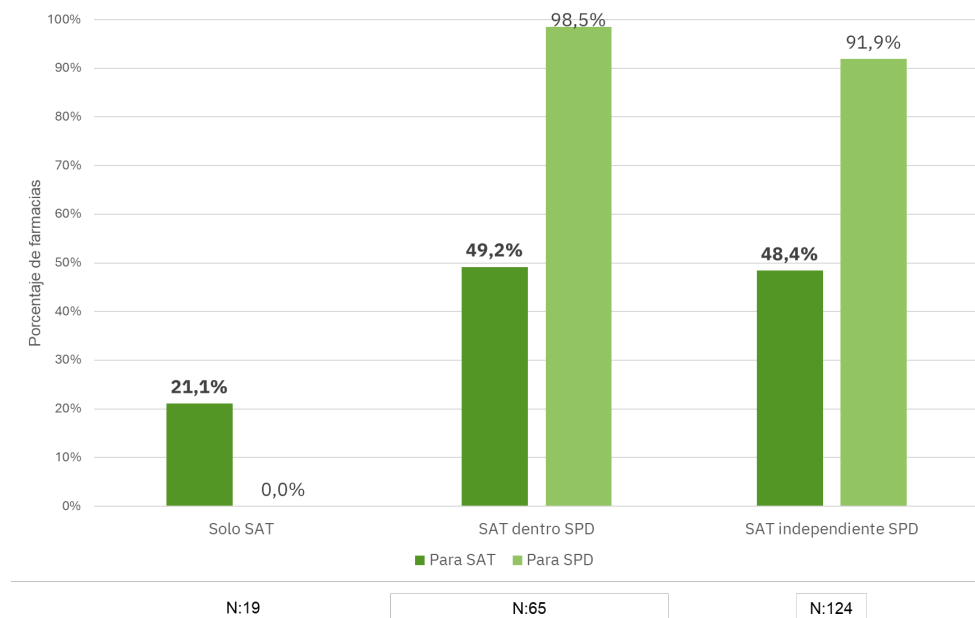


Gráfico 57. Acreditación del Servicio de Adherencia Terapéutica según tipo de Servicios ofrecidos por la farmacia

La inmensa mayoría de las farmacias (86%) realiza el Servicio de Adherencia Terapéutica sin convenio con ninguna institución o entidad (gráfico 58). Un porcentaje mayor que en el caso del SPD (73,8%).

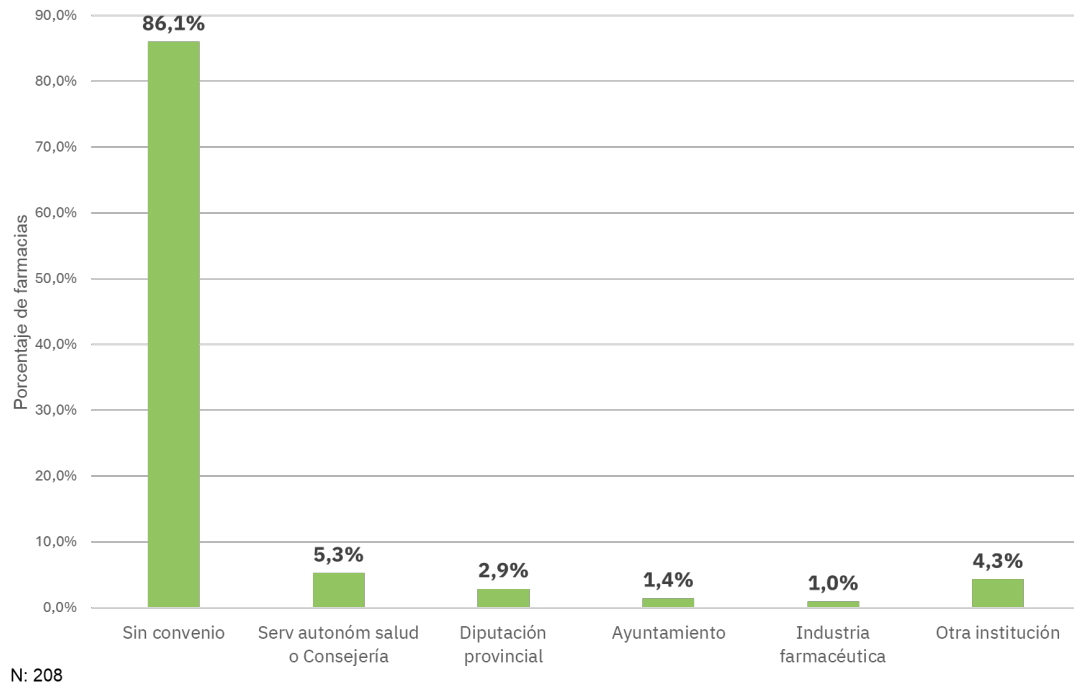


Gráfico 58. Tipo de convenio para prestar el Servicio de Adherencia Terapéutica en la farmacia.

La gran mayoría de las farmacias (72%) ofrece este Servicio sin coste para el paciente ni financiación por parte de ninguna institución (gráfico 59).

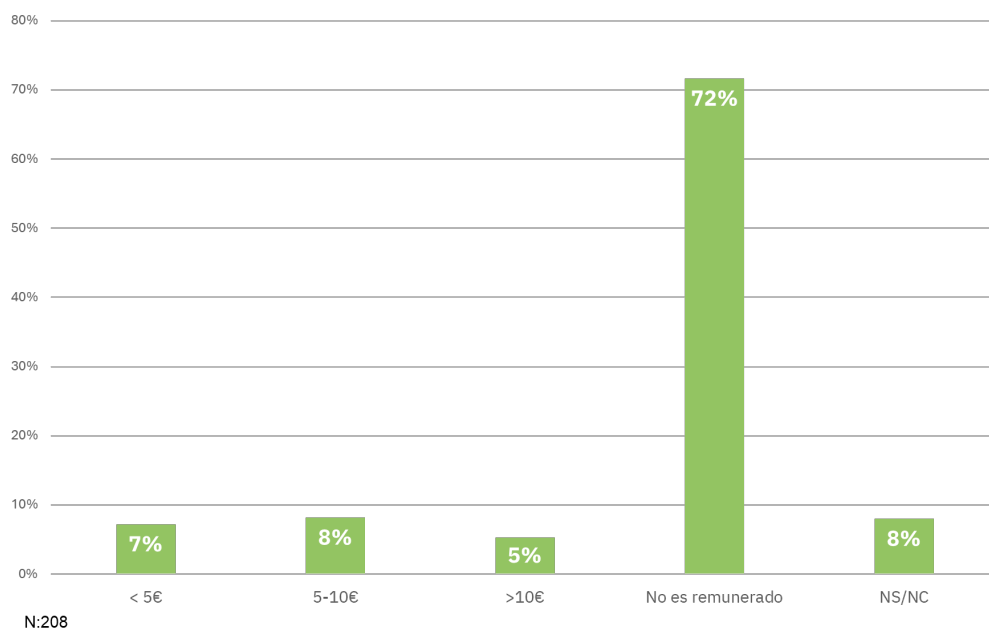


Gráfico 59. Importe que recibe la farmacia por paciente y mes por el Servicio de Adherencia Terapéutica.

4.2.6 Síntesis y análisis de los resultados de la encuesta a farmacéuticos

Alcance del Servicio

El SPD es un Servicio ofrecido por la farmacia comunitaria española ya muy consolidado, que cuenta con una larga experiencia en muchas farmacias, tanto rurales como urbanas. El 81% de las farmacias españolas ofrecen este Servicio, solo o acompañado del Servicio de Adherencia Terapéutica, con una media de experiencia cercana a los diez años. Sin embargo, aún existe margen para que el SPD pase a ser un Servicio universal en las farmacias de toda España.

Por otra parte, el Servicio de Adherencia Terapéutica es un Servicio menos introducido hasta el momento, 57% de las farmacias lo tienen implantado, aunque algunos programas de SPD incluyen algunas actividades de promoción de la adherencia terapéutica.

El número de pacientes en SPD por farmacia es relativamente pequeño, de media 22,6 pacientes mensuales. Pero es de señalar que casi 1 de cada 2 farmacias (47%) cuentan con menos de 10 pacientes al mes en su programa de SPD. Por su parte, 1 de cada 4 farmacias que llevan más de 20 años ofreciendo dicho Servicio disponen de más de 40 pacientes al mes. Se observa una clara correlación entre el tiempo desde el que se ofrece el programa y el mayor número de pacientes.

Es significativo que, según la opinión de los farmacéuticos, el número de pacientes que se benefician del SPD es un porcentaje todavía muy escaso del total de quienes podrían beneficiarse del Servicio: una mayoría de farmacéuticos piensan que menos del 10% de los posibles beneficiarios se encuentran incluidos.

Convenios, financiación y oportunidad de acceso al Servicio

Es todavía escaso el número de pacientes que se benefician de los programas de SPD o del Servicio de Adherencia Terapéutica mediante convenios institucionales. Solo 26% de las farmacias comunitarias españolas afirman disponer de algún convenio para realizar SPD, y el 14% de convenios para realizar el Servicio de Adherencia Terapéutica.

Cabe señalar que el 28% de las farmacias no reciben ninguna financiación a pesar de estar conveniadas. La franja más frecuente de remuneración en los convenios a la farmacia es de 20-35€ por paciente y mes.

Además, 85% de las farmacias que disponen de convenio ofrecen también SPD a pacientes fuera de convenio. Dentro de estas, el 21% de las farmacias ofrece el Servicio de manera gratuita y el 44,7% con un coste para el paciente inferior a 20€ mensuales.

Dentro del conjunto de las farmacias españolas, en el 6% de todas ellas todos los pacientes reciben SPD de manera financiada a través de algún convenio institucional, en el 37% de las farmacias todos los pacientes abonan el Servicio de manera privada, y en el 33% es un Servicio ofrecido por la farmacia a todos los pacientes en SPD de manera privada y gratuita. En el caso del Servicio de Adherencia Terapéutica, la oferta gratuita del Servicio es aún mayor, ya que llega al 72% de los pacientes que reciben el Servicio.

Solo el 28% de las farmacias ofrecen SPD a centros sociosanitarios o residencias.

Las dos principales barreras para la expansión del SPD, según los farmacéuticos, son la falta de información sobre el Servicio por parte de otros profesionales (57%) y los costes para la farmacia (50%).

Procesos y operaciones del SPD y del Servicio de Adherencia Terapéutica

Hoy por hoy, los programas de SPD solo incluyen con carácter mayoritario el reacondicionamiento diario de la medicación junto con una entrevista individual inicial. Sin embargo, en algo menos de la mitad de los casos se incluyen otras actividades de valor añadido, como pueden ser la utilización de algún tipo de recordatorio de la toma, la verificación de las tomas realizadas o la comunicación con los profesionales de atención primaria.

Queda un largo recorrido hacia la automatización del SPD, si bien el escaso número de pacientes por farmacia puede constituir una limitación para esta automatización: un 47% de las farmacias prepara el SPD todavía de forma completamente manual, un 24% de manera manual con asistencia informática, un 22% de modo semiautomático y solo un 7% de manera totalmente automática.

Los tres principales criterios de inclusión de pacientes en los SPD conveniados son la situación de polimedicación, las dificultades del paciente para entender o recordar la medicación y las condiciones sociodemográficas del propio paciente (edad, soledad, dispersión, vulnerabilidad).

El farmacéutico comunitario es el profesional que más frecuentemente recomienda o induce el SPD (75%); además, en casi la mitad de los casos es el profesional sanitario de atención primaria o el trabajador social, quien lo hace.

La mayor parte de los Servicios de Adherencia Terapéutica incluyen las entrevistas iniciales para evaluar la adherencia al tratamiento (78%), la resolución de problemas con el paciente o su cuidador (85%), la utilización de recordatorios u otros mecanismos de refuerzo a la adherencia (45%), o instrumentos formales (directos o indirectos) de evaluación de la adherencia (70%).

Satisfacción, beneficios para el paciente, formación y áreas de mejora

La encuesta muestra una alta satisfacción de los farmacéuticos con el SPD ofrecido; de hecho, 79% de las farmacias están satisfechas o muy satisfechas con el Servicio SPD.

Los principales beneficios para los pacientes del SPD identificados por los farmacéuticos son, en orden decreciente: la mejora de la adherencia (98%) y la mayor seguridad de los tratamientos por reducción de errores de medicación (91%).

En la inmensa mayoría (cercana al 90%) la formación recibida, tanto en lo que se refiere al SPD como al Servicio de Adherencia Terapéutica, proviene de los Colegios de Farmacéuticos; solo un 1% no ha recibido ningún tipo de formación en el caso del SPD, cifra que asciende al 25% en el caso del Servicio de Adherencia Terapéutica.

Las áreas de mejora más mencionadas son la coordinación con los servicios y profesionales de atención primaria (78%) y la remuneración a la farmacia por la prestación de este Servicio (78%). Otros aspectos que mejorar incluyen el acceso a la historia clínica del paciente (63%), así como el conocimiento (53%) y educación del paciente sobre el SPD (39%).

Todo ello demuestra que el SPD es un Servicio plenamente consolidado, pero con una amplia oportunidad de extensión a un mayor número de pacientes en España. Mientras tanto, el Servicio de Adherencia Terapéutica es un Servicio aún por consolidar, tanto desde el punto de vista de su extensión como de los procesos de trabajo. Aun así, el 38% de las farmacias que no participa actualmente en el Servicio de Adherencia Terapéutica afirman que desearían hacerlo. Y un 51% no sabe responder a esta pregunta, lo cual podría indicar un insuficiente conocimiento de este programa por parte de los farmacéuticos comunitarios.

5. Recomendaciones de buenas prácticas y propuestas de mejora de los SPD

5.1 Metodología para la definición de buenas prácticas y áreas de mejora

Tras el análisis de las experiencias autonómicas y las respuestas de pacientes y farmacéuticos sobre el SPD se generó un proceso de debate con un grupo de expertos con el objetivo de identificar aquellas acciones que permitirían mejorar la calidad y extender el alcance actual del SPD en España.

Para ello se elaboró un cuestionario con 7 preguntas enfocadas en los siguientes aspectos: cómo lograr una mayor participación y persistencia de los pacientes en los programas SPD; cómo incrementar el número de farmacias que ofrecen SPD; qué nuevas actividades implementar en los Servicios de SPD para favorecer la adherencia; qué áreas de mejora del Servicio existen; y de qué manera se debería medir y evaluar el funcionamiento y los resultados del SPD y del Servicio de Adherencia Terapéutica (Anexo IV).

La interacción con el grupo asesor se estructuró en dos rondas.

En la primera de ellas se buscó generar libremente ideas para responder a las preguntas de la investigación, utilizando como información aquellas ya identificadas por las encuestas a farmacéuticos y pacientes previamente realizadas.

Tras agrupar las respuestas recibidas se realizó una segunda ronda en la que se solicitó a los expertos que puntuaran del 0 al 10 cada una de las respuestas identificadas en la ronda inicial.

La interacción con el grupo de expertos se realizó a través de la plataforma Menti® y las respuestas fueron anónimas.

5.2 Descripción de los resultados

Como se describe en la tabla 6, son varias las acciones que permitirían maximizar la participación de los pacientes en el SPD y favorecer una mayor persistencia en este Servicio. Las acciones que han obtenido una puntuación media más elevada están dirigidas a diferentes grupos de interés: por un lado, se propone implementar estrategias que estimulen la participación de los pacientes mediante la disposición de mayor número de convenios, la difusión de estos programas o aquellas estrategias encaminadas a aumentar la motivación y feedback que se ofrece a los pacientes ya incluidos en los programas. También se reconoce la importancia de difundir más este Servicio entre los profesionales de atención primaria.

Tabla 6. Estrategias prioritarias para maximizar la participación y persistencia de pacientes en SPD

Estrategias	Puntuación (media)
Información y difusión sobre el SPD entre médicos y enfermeras de atención primaria.	7,3
Incrementar y ampliar los convenios para la realización y financiación del SPD.	7,3
Campañas institucionales de adherencia y SPD (Ministerio, Consejerías, etc.).	7,3
Estrategias de motivación y feedback a pacientes (informes, gráficos de evolución de adherencia y parámetros clínicos).	7,3
Posibilidad de que el SPD pueda ser prescrito por los médicos en receta electrónica.	7,0
Elaborar un protocolo común de colaboración entre administraciones y farmacias para la prestación del SPD.	7,0
Campañas de información y sensibilización dirigidas a pacientes y cuidadores.	6,8
Revisión de los criterios de inclusión en programas financiados para facilitar el acceso de más pacientes.	6,0
Reconocimiento social de las farmacias participantes: "esta farmacia hace SPD".	6,0
Reducción del coste del SPD para los pacientes.	5,5
Alianzas con organizaciones de pacientes.	4,3
Alianzas con centros sociosanitarios.	4,0

Entre las actividades que impulsarían la participación de más farmacias destaca el aumento del número de convenios, seguido por permitir que los farmacéuticos tengan un rol más activo en la atención farmacéutica (por ejemplo, en la deprescripción o sustitución de medicamentos) y por la mejora de la coordinación entre los farmacéuticos y los médicos de atención primaria para ajustar la medicación (tabla 7).

Tabla 7. Iniciativas que impulsarían la participación de más farmacias en programas de adherencia y SPD

Iniciativas	Puntuación (media)
Aumentar el número de convenios institucionales que financian los SPD.	7,5
Mejorar la coordinación entre médicos y farmacéuticos para revisar y ajustar tratamientos cuando resulta necesario.	7,3
Dar al farmacéutico un papel más activo en las sustituciones y deprescripción de medicamentos vinculadas a la adherencia.	7,3
Diseñar campañas institucionales de concienciación sobre adherencia con participación de la farmacia.	7,0
Incrementar la remuneración económica para las farmacias que ofrecen SPD.	6,0
Impulso activo de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos.	5,5
Involucrar al farmacéutico en investigaciones sobre SPD y adherencia.	5,5
Reducir las trabas burocráticas asociadas a los programas de adherencia y SPD.	5,3
Automatizar y mejorar tecnológicamente el sistema de preparación de SPD en la farmacia.	5,0
Implantar una plataforma única para registrar las farmacias acreditadas para realizar estos programas.	4,5
Desarrollar una normativa específica que regule este servicio.	4,3
Impulsar la figura del farmacéutico con dedicación preferente a servicios profesionales y programas de adherencia.	3,8

Aunque son varias las actividades que ya incluyen las farmacias que brindan el SPD para mejorar la adherencia terapéutica actualmente, se identifica como prioritaria la necesidad de potenciar la entrevista de motivación individual al paciente. Una mejor comunicación entre los farmacéuticos y el equipo de atención primaria vuelve a ser reconocida como un elemento clave para potenciar la adherencia terapéutica de los pacientes (tabla 8).

Tabla 8. Actividades que se deberían añadir al SPD para potenciar la adherencia terapéutica

Actividades	Puntuación (media)
Potenciar la entrevista de motivación individual al paciente.	7,8
Comunicación estructurada y regular del farmacéutico con el equipo de atención primaria (médico y enfermera).	6,0
Eliminar barreras administrativas en la implementación del SPD.	5,0
Apps o sistema automático de recordatorios de tomas.	4,8
Verificación periódica de tomas por parte del farmacéutico.	3,8
Grupos de pacientes usuarios de SPD para compartir experiencias y reforzar la motivación y el control de la patología.	3,5
Estrategias de gamificación o recompensa (sistema de premios, puntos, etc.).	2,8
Registro de tomas realizado por el propio paciente (en papel o digital).	2,5

El fin último de los programas de SPD es mejorar la seguridad de los pacientes, la adherencia terapéutica y, con ello, favorecer un mejor control de las enfermedades. Para ello es clave implementar un set de indicadores que permita conocer la tasa de adherencia a la medicación. Los expertos también proponen incluir algunos indicadores que permitan monitorizar el control de las enfermedades de base a partir del seguimiento de parámetros clínicos (tabla 9).

Tabla 9. Indicadores que se deberían utilizar para monitorizar los SPD y programas de adherencia

Indicadores	Puntuación (media)
Tasas de adherencia a la medicación.	7,3
Seguimiento de parámetros clínicos relevantes (por ejemplo, cifras de presión arterial, HbA1c, lípidos...).	7,0
Reducción de ingresos hospitalarios relacionados con un mal uso de la medicación.	7,0
Resultados clínicos obtenidos (control de patologías, descompensaciones, etc.).	6,8
Indicadores de coordinación y comunicación médico-farmacéutico (resolución de incidencias, simplificación de pautas).	6,8
Indicadores de reducción del número de medicamentos empleados (deprescripción apropiada).	6,8
Costes y ahorros asociados al programa (impacto económico).	6,3
Persistencia del paciente en el programa (tiempo de permanencia).	6,0
Indicadores de experiencia y resultados percibidos por el paciente.	6,0
Satisfacción del paciente con el SPD y el programa de adherencia.	5,8
Número y tipo de actividades de interacción con el paciente (entrevistas, revisiones, otras actividades de atención farmacéutica).	4,0

Los expertos reconocen la necesidad de contar con blísteres con capacidad para un mayor número de medicamentos, específicamente para los pacientes polimedicados. Aunque con una puntuación algo inferior, se destaca la posibilidad de modernizar el diseño de los dispositivos con el objetivo de facilitar la identificación de las tomas (tabla 10).

Tabla 10. Mejoras que se deberían implementar en los dispositivos de preparación del SPD y los envases utilizados

Mejoras en los dispositivos	Puntuación (media)
Blísteres de mayor capacidad para pacientes que utilizan muchos medicamentos.	7,0
Modernización del diseño de los dispositivos para facilitar la identificación de las tomas (lectura, colores, iconos, etc.).	6,5
Posibilidad de preparar medicación para más de una semana de forma segura y eficiente.	6,3
Dispositivos que permitan el registro de la toma.	6,0
Dispositivos y sistemas de preparación más asequibles y adaptados a todo tipo de farmacia.	5,3
Mayor personalización de las tomas en los envases de SPD.	4,5

Los expertos reconocen que las principales áreas de mejora del SPD, tanto desde la perspectiva de estos profesionales como de los pacientes, están relacionadas con la comunicación entre los equipos de atención primaria y los farmacéuticos, así como entre estos últimos profesionales y los pacientes (tablas 11 y 12).

La personalización del Servicio es también un área de mejora, la cual queda reflejada en la elevada puntuación que le han asignado los farmacéuticos a la coordinación con servicios sociales en el abordaje de los pacientes más dependientes.

Con el objetivo de aumentar la cantidad de pacientes que se beneficiarían del SPD se identifica como relevante la necesidad de mejorar la selección de los pacientes y facilitar la acreditación de las farmacias.

Por su parte, los expertos consideran que los pacientes valorarían especialmente el contar con una mayor financiación de los SPD.

Tabla 11. Principales áreas de mejora del SPD desde la perspectiva de los farmacéuticos

Áreas de mejora	Puntuación (media)
Comunicación directa entre médico y farmacéutico.	10,0
Incrementar la implicación del médico en el proceso y seguimiento del SPD, en colaboración con la farmacia.	9,7
Reforzar la coordinación con servicios sociales en el caso de pacientes dependientes.	8,7
Mejorar la selección de pacientes candidatos a SPD en los convenios y programas financiados.	8,3
Facilitar la acreditación de la farmacia para ofrecer el servicio de SPD.	7,7
Mejorar la organización interna de los equipos de la farmacia para la gestión del servicio (roles, seguimiento, coordinación).	7,7
Actualizar y optimizar la tecnología utilizada para la preparación de SPD.	5,7
Reforzar el consejo farmacéutico asociado al SPD, especialmente en pacientes polimedicados.	5,3
Mejorar la formación específica del personal farmacéutico y del equipo de la farmacia en SPD y adherencia.	4,0

Tabla 12. Principales áreas de mejora del SPD desde la perspectiva de los pacientes

Áreas de mejora	Puntuación (media)
Mayor financiación o cobertura económica del SPD para los pacientes.	9,7
Comunicación más directa y efectiva entre farmacéuticos y equipos de atención primaria.	9,7
Facilitar la posibilidad de que el paciente pueda comunicarse con el farmacéutico (presencial, telefónica o digitalmente).	8,7
Ampliación y extensión de los convenios que financian los SPD a más perfiles de pacientes.	8,3
Mejora de los dispositivos de SPD, incluyendo sistemas de recordatorios automáticos de tomas.	8,0
Mayor personalización de los blísteres según las necesidades del paciente.	6,3
Mejora de los dispositivos de SPD, incluyendo sistemas de registro de tomas.	6,0

5.3 Síntesis de los resultados sobre buenas prácticas y recomendaciones de mejora

Con respecto a las áreas de mejora del SPD y del Servicio de Adherencia Terapéutica, tanto desde la perspectiva de los farmacéuticos como de los pacientes, destacan especialmente la importancia de favorecer una **mejor comunicación entre los farmacéuticos y los médicos de atención primaria**, así como **un mayor conocimiento e implicación de los profesionales de atención primaria en este servicio**, lo cual repercutiría en una mayor extensión del uso de SPD y adherencia terapéutica de los pacientes. Tan relevante es este punto que el grupo asesor reconoce la conveniencia de implementar indicadores que permitan evaluar la comunicación entre los farmacéuticos y el equipo de atención primaria como un elemento clave para monitorizar el funcionamiento del SPD.

El crecimiento del SPD y del Servicio de Adherencia Terapéutica vendría de la mano de acciones orientadas a incrementar tanto la oferta como la demanda de este Servicio. Las principales acciones dirigidas a incrementar la demanda incluyen un **mayor conocimiento del SPD por parte de médicos y enfermeras de atención primaria**, **permitir que los médicos de atención primaria puedan prescribir el SPD en la receta electrónica y el desarrollo de campañas institucionales** desde el Ministerio y/o las Consejerías de salud. Se asume también que **un menor coste para el paciente mediante la extensión de los programas conveniados favorecería una mayor participación.**

Entre las acciones que repercutirían sobre la oferta destaca la **ampliación de los convenios** para realizar y financiar el SPD, el **incremento de la remuneración a las farmacias** y un **mayor empoderamiento de los farmacéuticos para tomar decisiones en cuanto al manejo de medicamentos** (ej. ajuste de dosis, sustituciones, deprescripción) que favorecerían una mayor adherencia terapéutica de los pacientes.

Cuando se analizan las acciones en los programas de SPD que favorecerían una mayor adherencia terapéutica de los pacientes destaca especialmente la realización de una **entrevista de motivación individual al paciente.**

Asimismo, los dispositivos utilizados deberían permitir alojar un mayor número de medicamentos y extender más allá de una semana el plazo en el que los pacientes deben acudir a la farmacia. Los expertos reconocen también la conveniencia de introducir **cambios en los dispositivos que permitan una mejor identificación de las tomas** e incluso, que cada toma quede registrada en el dispositivo o mediante una app.

La monitorización del SPD y del Servicio de Adherencia Terapéutica debería incluir **indicadores que permitan reconocer el impacto de estos servicios**: la **adherencia terapéutica** de los pacientes a la medicación prescrita y su efecto sobre los **resultados de salud.**

Además de las mejoras descritas previamente, se estima conveniente una **mayor coordinación con servicios sociales** para identificar e **incluir en estos programas a pacientes dependientes o con otras condiciones socioeconómicas que podrían beneficiarse de estos servicios** y para la **oferta del servicio en residencias y centros sociosanitarios.** Por su parte, una mejora relevante del programa de SPD desde la perspectiva de los pacientes sería facilitar vías de comunicación ágiles con el farmacéutico cuando fuera necesario entre cada retirada del dispositivo.

6. Conclusiones

- › El SPD es un Servicio muy extendido y consolidado, con un 81% de farmacias que lo ofrecen, de media desde hace más de 10 años.
- › El SPD es un Servicio muy bien valorado, tanto entre los farmacéuticos como entre los pacientes que lo utilizan, ya que más del 90% se muestran satisfechos con el mismo. El nivel de satisfacción manifestado por los pacientes es confirmado, además, por la persistencia en el SPD y en que la gran mayoría recomendaría este Servicio a otras personas.
- › Las personas más mayores y que más medicamentos utilizan son quienes más participan del SPD y es en estos casos, precisamente, donde este Servicio aporta mayor valor.
- › Los pacientes destacan como beneficios que los SPD mejoran su seguridad, que mejoran la adherencia a los tratamientos y hace más eficiente la gestión de los medicamentos (por reducción de pérdidas entre otros motivos).
- › Se han identificado en este informe numerosas e interesantes experiencias autonómicas en la implementación del SPD y del Servicio de Adherencia Terapéutica, pero aún hay un margen importante para el crecimiento y mejora de estos Servicios, tanto en su extensión a un número mayor de pacientes como en los Servicios incluidos en los mismos, el rol más activo de los farmacéuticos comunitarios y la automatización del proceso.
- › Sólo una muy pequeña parte de los pacientes susceptibles de beneficiarse especialmente de este Servicio, por ser pacientes mayores y polimedicados, realmente consigue acceder a él. De media cada farmacia ofrece SPD a 22,6 pacientes.
- › Este escaso número de pacientes por farmacia junto con la desigual y limitada remuneración a las farmacias por estos Servicios supone una limitación para la automatización y mejora de los procedimientos.
- › El coste de este Servicio sin convenio institucional es en casi la mitad de los casos inferior a 20 euros.
- › La principal barrera para el uso generalizado es el desigual apoyo institucional a estos programas: sólo el 26% de farmacias dispone de un convenio institucional para ofertar este Servicio y sólo el 6% de los pacientes que usan SPD lo obtienen con financiación pública.
- › El crecimiento de los Servicios de SPD y Adherencia Terapéutica vendría de la mano de acciones orientadas a incrementar tanto la oferta como la demanda de los Servicios. Las principales acciones dirigidas a incrementar la demanda incluyen un mayor conocimiento del SPD por parte de médicos y enfermeras de atención primaria, permitir que los médicos de atención primaria puedan prescribir el SPD en la receta electrónica y el desarrollo de campañas institucionales desde el Ministerio y/o las Consejerías de Salud. Se asume también que un menor coste para el paciente mediante la extensión de los programas conveniados favorecería una mayor participación.
- › En una de cada tres ocasiones, es el propio médico quien ha recomendado al paciente solicitar el SPD en su farmacia por ser polimedicado o tener dificultad de comprensión, memoria o capacidad para gestionar toda su medicación sin olvidos.

- › Cuando se analizan las acciones en los programas de SPD que favorecerían una mayor adherencia terapéutica de los pacientes destaca especialmente la realización de una entrevista de motivación individual al paciente. Asimismo, la adherencia al tratamiento se vería favorecida por aspectos operativos como la posibilidad de alojar un mayor número de medicamentos, extender más allá de una semana el plazo en el que los pacientes deben acudir a la farmacia e introducir cambios en los dispositivos que permitan una mejor identificación de las tomas e incluso, que cada toma quede registrada en el dispositivo o mediante una app.
- › Dos de cada tres pacientes piden que el farmacéutico pueda acceder a su historial farmacoterapéutico para gestionar mejor su medicación.
- › Todo ello debería acompañarse de una monitorización de los Servicios mediante indicadores que permitan reconocer el impacto de estos, la adherencia terapéutica de los pacientes a la medicación prescrita y su efecto sobre los resultados de salud. Además, sería conveniente seguir evaluando el coste-beneficio del SPD y del Servicio de Adherencia Terapéutica para el sistema sanitario y para la sociedad en su conjunto.

Se trata, en definitiva, de favorecer un círculo virtuoso en el que cuanto más pacientes accedan a estos Servicios más serán las personas beneficiadas, cuantas más farmacias participen mayor será el aprovechamiento de las competencias profesionales de los farmacéuticos comunitarios, existirán más oportunidades para la mejora y ampliación de los Servicios, todo lo cual redundará en mejores resultados clínicos y un mejor desempeño del sistema de salud en su conjunto.

7. Bibliografía

- › Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. (2023). 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. https://www.aemps.gob.es/legislacion/espana/industria/docs/labFarma/CTI_SPD_229_00_21_CRITERIOS_SPD_O_FARMACIA-2307.pdf
- › Alianza Médica Contra el Cambio Climático. (2025). Consejo General de Colegios de Médicos de España. https://www.cgcom.es/sites/main/files/files/2025-11/3%C2%AA_Edicio%CC%81n_Maquetacio%CC%81n_Pa%CC%81ginas.pdf
- › Boletín Oficial del Estado. (19 de agosto de 2011). Real Decreto-ley 9/2011, de 19 de agosto, de medidas para la mejora de la calidad de la prestación farmacéutica. Boletín Oficial del Estado, núm. 200, de 20 de agosto de 2011. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-14021#:~:text=%20Completo%20Completo.%20*%20%C3%8Dndice.
- › Consejo General de Colegios Farmacéuticos [CGCOF]. (2013). Adhiérete. Mejorar la adherencia a los tratamientos en mayores crónicos, polimedicados e incumplidores y la sostenibilidad del sistema sanitario a través de la farmacia. <https://www.farmacéuticos.com/wp-content/uploads/2020/02/Folleto-Adhierete-castellano.pdf>
- › CGCOF. (2024a). IMPLANTA. Adherencia Terapéutica. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Madrid, 2024.
- › CGCOF (2024b). Experiencias en el ámbito de Atención Farmacéutica desarrolladas en la red de Farmacias Comunitarias. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Madrid, 2024
- › Farmaindustria. (2016). PLAN DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. Uso responsable del medicamento. Disponible en: <https://www.farmaindustria.es/adherencia/wp-content/uploads/sites/6/2016/11/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf?v=2017>
- › Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC). (2019). Guía práctica para los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la Farmacia Comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. https://www.sefac.org/system/files/2021-02/AF_GUIA_SPFA_FORO_2021_ONLINE_PGs.pdf
- › Martín Oliveros A, Aliaga Gutiérrez L, Abadías Guasch M, Iracheta Todó M, Olmo Quintana V. (2020). Documento de consenso sobre el uso de los sistemas personalizados de dosificación (SPD). Ed. SEFAC-SEMERGEN. Madrid, 2020.
- › Miravittles M, Luis-Yagüe JR, del Barrio J, Paris F, Álvarez P, Restovic G. (2017). Análisis del Impacto Económico de la Mejora de la Adherencia en Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en España. https://www.aes.es/Jornadas2017/pdfs/posters/Aes_2017_87_1.pdf
- › Pan American Health Organization. (2004). *Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción* [Journal articles]. <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/adherencia-largo-plazo.pdf>
- › Rafael Hernandez-Palacios, Sharon Pflieger, Juan Medrano, Gorka Orive, Unax Lertxundi. (2024). Inappropriate prescribing in older people: not only a patient safety issue but an avoidable source of environmental harm, *Age and Ageing*, Volume 53, Issue 6, June, afae119, <https://doi.org/10.1093/ageing/afae119>
- › Sociedad Española de Medicina Interna. (2019). Medicina Interna destaca el papel del paciente y cuidador en la gestión de la patología crónica compleja. Recuperado el 20 de marzo de 2026 de <https://www.fesemi.org/informacion/prensa/semi/medicina-interna-destaca-el-papel-del-paciente-y-cuidador-en-la-gestion-de>

ANEXOS

Anexo I – Experiencias autonómicas en SPD y en el Servicio de Adherencia Terapéutica

Reacondicionamiento de medicamentos utilizando SPD

ANDALUCÍA

GRANADA

Mi Reto

- › Desde año 2025
- › Con convenio con la Diputación
- › Objetivo: Optimizar la adherencia terapéutica a través de los SPD a pacientes mayores de 64 años de municipios en riesgo de despoblación, que tomen cinco o más medicamentos de forma crónica y que vivan solos o acompañados por otras personas con las mismas circunstancias

ARAGÓN

Servicio de Reacondicionamiento de la medicación utilizando SPD

- › Desde año 2015
- › Objetivo: Mejorar la adherencia de los pacientes a los tratamientos
- › Farmacias: 223 (55 Huesca, 30 Teruel, 138 Zaragoza)

HUESCA

Servicio de Reacondicionamiento de la medicación utilizando SPD en la Comarca de los Monegros

- › Desde año 2023
- › Con convenio con la Comarca de los Monegros
- › Objetivo: Optimizar la adherencia terapéutica a través de los SPD a usuarios de los servicios de ayuda domiciliaria de la Comarca
- › Farmacias: 10
- › Ciudadanos: 11

Servicio de Reacondicionamiento de la medicación utilizando SPD en la Comarca del Sobrarbe

- › Desde año 2024
- › Con convenio con la Comarca del Sobrarbe
- › Objetivo: Optimizar la adherencia terapéutica a través de los SPD a usuarios de los servicios de ayuda domiciliaria de la Comarca
- › Farmacias: 6

TERUEL

Servicio Profesional de mejora de la adherencia terapéutica a pacientes del ámbito rural

- › Desde año 2024
- › Objetivo: Optimizar la adherencia terapéutica a pacientes en el ámbito rural en municipios de menos de 600 habitantes
- › Farmacias: 21
- › Ciudadanos: 93
- › Remunerado

Servicio de Reacondicionamiento de la medicación utilizando SPD en la Comarca de los Monegros

- › Desde año 2023
- › Con convenio con la Comarca de los Monegros
- › Objetivo: Optimizar la adherencia terapéutica a través de los SPD a usuarios de los servicios de ayuda domiciliaria de la Comarca
- › Farmacias: 10
- › Ciudadanos: 12
- › Remunerado

CANARIAS

Programa de implantación de un Servicio SPD en farmacia

- › Desde año 2014
- › Objetivo: Enmarcar y unificar criterios para que el Servicio de Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD) en la farmacia se ofrezca con la máxima calidad
- › Cuenta con el visto bueno del Servicio de Ordenación Farmacéutica del Servicio Canario de la Salud
- › Farmacias: 322 (Las Palmas: 131, Tenerife: 191)
- › Farmacias con adhesivo identificativo personalizado con nombre de titular/es

TENERIFE

Servicio de Reacondicionamiento de la medicación utilizando SPD

*Proyecto Anaga

- › Desde año 2019
- › Con convenio con instituto insular de atención social y sociosanitaria del Excmo. Cabildo de Tenerife
- › Objetivo: Optimizar el Uso Racional del Medicamento en personas del núcleo rural de Anaga (Tenerife) con dificultad de acceso a las farmacias
- › Farmacias: 3
- › Ciudadanos: 30
- › Remunerado

*Proyecto Silbo

- › Desde noviembre 2022
- › Con convenio con Cabildo de Tenerife
- › Objetivo: Optimizar el Uso Racional del Medicamento en personas de la isla de la Gomera con dificultad de acceso a las farmacias
- › Farmacias: 3
- › Ciudadanos: 7
- › Remunerado

CANTABRIA

Programa de optimización de la adherencia al tratamiento farmacoterapéutico mediante sistemas personalizados de dosificación

- › Desde año 2022
- › Con convenio con la Consejería de Salud y Presidencia del Gobierno de Cantabria
- › Objetivo: Realizar SPD para determinados pacientes que viven en municipios en riesgo de despoblamiento
- › Farmacias: 18
- › Ciudadanos: 171
- › Remunerado

Programa sistemas personalizados de dosificación en los municipios de Astillero, Santillana del Mar, Polanco, Miengo y Guriezo

- › Año 2024
- › Con convenio con cada Ayuntamiento
- › Objetivo: Realizar SPD para determinados pacientes que viven en los municipios de Astillero, Santillana del Mar, Polanco, Miengo y Guriezo
- › Farmacias: 9
- › Ciudadanos: 53
- › Remunerado

CASTILLA-LA MANCHA

Evaluación de los Sistemas Personalizados de Dosificación en CLM: Proyecto EVALÚA-SPD

- › Desde año 2023
- › Objetivo: Evaluar el coste-efectividad del uso del SPD en farmacias comunitarias de Castilla-La Mancha en pacientes mayores polimedicados
- › Emplean un cuestionario electrónico de registro

ALBACETE

Servicio de Adherencia a través de SPD en el medio rural

- › Desde año 2020
- › Con convenio con la Diputación
- › Objetivo: Mejorar la adherencia terapéutica de los pacientes que pertenecen al medio rural, garantizando así la seguridad y eficacia de sus tratamientos y evitando la aparición de efectos adversos
- › Farmacias: 30
- › Ciudadanos: 250
- › Remunerado

GUADALAJARA

"Tu Medicación al Día"

- › Desde año 2020
- › Con convenio con la Diputación
- › Objetivo: Optimizar el uso de los medicamentos en pacientes de Farmacia Comunitaria de condición socioeconómica limitada, contribuyendo a asegurar la seguridad y efectividad de la farmacoterapia
- › Farmacias: 60
- › Ciudadanos: 709
- › Remunerado

Implantación de un Servicio de Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD) en Farmacia Comunitaria

- › Desde año 2021
- › Con convenio con el Ayuntamiento de Guadalajara
- › Objetivo: Optimizar el uso de los medicamentos en pacientes de Farmacia Comunitaria de condición socioeconómica limitada, contribuyendo a asegurar la seguridad y efectividad de la farmacoterapia
- › Farmacias: 20
- › Ciudadanos: 89
- › Remunerado

Implantación de un Servicio de Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD) en Farmacia Comunitaria

- › Desde año 2022
- › Con convenio con el Ayuntamiento de Azuqueca de Henares
- › Objetivo: Optimizar el uso de los medicamentos en pacientes de Farmacia Comunitaria de condición socioeconómica limitada, contribuyendo a asegurar la seguridad y efectividad de la farmacoterapia
- › Farmacias: 8
- › Ciudadanos: 103
- › Remunerado

CASTILLA Y LEÓN

ÁVILA

Programa Higía

- › Desde año 2024
- › Con convenio con la Diputación
- › Objetivo: Mejorar la adherencia terapéutica en pacientes dependientes del medio rural
- › Farmacias: 65
- › Ciudadanos: 220
- › Remunerado

LEÓN

Programa FILANDON

- › Desde año 2022
- › Con convenio con la Diputación
- › Objetivo: Mejorar la adherencia terapéutica para conseguir los objetivos para los que los tratamientos han sido prescritos
- › Farmacias: 116
- › Ciudadanos: 369
- › Remunerado

PALENCIA

Programa miDOSIS

- › Desde noviembre 2021
- › Con convenio con la Diputación
- › Objetivo: Mejorar la adherencia terapéutica para conseguir los objetivos para los que los tratamientos han sido prescritos
- › Farmacias: 39
- › Ciudadanos: 342
- › Remunerado
- › Emplean plataforma de registro

SEGOVIA

Programa xTUSALUD

- > Desde año 2022
- > Con convenio con la Diputación
- > Objetivo: Mejorar la adherencia terapéutica para conseguir los objetivos para los que los tratamientos han sido prescritos
- > Farmacias: 53
- > Ciudadanos: 150
- > Remunerado

SORIA

Servicio de mejora de la adherencia terapéutica a pacientes dependientes en el ámbito rural

- > Desde año 2018
- > Con convenio con la Diputación
- > Objetivo: Facilitar la adherencia terapéutica a personas del medio rural a las que se les hayan detectado problemas de cumplimiento de su tratamiento farmacológico tras una evaluación previa
- > Farmacias: 21
- > Ciudadanos: 126
- > Remunerado

ZAMORA

Programa FACENDERA

- > Desde año 2023
- > Con convenio con la Diputación
- > Objetivo: Mejorar la adherencia terapéutica para conseguir los objetivos para los que los tratamientos han sido prescritos
- > Farmacias: 27
- > Ciudadanos: 120
- > Remunerado
- > Emplean plataforma de registro

CATALUÑA

Seguimiento farmacoterapéutico empleando SPD

- > Desde año 2012
- > Con convenio con el Departament de Salut
- > Objetivo: Promover que el uso de los medicamentos por parte de los pacientes sea más seguro y eficiente, contribuyendo a prevenir y resolver problemas relacionados con la medicación, y muy especialmente a mejorar la adherencia terapéutica
- > Farmacias: 2.098 (1.635 Barcelona, 183 Girona, 193 Tarragona, 81 Lleida)

LLEIDA

Programa DOSICAT

- > Desde junio 2023
- > Con convenio con la Diputación
- > Objetivo: Mejorar la adherencia al tratamiento de los pacientes y calidad de vida en personas mayores polimedizadas de municipios rurales de menos de 1.000 habitantes
- > Farmacias: 43
- > Ciudadanos: 183
- > Remunerado

CEUTA

Programa de mejora del uso de la medicación en personas atendidas por los Servicios de ayuda a domicilio en la Ciudad de Ceuta

- > En colaboración con Cruz Roja
- > Objetivo: Fomentar la prevención de la enfermedad, promoción de la salud y la calidad de vida de los usuarios, todo ello, desde el uso racional de medicamentos y productos sanitarios
- > Farmacias: 14
- > Remunerado

COMUNIDAD VALENCIANA

CASTELLÓN

Sistemas Personalizados de Dosificación

- > Desde junio 2021
- > Objetivo: Mejorar la adherencia de los pacientes a los tratamientos a través de la elaboración de SPD
- > Farmacias: 137

VALENCIA

Sostenibilidad de las farmacias rurales y VEC

- > Desde año 2023
- > Objetivo: Atender a los pacientes frágiles y polimedizados realizando actuaciones que aumenten la calidad de vida de dichas personas que viven en zonas rurales o afectadas de despoblación para garantizarles una atención sociosanitaria integral
- > Farmacias: 49
- > Ciudadanos: 245
- > Remunerado
- > Emplean plataforma de registro

RECORDA. Servicio de preparación de Sistemas Personalizados de Reacondicionamiento

- › Desde año 2022
- › Objetivo: Poner, de forma protocolizada, a disposición del paciente sus medicamentos una vez dispensados, reacondicionándolos según su pauta posológica en dispositivos multicompartimentales adecuados de un solo uso con el fin de mejorar la administración de dichos medicamentos y el cumplimiento terapéutico
- › Farmacias: 225
- › Ciudadanos: 1.200 (75.000 dispositivos)
- › Emplean plataforma de registro

EXTREMADURA

Servicio SPD a pacientes trasplantados

- › Desde año 2024
- › En colaboración con Asociación Extremeña de Trasplantados (ASEXTRAS)
- › Objetivo: Mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con necesidades especiales
- › Farmacias: 10
- › Ciudadanos: 10
- › Remunerado

GALICIA

Programa de mejora de adherencia terapéutica a través de la preparación e entrega de sistemas personalizados de dosificación (SPD)

- › Desde mayo 2023
- › Con convenio con el Servicio Gallego de Salud
- › Objetivo: Mejorar la calidad asistencial y los resultados en salud al mejorar la adherencia terapéutica y la toma adecuada de los medicamentos, en el paciente crónico/a polimedcado/a de edad avanzada que presente dificultades para el uso correcto de los tratamientos, bien por circunstancias físicas, sociales, familiares, geográficas, u otras que dificulten el acceso o seguimiento de los mismos
- › Farmacias: 515 (190 A Coruña, 63 Lugo, 61 Ourense, 201 Pontevedra)
- › Ciudadanos: 109 (60 A Coruña, 3 Lugo, 3 Ourense, 43 Pontevedra)
- › Remunerado

ISLAS BALEARES

Servicio de elaboración de Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD)

- › Desde año 2003
- › Objetivo: Definir y establecer el procedimiento de elaboración de SPD, por medio de este protocolo se pretende asegurar una homogeneidad de actuación y una correcta prestación de este servicio en la farmacia comunitaria
- › Farmacias: 298

LA RIOJA

Programa Farmacia Comunitaria Rural

- › Con convenio con la Consejería
- › Desde año 2025
- › Objetivo: Mejorar la atención asistencial en zonas rurales mediante SPD a pacientes mayores de 65 años polimedicados
- › Farmacias: 7
- › Ciudadanos: 30
- › Remunerado
- › Emplean plataforma de registro

MADRID

Programa de atención al mayor polimedicado

- › Desde año 2013
- › Con convenio con la Consejería de Sanidad
- › Objetivo: Incrementar la efectividad de los tratamientos y reducir las reacciones adversas de la polimedicación en pacientes de más de 75 años que tienen prescritos más de 6 medicamentos. Se distribuyen pastilleros, cajas con etiquetas identificativas y blíster de un solo uso
- › Farmacias: 900

MURCIA

Servicio de Reacondicionamiento de Medicamentos utilizando Sistemas Personalizados de Dosificación

- › Desde abril 2014
- › Objetivo: Mejorar la adherencia y el seguimiento de los tratamientos, especialmente en pacientes polimedicados, garantizando la seguridad y efectividad de los medicamentos
- › Farmacias: 149

Servicio de Adherencia Terapéutica mediante el uso de SPD en Cartagena

- › Desde noviembre 2023
- › Con convenio con el Ayuntamiento de Cartagena y en colaboración con Cruz Roja
- › Objetivo: Mejorar la adherencia de los pacientes crónicos vulnerables del municipio de Cartagena, derivados por el equipo multidisciplinar desde el Hospital, centros de Salud o farmacias y, que cumplan los criterios de inclusión en el Proyecto de Adherencia Terapéutica mediante el Sistema Personalizado de Dosificación (SPD), con el fin de mejorar su salud y calidad de vida
- › Farmacias: 43
- › Ciudadanos: 56
- › Remunerado
- › Emplean plataforma de registro

Servicio de Adherencia Terapéutica mediante el uso de SPD en San Javier

- › Desde marzo 2025
- › Con convenio con el Ayuntamiento de San Javier y en colaboración con Cruz Roja
- › Objetivo: Mejorar la adherencia de los pacientes crónicos vulnerables del municipio de San Javier, derivados por el equipo multidisciplinar desde el Hospital, centros de Salud o farmacias y, que cumplan los criterios de inclusión en el Proyecto de Adherencia Terapéutica mediante el Sistema Personalizado de Dosificación (SPD), con el fin de mejorar su salud y calidad de vida
- › Farmacias: 12
- › Ciudadanos: 8
- › Remunerado
- › Emplean plataforma de registro

NAVARRA

Programa mejora del uso de la medicación mediante SPD

- › Abril 2023- Abril 2025
- › Con convenio con el Ayuntamiento de Auritz-Burguete
- › Objetivo: Mejorar el uso de los medicamentos en las personas beneficiarias del programa: identificar problemas con la medicación (duplicidades, olvidos, efectos adversos relacionados con un uso inadecuado); mejorar la adherencia terapéutica
- › Farmacias: 1
- › Ciudadanos: 20
- › Remunerado

Programa para la optimización de la adherencia farmacoterapéutica mediante SPD en municipios en riesgo de despoblación

- › Desde abril 2025
- › Con convenio con el Departamento de Cohesión Territorial del Gobierno de Navarra
- › Objetivo: Proporcionar a la población residente en municipios del Pirineo y zona Oeste de Navarra, el acceso gratuito al servicio de SPD, para favorecer la adherencia terapéutica y mejorar su salud y calidad de vida
- › Farmacias: 21
- › Ciudadanos: 140
- › Remunerado

PAIS VASCO

Programa para la Mejora del uso de la Medicación en personas atendidas por los servicios de ayuda a domicilio y servicios sociales

- › Desde año 2009
- › Con convenio con el Departamento de Salud del Gobierno vasco
- › Objetivo: Optimizar el uso de los medicamentos por parte de las personas dependientes o autónomas con dificultades para el manejo de medicamentos, que residen en sus domicilios y son atendidas por el servicio de ayuda domiciliaria contribuyendo a asegurar seguridad y efectividad
- › Farmacias: 647 (401 Vizcaya, 104 Álava, 142 Gipuzkoa)
- › Ciudadanos: 1.924 (872 Vizcaya, 452 Álava, 600 Gipuzkoa)
- › Remunerado

GIPUZKOA

Programa de atención farmacéutica domiciliaria a pacientes frágiles en colaboración con la Fundación Hurkoa

- › Desde año 2018
- › Objetivo: Colaborar en la detección de casos de pacientes frágiles desde la farmacia comunitaria. Optimizar el uso de la medicación de los pacientes incluidos en el Proyecto de Fragilidad de la Fundación Hurkoa (SPD)
- › Farmacias: 4
- › Ciudadanos: 11
- › Remunerado

ÁLAVA

Proyecto para la mejora de la Atención Farmacéutica de la población del ámbito rural de las Comarcas de Añana y Montaña Alavesa

- › Desde 2025
- › Con convenio con el Departamento de Salud del Gobierno vasco y la Diputación Foral de Álava
- › Objetivo: Garantizar la entrega de medicamentos a domicilio y ofrecer una mejor atención farmacéutica a las personas residentes en las comarcas de Añana y Montaña Alavesa, entre otros, contribuyendo a que el/la paciente reciba los medicamentos prescritos conforme a las pautas establecidas por su médico/a, revisando y controlando el uso de la medicación e identificando problemas para prevenir o evitar los resultados negativos asociados al uso de los medicamentos
- › Farmacias: 6
- › Ciudadanos: 65
- › Remunerado
- › Emplean plataforma de registro

Servicio de Adherencia Terapéutica

ANDALUCÍA

Servicio de Asistencia en Nuevos Medicamentos (ANM)

- › Desde año 2018
- › Objetivo: Mejorar la adherencia de los pacientes a los nuevos tratamientos prescritos para hipertensión arterial, diabetes, asma o EPOC y anticoagulantes
- › Formación online acreditada por la ACSA
- › Farmacias: 51
- › Ciudadanos: 355
- › Emplean plataforma de registro

CANARIAS

TENERIFE

Servicio de Adherencia Terapéutica

- › Desde febrero 2023
- › Objetivo: Mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos
- › Formación en el Servicio y uso de la plataforma
- › Farmacias: 23
- › Ciudadanos: 17
- › Emplean plataforma de registro

Servicio de Adherencia Terapéutica a pacientes trasplantados: JunTOS

- › Desde julio 2024
- › Objetivo: Mejorar la adherencia al tratamiento inmunosupresor en pacientes recién trasplantados de órgano sólido o de aquellos que llevan trasplantados más de 18 meses
- › Formación en el Servicio y uso de la plataforma
- › Farmacias: 25
- › Ciudadanos: 877
- › Emplean plataforma de registro

CANTABRIA

Servicio de Adherencia Terapéutica a pacientes trasplantados: JunTOS

- › Desde julio 2024
- › Objetivo: Mejorar la adherencia al tratamiento inmunosupresor en pacientes recién trasplantados de órgano sólido o de aquellos que llevan trasplantados más de 18 meses
- › Formación en el Servicio y uso de la plataforma
- › Farmacias: 55
- › Ciudadanos: 114
- › Emplean plataforma de registro

CASTILLA LA MANCHA

Servicio de Adherencia Terapéutica

- › Desde febrero 2023
- › Objetivo: Mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos
- › Formación en el Servicio y uso de la plataforma
- › Farmacias: 25 (1 Albacete, 2 Cuenca, 1 Toledo, 10 Ciudad Real, 11 Guadalajara)
- › Ciudadanos: 89 (2 Albacete, 9 Cuenca, 1 Toledo, 22 Ciudad Real, 55 Guadalajara)
- › Emplean plataforma de registro

COMUNIDAD VALENCIANA

VALENCIA

TOD (Tratamiento directamente observado en tuberculosis)

- › Desde año 2001
- › Objetivo: Conseguir romper el ciclo de contagio de tuberculosis en pacientes con falta de adherencia, a su alta hospitalaria
- › Farmacias: todas
- › Remunerado

GALICIA

Servicio de Adherencia Terapéutica

- › Desde febrero 2021
- › Objetivo: Mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos
- › Formación en el Servicio y uso de la plataforma
- › Farmacias: 6 (2 Lugo, 2 Coruña, 2 Pontevedra)
- › Ciudadanos: 10 (4 Lugo, 4 Coruña, 2 Pontevedra)
- › Emplean plataforma de registro

ISLAS BALEARES

Servicio de Adherencia Terapéutica

- › Desde febrero 2023
- › Objetivo: Mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes crónicos
- › Formación en el Servicio y uso de la plataforma
- › Farmacias: 60
- › Ciudadanos: 241
- › Emplean plataforma de registro

Servicio de Adherencia Terapéutica a pacientes trasplantados: JunTOS

- › Desde julio 2024
- › Objetivo: Mejorar la adherencia al tratamiento inmunosupresor en pacientes recién trasplantados de órgano sólido o de aquellos que llevan trasplantados más de 18 meses
- › Formación en el Servicio y uso de la plataforma
- › Farmacias: 74
- › Ciudadanos: 115
- › Emplean plataforma de registro

Objetivo: LA RIOJA

Programa Farmacia Comunitaria Rural

- › Con convenio con la Consejería
- › Desde año 2025
- › Objetivo: Mejorar la atención asistencial en zonas rurales mediante el Servicio de Adherencia Terapéutica a pacientes mayores de 65 años polimedicados
- › Farmacias: 7
- › Ciudadanos: 25
- › Remunerado
- › Emplean plataforma de registro

MURCIA

Servicio de Adherencia Terapéutica mediante el uso de SPD en Cartagena

- › Desde noviembre 2023
- › Con convenio con el Ayuntamiento de Cartagena y en colaboración con Cruz Roja
- › Objetivo: Mejorar la adherencia de los pacientes crónicos vulnerables del municipio de Cartagena, derivados por el equipo multidisciplinar desde el Hospital, centros de Salud o farmacias y, que cumplan los criterios de inclusión en el Proyecto de Adherencia Terapéutica mediante el Sistema Personalizado de Dosificación (SPD), con el fin de mejorar su salud y calidad de vida
- › Formación en el Servicio y uso de la plataforma
- › Farmacias: 43
- › Ciudadanos: 56
- › Remunerado
- › Emplean plataforma de registro

Servicio de Adherencia Terapéutica mediante el uso de SPD en San Javier

- > Desde marzo 2025
- > Con convenio con el Ayuntamiento de Cartagena y en colaboración con Cruz Roja
- > Objetivo: Mejorar la adherencia de los pacientes crónicos vulnerables del municipio de San Javier, derivados por el equipo multidisciplinar desde el Hospital, centros de Salud o farmacias y, que cumplan los criterios de inclusión en el Proyecto de Adherencia Terapéutica mediante el Sistema Personalizado de Dosificación (SPD), con el fin de mejorar su salud y calidad de vida
- > Formación en el Servicio y uso de la plataforma
- > Farmacias: 12
- > Ciudadanos: 8
- > Remunerado
- > Emplean plataforma de registro

PAÍS VASCO

Mejora de la adherencia y uso adecuado de inhaladores en asma o EPOC desde las farmacias

- > Con convenio con el Departamento de Salud de Gobierno Vasco y Osakidetza
- > Desde junio 2025
- > Objetivo: Mejorar la adherencia terapéutica y optimizar el uso de los dispositivos de inhalación en pacientes con asma o EPOC a través de intervenciones farmacéuticas coordinadas y estructuradas con atención primaria
- > Formación en el Servicio y uso de la plataforma
- > Farmacias: 177 (58 Vizcaya, 31 Álava, 88 Gipuzkoa)
- > Ciudadanos: 413 (109 Vizcaya, 92 Álava, 212 Gipuzkoa)
- > Remunerado
- > Emplean plataforma de registro

Anexo II - Cuestionario para pacientes

INTRODUCCIÓN

Buenos días. El Consejo General de Colegios de Farmacéuticos de España está interesado en conocer las experiencias de los Servicios de Dosificación Personalizada de medicamentos o SPDs (coloquialmente conocidos en ocasiones como pastilleros) que realizan las farmacias comunitarias, muchas veces en colaboración con los servicios públicos de salud. Los SPD son aquellos servicios en los que el farmacéutico le organiza toda su medicación en unos dispositivos que le permiten a usted conocer lo que debe tomar en cada momento del día. Su opinión como usuario o usuaria de este servicio es muy importante y puede contribuir a mejorar este servicio en el futuro.

Sus respuestas serán tratadas de manera totalmente anónima y en ningún caso serán desveladas ni a su farmacéutico ni a ninguna otra persona o institución. Le agradecemos que usted o la persona que se encarga de administrar su medicación responda a estas preguntas. No serán más de diez minutos en total. Puede interrumpir la cumplimentación de la encuesta en cualquier momento y volver más tarde para continuar, o bien dejar de responder.

Al responder a este cuestionario da su consentimiento al uso de sus datos personales únicamente a efectos de la realización de esta encuesta.

PREGUNTAS CLASIFICATORIAS

1. ¿Quién responde este cuestionario?

<input type="checkbox"/>	El propio paciente
<input type="checkbox"/>	El cuidador en representación del paciente

TIPO	ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

2. Edad del paciente (años cumplidos)

Desplegable números del 14 al 99

TIPO	VALOR ENTRE 14 Y 99. RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

3. **Sexo**

	Femenino
	Masculino
	Prefiero no responder

TIPO	ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

4. **Provincia de residencia**

Desplegable lista de provincias españolas

TIPO	ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

5. **Tipo de emplazamiento de la farmacia donde recoge actualmente el SPD.**

	Urbana (ciudad de más de 50 mil habitantes aproximadamente)
	Rural (municipio de menos de 5 mil habitantes aproximadamente)
	Semiurbana (entre 5 y 50 mil habitantes aproximadamente)

TIPO	ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

6. **¿Cuántos años lleva usted utilizando un programa de SPD en cualquier farmacia?**

	Menos de 5 años
	Entre 5 y 10 años
	Más de 10 años

TIPO	ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

7. ¿Cuántos medicamentos diferentes está usted tomando que se incluyen en el SPD?

	Menos de 5 medicamentos
	Entre 5 y 10 medicamentos
	Más de 10 medicamentos

TIPO	ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

8. ¿Está usted dentro de un programa de SPD conveniado o financiado por alguna institución, o es un servicio privado que le ofrece la farmacia?

	Estoy dentro de un programa de SPD conveniado o financiado
	Es un servicio privado que me ofrece la farmacia
	No lo sé

TIPO	ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

9. ¿Quién le ha ofrecido por primera vez el programa de SPD?

	Médico
	Farmacéutico
	Enfermero
	Trabajador social
	Yo mismo solicité este servicio
	Otro. No sabe o no responde

TIPO	ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

10. ¿Cuál es la razón principal por la que se le ofreció o decidió participar en un programa de SPD? (marque tantas opciones como considere)

	Soy paciente crónico
	Tomo más de cinco medicamentos al día (polimedicación)
	Tengo ciertas dificultades para entender o recordar la medicación que debo Tomar
	Debido al tipo de medicamentos que tomo (anticoagulantes, inmunosupresores, otros) que requieren asegurar que tomo la medicación
	Debido a las pautas de la medicación (dosis, distribución a lo largo del día) que pueden dar lugar a no tomar las dosis adecuadas en el periodo adecuado o a intoxicaciones, por ejemplo.
	Por mi condición de persona que vive sola, por mi edad, vivo en una población aislada o rural, o tengo una discapacidad
	Por comodidad para mí
	Ninguna de las anteriores
	No sé por qué me lo han ofrecido

TIPO	ELECCIÓN MÚLTIPLE SALVO EN CASO DE LAS DOS ÚLTIMAS RESPUESTAS QUE SON ÚNICAS; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

11. ¿Cuál es el coste del SPD para usted?

	Menos de 20 euros por mes
	Más de 20 euros, hasta 35 euros por mes
	Más de 35 euros por mes
	El SPD es gratuito en mi Farmacia
	No me corresponde pagar nada porque está financiado por el servicio de salud u otra institución
	Otro. No sabe o no responde

TIPO	ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

12. ¿Qué tipo de dispositivo recibe usted de la farmacia alojando los diferentes medicamentos?

	Blíster desechable (dispositivo que aloja los medicamentos que es de un solo uso)
	Pastillero reutilizable (dispositivo que aloja los medicamentos y que la farmacia se encarga de rellenar periódicamente)
	Bolsa o bolsas con los diferentes medicamentos organizados

TIPO	ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

13. ¿Qué servicios dentro del programa de SPD que le ofrece su farmacia conoce que se han realizado? (puede elegir varias opciones):

	Entrevista personalizada inicial para informar y valorar mi situación personal
	Discusión del farmacéutico comunitario con mi médico/a o enfermera/o, previo o durante el programa
	Firma de un consentimiento informado previo por mi parte antes de iniciar el servicio
	Información suministrada por el farmacéutico sobre mi enfermedad, el medicamento o medicamentos que tomo, y/o consejos sobre cómo debo tomar los medicamentos, precauciones sobre problemas que se me pueden presentar relacionados con la medicación o qué otros medicamentos o alimentos no debo tomar, ...
	Mensajes, llamadas, WhatsApp, aplicaciones de teléfono, o diarios en papel para recordarme la toma de la medicación
	Verificación por el farmacéutico de si he tomado o no la medicación cada cierto tiempo, por ejemplo, comparando el número de pastillas o el tiempo que tardo en rellenar el dispositivo
	Seguimiento de mi tratamiento: revisión periódica de los medicamentos que tomo, las dosis, si tengo algún problema relacionado con la medicación, si tengo que cambiar de medicación debido a mis enfermedades u otros medicamentos que tomo, ...
	Entrega de la medicación en mi domicilio
	Ninguna de las anteriores

TIPO	ELECCIÓN MÚLTIPLE, SALVO SI LA RESPUESTA ES LA ÚLTIMA EN CUYO CASO ES ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

14. Y ¿cuál es, en términos generales, su grado de satisfacción con el programa de SPD?

	Totalmente satisfecho
	Satisfecho
	Algo insatisfecho
	Totalmente insatisfecho

TIPO	ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

15. En su opinión ¿Cuáles son los principales beneficios del SPD? (puede elegir varias opciones)

	Ahora me acuerdo mejor de que debo tomar los medicamentos
	Ahora me confundo menos entre los medicamentos que debo tomar en cada toma
	Ahora acumulo en casa menos medicamentos que antes
	Conozco mejor mi medicación: cuándo debo tomarla, los posibles efectos no deseados que debo tener en cuenta, las recomendaciones en mi vida para no interferir con la medicación (dieta, conducir, sueño, ejercicio físico, ...)
	Me encuentro mejor que antes, más confiado y con mejor calidad de vida
	Ninguno de los anteriores

TIPO	ELECCIÓN MÚLTIPLE, SALVO SI LA RESPUESTA ES LA ÚLTIMA EN CUYO CASO ES ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

16. ¿Qué aspectos del programa de SPD mejoraría? (puede elegir varias opciones)

	Las condiciones de la farmacia para tener más privacidad
	La frecuencia del SPD para no tener que ir tantas veces a la farmacia
	La coordinación del farmacéutico con los médicos/as o enfermeros/as de atención primaria
	La información que recibo sobre mi enfermedad y sobre la medicación que tomo por parte del farmacéutico
	La posibilidad de comunicar con el farmacéutico entre la recogida de los SPD, cuando tengo dudas sobre la medicación, por ejemplo, sin tener que ir a la farmacia
	El coste que significa para mí el SPD

	El dispositivo en el que me distribuyen la medicación que no me resulta cómodo o claro
	El diario, aplicación o sistema de registro para anotar cuando tomo la medicación, que no me resulta cómodo o claro
	Desearía recibir algún tipo de recordatorio de cuándo debo tomar la medicación a través de mensajes o alguna aplicación en el móvil, por ejemplo
	Otros
	Ninguna de las anteriores
TIPO	ELECCIÓN MÚLTIPLE, SALVO SI LA RESPUESTA ES LA ÚLTIMA EN CUYO CASO ES ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

17. ¿Le gustaría que su farmacéutico pudiera acceder a su historia clínica electrónica con el fin de poder mejorar la atención farmacéutica que le presta en la farmacia?

	Sí
	No
	No sabe/No contesta

TIPO	ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

18. ¿En qué grado recomendaría este servicio de SPD a otros pacientes en sus mismas condiciones? Utilice la escala de 0 a 10, donde 0 es “no lo recomendaría nada” y 10 “lo recomendaría totalmente”.

		No lo recomendaría nada										Lo recomendaría totalmente
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Grado en que recomendaría el servicio de SPD	0○	1○	2○	3○	4○	5○	6○	7○	8○	9○	10○

TIPO	ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

19. **Pregunta final de acuerdo con la respuesta de la pregunta 18 (respuesta de texto libre)**

- Si responde de 0-6 puntos: preguntar ¿Por qué no lo recomendaría?
- Si responde 7-8 puntos: ¿Qué tendría que hacer para que lo recomendase más?
- Si responde 9-10 puntos: ¿Por qué lo recomienda?

Anexo III – Cuestionario para farmacéuticos

INTRODUCCIÓN

Buenos días. El Consejo General de Colegios de Farmacéuticos de España está interesado en conocer las experiencias de los Servicios de Dosificación Personalizada de medicamentos y los Servicios de apoyo a la Adherencia Terapéutica que realizan las farmacias comunitarias, sea de manera privada o en colaboración con los servicios públicos de salud. Su opinión como profesional colaborador de este servicio es muy importante y puede contribuir a mejorar estos programas en el futuro.

Sus respuestas serán tratadas de manera totalmente anónima y en ningún caso serán desveladas de manera individualizada a ninguna persona o institución. Le agradecemos que responda a estas preguntas, que no le llevarán más de quince minutos. Puede interrumpir la cumplimentación de la encuesta en cualquier momento y volver más tarde para continuar, o bien dejar de responder.

Al responder a este cuestionario da su consentimiento al uso de sus datos personales únicamente a efectos de la realización de esta encuesta.

Se entiende por Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD) “el conjunto de actuaciones profesionales farmacéuticas posdispensación desarrolladas por la farmacia, previa autorización por parte del paciente o de su representante legal, que confluyen en el proceso de reacondicionamiento de todos o de parte de los medicamentos que toma un paciente polimedcado en dispositivos de dosificación personalizada (DDP), tipo multidosis (blíster con alvéolos), multicompartimental (pastilleros semanales o bandejas de medicación compartimentadas) u otros similares con igual finalidad, para un periodo determinado. (Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios)”.

Por su parte, se entiende por Servicio de Adherencia Terapéutica “el servicio profesional en el que el farmacéutico, ante las potenciales dificultades que pueda presentar un paciente en el uso de su terapia, identifica las barreras y sus causas, y mediante su intervención, en su caso en coordinación con otros agentes sanitarios, colabora con el paciente para que siga las recomendaciones sobre el adecuado proceso de uso de los medicamentos y productos de salud, con los hábitos higiénico-dietéticos y/o con el estilo de vida, con el fin de conseguir los resultados esperados de su tratamiento”. (Foro de Atención Farmacéutica en Atención Primaria).

PREGUNTAS CLASIFICATORIAS

1. ¿Es usted el titular de la farmacia?

	Soy titular de la farmacia
	Soy farmacéutico/a regente, adjunto o sustituto

TIPO	ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

PRIMERA PARTE DEL CUESTIONARIO SOBRE SERVICIOS DE DOSIFICACIÓN PERSONALIZADA DE LA MEDICACIÓN

Responda a las siguientes preguntas considerando a la farmacia donde trabaja en su conjunto:

2. ¿Cuáles de estos servicios se ofrecen en su farmacia?

	Solo SPD
	Solo Servicio de Adherencia Terapéutica
	SPD y Servicio de Adherencia Terapéutica ofrecidos de manera Independiente
	SPD ofrecido exclusivamente dentro de un programa de Adherencia Terapéutica
	Ninguno de ellos

TIPO	ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	SI LA RESPUESTA ES "NINGUNO DE ELLOS" TERMINAR Y AGRADECER; SI LA RESPUESTA ES "SOLO SERVICIO DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA" IR A PREGUNTA 23; EN CASO CONTRARIO CONTINUAR.

3. ¿Cuántos años lleva la farmacia donde trabaja ofreciendo el servicio de SPD?

Desplegable de números del 0 al 49

TIPO	ELECCIÓN NUMÉRICA DEL 0 AL 49; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES QUE CONTESTARON SPD EN ALGUNA OPCIÓN (APLICABLE A TODAS LAS PREGUNTAS HASTA LA 22)
LÓGICA	SI RESPUESTA ES 0 IR A PREGUNTA 23; EN CASO CONTRARIO CONTINUAR

4. ¿Está su farmacia acreditada por alguna institución externa (Colegio profesional, administración sanitaria, ...) para realizar SPD?

	Si
	No
	No sabe/No contesta

TIPO	ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

5. ¿A cuántos pacientes diferentes presta el SPD su farmacia de media al mes? (si no conoce el número exacto elija una estimación lo más aproximada)

Desplegable de números del 1 al 99

TIPO	ELECCIÓN NUMÉRICA DEL 1 AL 99; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

6. ¿El programa de SPD que presta lo hace conveniado con alguna institución? ¿Con qué tipo de institución? Marque todas opciones que considere.

	Servicio autonómico de salud o Consejería
	Diputación provincial
	Ayuntamiento, Mancomunidad, Comarca
	ONG
	Industria farmacéutica
	Otras entidades privadas
	No disponemos de ningún convenio

TIPO	ELECCIÓN MÚLTIPLE SALVO EN CASO DE LA ÚLTIMA RESPUESTA QUE ES ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	SI RESPUESTA ES NO DISPONEMOS DE NINGÚN CONVENIO IR A PREGUNTA 10; EN CASO CONTRARIO CONTINUAR

7. ¿Qué criterios de selección o inclusión de pacientes establece el convenio? (puede elegir varias)

	Pacientes crónicos
	Pacientes polimedicados
	Dificultades para entender o recordar la medicación
	Tipología de los medicamentos o las pautas de medicación precisas en que ha de administrarse
	Por la condición sociodemográfica de la persona: vive sola, en poblaciones aisladas, persona mayor, ...
	Otras
	Ninguno específico

TIPO	ELECCIÓN MÚLTIPLE SALVO EN CASO DE LA ÚLTIMA RESPUESTA QUE ES ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES EXCEPTO QUIENES HAYAN RESPONDIDO NO DISPONEMOS DE NINGÚN CONVENIO EN PREGUNTA 6.
LÓGICA	CONTINUAR

8. **¿Quién participa en la selección/inclusión de estos pacientes? (marque todas opciones que considere)**

<input type="checkbox"/>	Farmacéutico/a comunitario
<input type="checkbox"/>	Profesional del centro de salud (médico, enfermero o farmacéutico de atención primaria)
<input type="checkbox"/>	Profesional de hospital (farmacia hospitalaria, médico especialista)
<input type="checkbox"/>	Trabajador/a social
<input type="checkbox"/>	Consejería de sanidad o Administración sanitaria
<input type="checkbox"/>	Otro. No sabe o no responde

TIPO	ELECCIÓN MÚLTIPLE SALVO EN CASO DE ÚLTIMA RESPUESTA QUE ES ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

9. **¿Cuál es el importe mediante convenio con alguna institución que recibe la farmacia por el programa de SPD?**

<input type="checkbox"/>	Menos de 20 euros por paciente y mes
<input type="checkbox"/>	Más de 20 euros, hasta 35 euros por paciente y mes
<input type="checkbox"/>	Más de 35 euros por paciente y mes
<input type="checkbox"/>	La farmacia no recibe ninguna remuneración por el programa de SPD
<input type="checkbox"/>	No sabe o no responde

TIPO	ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

10. ¿Qué porcentaje diría usted que representan los pacientes que participan del SPD del total de pacientes que, a su criterio, serían beneficiarios o candidatos a participar en su farmacia?

	Menos del 10% del total de pacientes que podrían beneficiarse
	Entre el 10% y 20%
	Más del 20% y menos del 50%
	Más del 50%
	No sabe o no responde

TIPO	ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

11. ¿Por parte de qué institución ha recibido formación sobre el SPD? (marque todas opciones que considere).

	Colegio de Farmacéuticos
	Consejo de Colegios Autonómicos
	Consejo General de Colegios Farmacéuticos
	Industria Farmacéutica
	Sociedad científica
	Otra institución
	No he recibido ningún tipo de formación

TIPO	ELECCIÓN MÚLTIPLE SALVO EN CASO DE ÚLTIMA RESPUESTA QUE ES ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

12. ¿Se ofrece el SPD a otros pacientes fuera de convenio?

	Sí
	No
	No sabe / No contesta

TIPO	ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	SI LA RESPUESTA ES "SÍ", CONTINUAR; SI LA RESPUESTA ES "NO", PASAR A PREGUNTA 16.

13. ¿Cuál es el coste del SPD para el paciente en estos casos?

	Menos de 20 euros por paciente y mes
	Más de 20 euros, hasta 35 euros por paciente y mes
	Más de 35 euros por paciente y mes
	El SPD es gratuito en mi Farmacia

TIPO	ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

14. ¿Realiza programas de SPD para residencias/centros sociosanitarios?

	Sí
	No
	No sabe / No contesta

TIPO	ELECCIÓN MÚLTIPLE; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

15. ¿Qué porcentaje de pacientes con SPD abonan ellos mismos el coste del servicio, en relación a los que el servicio está financiado o subvencionado mediante convenio?

	100% de los pacientes abonan el coste del servicio
	Más del 50%
	Menos del 50%
	El SPD es gratuito en mi farmacia
	Todos los SPD que se realizan en esta farmacia son financiados por algún Convenio

TIPO	ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	SOLO AQUELLOS PARTICIPANTES QUE EN LA PREGUNTA 6 RESPONDIERON CUALQUIER OPCIÓN EXCEPTO NO DISPONEMOS DE CONVENIO.
LÓGICA	CONTINUAR

16. ¿Qué acciones incluye el programa de SPD en su farmacia? (elija tantas como se incluyan):

	Entrevista personalizada inicial para informar y valorar la situación del paciente
	Discusión del farmacéutico comunitario con el médico/a o enfermera/o, previo al servicio
	Facilitar el consentimiento informado del paciente antes de iniciar el servicio
	Conciliación de la medicación previa al inicio del programa
	Atención farmacéutica basada en información sobre la enfermedad, tratamiento, consejos de administración, ...
	Sistema de recordatorios o comunicación con el paciente mediante mensajes, llamadas o aplicaciones de teléfono
	Seguimiento (revisión periódica y sistematizada de la medicación para observar: necesidad, posología, adherencia, efectos adversos, contraindicaciones o interacciones, ...)
	Entrega de la medicación en domicilio
	Registro del SPD
	Información al centro de salud sobre pacientes incluidos, posibles incidencias y detección de situaciones que requieran cambios en la medicación o intervenciones con el paciente.
	Entrega de los SPD anteriores para revisión
	Ninguno de los anteriores

TIPO	ELECCIÓN MÚLTIPLE, SALVO SI LA RESPUESTA ES LA ÚLTIMA EN CUYO CASO ES ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

17. ¿Qué tipo de reacondicionamiento utiliza su farmacia para preparar el SPD?

	Manual
	Manual con asistencia de una aplicación informática
	Automático (robot emblistador)
	Semiautomático (máquina de un solo SPD con software)

TIPO	ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

18. En su opinión ¿Cuáles son los principales beneficios del SPD para los pacientes? (elijá tantas como considere)

	Mejora de la adherencia
	Conciliación y revisión de la medicación de manera protocolizada
	Confianza y mejora de la calidad de vida del paciente
	Seguridad clínica del paciente, reducción de problemas relacionados con los medicamentos, reducción de errores en las tomas
	Relacionados con la visión Onehealth: reducción de reacciones adversas (RAMs), huella ambiental, reducción de desperdicio de medicamentos, ...
	Otros

TIPO	ELECCIÓN MÚLTIPLE; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

19. ¿Cuáles son las principales barreras para la extensión del programa de SPD? (elijá tantas como considere)

	Infraestructura de la farmacia
	Disponibilidad de recursos humanos y tiempo en la farmacia
	Falta de confianza o interés de los pacientes
	El coste para los pacientes
	Falta de información sobre la disponibilidad del servicio por parte de los Pacientes
	Criterios restrictivos de los convenios
	Falta de acceso al historial clínico o farmacoterapéutico del paciente
	El coste del servicio para la farmacia
	Falta de información de otros profesionales sobre el servicio
	Otras
	Ninguna de las anteriores

TIPO	ELECCIÓN MÚLTIPLE, SALVO SI LA RESPUESTA ES LA ÚLTIMA EN CUYO CASO ES ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

20. ¿Qué aspectos del programa de SPD requerirían mejora? (elija todos aquellos que considere convenientes)

	Infraestructura de la farmacia
	Sistema de registro
	Formación del farmacéutico comunitario
	Coordinación con los servicios de salud (específicamente atención primaria)
	Educación del paciente
	Selección de pacientes
	Remuneración a la farmacia
	Comunicación con el paciente entre visitas a la farmacia
	Dispositivos de reacondicionamiento de la medicación
	Acceso a la historia clínica o plan farmacoterapéutico del paciente
	Conocimiento de profesionales y pacientes sobre el SPD
	Otros
	Ninguna de las anteriores

TIPO	ELECCIÓN MÚLTIPLE, SALVO SI LA RESPUESTA ES LA ÚLTIMA EN CUYO CASO ES ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

21. Y ¿cuál es, en términos generales, su grado de satisfacción con el programa de SPD?

	Totalmente satisfecho
	Satisfecho
	Algo insatisfecho
	Totalmente insatisfecho

TIPO	ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

SEGUNDA PARTE DEL CUESTIONARIO SOBRE SERVICIOS DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

1. Dado que en la actualidad no participa en Servicio de Adherencia Terapéutica ¿desearía participar?

	Sí
	No
	No sabe/No contesta

TIPO	ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA SOLO PARA QUIENES HAYAN RESPONDIDO "SOLO SPD" EN PREGUNTA 2
RUTA	SOLO AQUELLOS PARTICIPANTES QUE EN PREGUNTA 2 RESPONDIERON SOLO SPD
LÓGICA	AGRADECER Y TERMINAR

2. Dado que su farmacia también realiza el Servicio de Adherencia Terapéutica ¿Qué actividades incluye este servicio de apoyo a la adherencia terapéutica? (marque todas las opciones que considere)

	Entrevista individual con el paciente de evaluación y de su adherencia
	Discusión con el paciente o cuidador para resolver problemas comportamentales: falta de información, desmotivación, miedos, desconocimiento sobre los tratamientos, creencias erróneas, ...
	Sistemas de recordatorio y refuerzo para la toma de la medicación
	Evaluación de la adherencia terapéutica mediante métodos directos o indirectos (verificación de las dispensaciones, recuento de medicación sobrante, sistemas electrónicos de registro de las tomas, entrevista con cuidador, cuestionarios validados)
	Valoración conjunta con profesionales de atención primaria responsables del Paciente

TIPO	ELECCIÓN MÚLTIPLE; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

3. ¿Está su farmacia acreditada por alguna institución externa (Colegio profesional, administración sanitaria, ...) para realizar Servicio de Adherencia Terapéutica?

	Si
	No
	No sabe/No contesta

TIPO	ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

4. ¿El programa de el Servicio de Adherencia Terapéutica que presta lo hace conveniado con alguna institución? ¿Con qué tipo de institución?

	Servicio autonómico de salud o Consejería
	Diputación provincial
	Ayuntamiento, Mancomunidad, Comarca
	ONG
	Industria farmacéutica
	Otras entidades privadas
	No disponemos de ningún convenio

TIPO	ELECCIÓN MÚLTIPLE SALVO EN CASO DE LA ÚLTIMA RESPUESTA QUE ES ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

5. ¿Por parte de qué institución ha recibido formación sobre el Servicio de Adherencia Terapéutica? (marque todas las opciones que considere)

	Colegio de Farmacéuticos
	Consejo de Colegios Autonómicos
	Consejo General de Colegios Farmacéuticos
	Industria Farmacéutica
	Sociedad científica
	Otra institución
	No he recibido ningún tipo de formación

TIPO	ELECCIÓN MÚLTIPLE SALVO EN CASO DE ÚLTIMA RESPUESTA QUE ES ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	CONTINUAR

6. ¿Cuáles el importe que recibe la farmacia por paciente y mes por el Servicio de Adherencia Terapéutica?

	No es un servicio de remunerado
	5 euros o menos
	Más de 5 euros y menos de 10 euros
	Más de 10 euros
	No sabe o no responde

TIPO	ELECCIÓN ÚNICA; RESPUESTA OBLIGATORIA
RUTA	TODOS LOS PARTICIPANTES
LÓGICA	AGRADECER Y TERMINAR

Anexo IV – Cuestionario para el Grupo asesor

P1. ¿Qué estrategias se deberían priorizar para maximizar la participación y persistencia de pacientes en SPD?

P2. ¿Qué iniciativas impulsarían la participación de más farmacias en programas de adherencia y SPD?

P3. ¿Qué actividades propondría añadir a un SPD para potenciar la adherencia terapéutica?

P4. ¿Qué indicadores deberían utilizarse para monitorizar los SPD y programas de adherencia?

P5. ¿Cómo deberían mejorar los dispositivos de preparación de SPDs y los envases utilizados?

P6. ¿Cuáles son las principales áreas de mejora del SPD desde la perspectiva de los farmacéuticos?

P7. ¿Cuáles son las principales áreas de mejora del SPD desde la perspectiva de los pacientes?

**Los Sistemas Personalizados de
Dosificación y Programas de Adherencia
en la farmacia comunitaria española:
una realidad que pide crecer**

Desarrollado por:

Hiris

Con la colaboración científica de:



SEAPEC

Sociedad Española de Atención a las
Personas con Enfermedades Crónicas

Con la colaboración de:



cinfa

Nos mueve la **vida**



Farmacéuticos

Consejo General de Colegios Farmacéuticos de España