Pharm Care Esp.

Pharmaceutical Care España
ISSN: 1139-6202
Edita: Fundación Pharmaceutical Care España

doi: 10.60103/phc.v28.e944
Artículos Originales · Original Articles

Adherencia terapéutica en pacientes crónicos vulnerables mediante sistemas personalizados de dosificación en farmacia comunitaria en la Región de Murcia

Therapeutic adherence in vulnerable chronic patients using personalised dosage systems in community pharmacy in Región de Murcia

Información

Fechas:
Recibido: 29/04/2026
Aceptado: 03/11/2026
Publicado: 17/11/2026

Correspondencia:
María Jesús Rodríguez Arcas
m.rodriguez.038@recol.es

Conflicto de intereses:
Los autores declaran no tener conflictos de intereses relacionados con este trabajo.

Autorías

María Jesús Rodríguez Arcas[1] 0000-0002-1320-4219
José Juan González García-Arquimbau[1]
África García Jiménez[1] 0009-0002-3125-7143
María José Cecilia Reche[1] 0009-0000-6913-7281
Beatriz Jurado Obis[2]
Ana Belén Martínez Aguado[3]

[1]Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia, Murcia, España.
[2]Ayuntamiento de Cartagena, Cartagena, España.
[3]Cruz Roja Española, Murcia, España.

Contribución de autorías
Todas las personas firmantes han contribuido por igual en la investigación y la elaboración de este trabajo.

Cómo citar este trabajo
Rodríguez Arcas MJ, González García-Arquimbau JJ, García Jiménez Á, Cecilia Reche MJ, Jurado Obis B, Martínez Aguado AB. Adherencia terapéutica en pacientes crónicos vulnerables mediante sistemas personalizados de dosificación en farmacia comunitaria en la Región de Murcia. Pharm Care Esp. 2026;28:e944. doi: 10.60103/phc.v28.e944

4.0 BY-NC-SA

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la implementación y los resultados de un programa de adherencia terapéutica basado en la prestación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales a pacientes crónicos vulnerables de los municipios de Cartagena y de San Javier (Región de Murcia).

Método: Estudio observacional descriptivo en farmacias comunitarias formadas en Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales y adheridas a Nodofarma Asistencial. Se incluyeron pacientes crónicos en situación de vulnerabilidad económica y/o social, derivados desde dispositivos sanitarios y sociales, que cumplían criterios económicos y sanitarios predefinidos. La intervención combinó un Servicio de Adherencia Terapéutica (entrevista, revisión de la medicación, evaluación de adherencia y calidad de vida mediante EuroQol 5D-5L y escala visual analógica) y el reacondicionamiento semanal de la medicación en Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD), con seguimiento mensual desde la farmacia. Cruz Roja proporcionó apoyo social mediante llamadas quincenales y visitas domiciliarias y los ayuntamientos fueron los financiadores del proyecto.

Resultados: Se incluyeron 67 pacientes durante el periodo de estudio, con 669 visitas registradas en Nodofarma Asistencial dentro del servicio de Adherencia Terapéutica. El porcentaje de pacientes adherentes al finalizar el seguimiento fue del 69,05 % y la puntuación media en calidad de vida aumentó en un 12,2%. Se detectaron 25 PRM (Problemas Relacionados con la Medicación), siendo los más frecuentes las Interacciones, que derivaron en 25 RNM (Resultado Negativo asociado a la Medicación), siendo la más frecuente la Inseguridad no cuantitativa de la medicación. Durante el periodo de estudio, se resolvieron el 69,5 % de los PRM detectados. Se realizaron 2.206 unidades de SPD remuneradas, asociadas a un importe de 36,52 euros mensuales.

Conclusiones: La combinación de un servicio estructurado de adherencia y SPD desde la farmacia comunitaria, coordinado con recursos sociales, mejora la adherencia y la percepción de salud en pacientes crónicos vulnerables y facilita la detección y resolución de problemas farmacoterapéuticos y sociales relevantes.

Palabras clave: Adherencia a la medicación; Enfermedad crónica; Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales; Sistemas de dosificación de medicamentos; Poblaciones vulnerables.

Financiación:

El programa fue financiado por los ayuntamientos de Cartagena y San Javier, que sufragaron la remuneración de los servicios profesionales farmacéuticos y las actuaciones de Cruz Roja asociadas al proyecto.

Acrónimos:

DDP: Dispositivo de dosificación personalizada

EuroQol 5D-5L: Cuestionario de calidad de vida relacionado con la salud

EVA: Escala Visual Analógica

PRM: Problemas Relacionados con los Medicamentos

RNM: Resultados Negativos asociados a la Medicación

SPD: Sistemas Personalizados de Dosificación

ABSTRACT

Objective: To evaluate the implementation and outcomes of a medication adherence programme based on the provision of Pharmaceutical Care Services to vulnerable patients with chronic conditions in the municipalities of Cartagena and San Javier (Region of Murcia, Spain).

Methods: A descriptive observational study conducted in community pharmacies trained in Pharmaceutical Care Services and registered with Nodofarma Asistencial. Patients with chronic conditions experiencing economic and/or social vulnerability, referred by healthcare and social services and meeting predefined economic and health-related criteria, were included. The intervention combined a Medication Adherence Service (patient interview, medication review, adherence assessment and quality-of-life assessment using the EuroQol EQ-5D-5L and visual analogue scale) with weekly medication repackaging into Personalised Medication Dosage Systems (PMDS), with monthly follow-up at the pharmacy. The Red Cross provided social support through fortnightly telephone calls and home visits, while the municipal councils funded the project.

Results: A total of 67 patients were included during the study period, with 669 visits recorded in Nodofarma Asistencial as part of the Medication Adherence Service. The proportion of patients classified as adherent at the end of follow-up was 69.05%, and the mean quality-of-life score increased by 12.2%. A total of 25 drug-related problems (DRPs) were identified, of which 69.5% were resolved, with drug interactions being the most frequent. These resulted in 25 potential negative medication-related outcomes (NMOs), the most frequent being non-quantitative medication safety problems.
A total of 2,206 remunerated PMDS units were prepared, at a reimbursement rate of €36.52 per patient per month. Arterial hypertension was the most prevalent condition, and forgetfulness was the main cause of non-adherence.

Conclusions: The combination of a structured medication adherence service and personalised medication dosage systems delivered through community pharmacies, in coordination with social services, improves medication adherence and perceived health status among vulnerable patients with chronic conditions and facilitates the identification and resolution of relevant pharmacotherapeutic and social problems.

Key Words: Medication adherence; Chronic disease; Pharmaceutical Care Professional Services; Medication dosing systems; Vulnerable populations.

Introducción

Las enfermedades crónicas representan en la actualidad uno de los principales problemas de salud a nivel mundial. En España según la Encuesta de Salud del Ministerio de Sanidad[1] la proporción de personas adultas que declaraban padecer alguna enfermedad o problema de salud de larga duración fue del 36%, dato similar al encontrado en población europea[2] 35,3% y en concreto, en la región de Murcia[3] 35,2%; su prevalencia aumenta de forma marcada con la edad, debido principalmente al envejecimiento de la población, lo que da lugar a un mayor uso de recursos en los sistemas sanitarios[4].

Según la Organización Mundial de la Salud, la adherencia terapéutica se define como el grado en que el comportamiento de una persona —tomar la medicación, seguir una dieta o modificar su estilo de vida— se corresponde con las recomendaciones acordadas con un profesional sanitario[5]. La falta de adherencia a los tratamientos crónicos presenta una prevalencia del 30 % al 50 % según la patología, especialmente en pacientes con multimorbilidad. Además, en este tipo de pacientes, la presencia de polimedicación y la complejidad de los regímenes terapéuticos incrementan el riesgo de incumplimiento terapéutico. Esta falta de adherencia se asocia a descompensaciones clínicas por falta de efectividad de la medicación, incremento de ingresos hospitalarios, mayor mortalidad y aumento del gasto sanitario[6,7].

En España, estudios realizados en farmacia comunitaria han descrito tasas de no adherencia cercanas al 50 % en pacientes con una o más enfermedades crónicas. Los factores implicados son múltiples e incluyen características del paciente, del tratamiento, de la enfermedad, del sistema sanitario y del entorno social[8].

Las personas en situación de vulnerabilidad social presentan con mayor frecuencia dificultades para mantener una adecuada adherencia a los tratamientos farmacológicos. Factores como la soledad no deseada, el deterioro funcional o cognitivo, los bajos recursos económicos, la baja alfabetización sanitaria o la ausencia de redes de apoyo influyen negativamente en la capacidad de estos pacientes para gestionar correctamente su medicación[9,10].

Los Sistemas Personalizados de Dosificación de medicamentos (SPD), integrados en servicios profesionales farmacéuticos asistenciales, permiten organizar la medicación por días y tomas, simplificando el cumplimiento de la pauta posológica y la identificación de problemas relacionados con los medicamentos (PRM), y contribuyendo a mejorar la adherencia terapéutica, especialmente en pacientes polimedicados[11,12].

El impacto de estas intervenciones es mayor cuando se combinan con actuaciones sociales que abordan determinantes no clínicos de la adherencia. En este contexto, la coordinación entre farmacia comunitaria, servicios so-

ciales e instituciones humanitarias resulta clave para abordar de forma integral la situación de pacientes crónicos vulnerables[13].

Además, en pacientes de edad avanzada con multipatologías, la acumulación de problemas clínicos y sociales puede conducir a una pérdida progresiva de autonomía y a la necesidad de institucionalización en centros sociosanitarios o residencias. La falta de adherencia terapéutica se ha identificado como uno de los factores que contribuyen a este proceso, ya que puede acelerar el deterioro clínico y funcional del paciente. Por este motivo, las intervenciones dirigidas a mejorar la adherencia, especialmente aquellas desarrolladas desde la farmacia comunitaria en coordinación con otros agentes, pueden desempeñar un papel relevante en la prevención de complicaciones y en el mantenimiento del paciente en su entorno domiciliario durante más tiempo[14,15].

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia, en colaboración con los ayuntamientos de Cartagena y San Javier, y la Cruz Roja Española, impulsó un programa dirigido a mejorar la adherencia terapéutica en pacientes crónicos vulnerables mediante el Servicio de Adherencia Terapéutica y el Servicio de Reacondicionamiento de Medicamentos utilizando SPD.

El objetivo general del Proyecto es mejorar la adherencia al tratamiento médico en pacientes crónicos vulnerables derivados por el equipo multidisciplinar (enfermero, médico, farmacéutico, servicios sociales) desde el Hospital, Centro de Salud o la Farmacia Comunitaria, y que cumplan los criterios de inclusión en el programa, con el fin de optimizar los resultados de salud y calidad de vida de esta población.

Método

Diseño del estudio

Estudio observacional descriptivo de implementación de un programa de adherencia terapéutica en el ámbito de la farmacia comunitaria.

Consideraciones éticas

El programa se desarrolló en el marco de una intervención asistencial de adherencia terapéutica en farmacia comunitaria. Los pacientes prestaron su consentimiento informado para participar en el programa y recibir los servicios correspondientes. El estudio no contó con la aprobación de un Comité de Ética de la Investigación.

Ámbito y farmacias participantes

El programa se desarrolló en oficinas de farmacia comunitaria de los municipios de Cartagena y San Javier (Región de Murcia, España). Participaron

43 farmacias en Cartagena y 11 en San Javier, todas formadas en Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales y registradas en la plataforma Nodofarma Asistencial. El periodo de estudio comprendió desde noviembre de 2023 hasta julio de 2025 en Cartagena, y desde marzo de 2025 hasta julio de 2025 en San Javier.

Población de estudio y criterios de inclusión

La población diana fue de pacientes mayores de edad con enfermedades crónicas y dificultades para el manejo de la medicación, en situación de vulnerabilidad económica y/o social y con falta de adherencia a los tratamientos según los resultados del test realizado antes de incluir a los pacientes en el programa (Morisky-Green versión MMAS-4[16]).

Los pacientes fueron identificados y derivados desde hospitales, centros de salud, oficinas de farmacia comunitaria, servicios sociales municipales y Cruz Roja Murcia.

Criterios económicos (valorados por servicios sociales municipales)

- bajos recursos económicos
- situación de desempleo
- pensiones no contributivas
- otras situaciones de vulnerabilidad valoradas por el ayuntamiento

Criterios sanitarios (valorados por la farmacia comunitaria)

- incumplimiento terapéutico según test de Morisky-Green, versión MMAS-4[16]
- polimedicación y/o elevada complejidad de la pauta
- dependencia física o psíquica
- ausencia o insuficiencia de cuidador

Se requirió la aceptación informada del paciente y la consideración por parte del equipo asistencial y sanitario de que el SPD era adecuado para el manejo de su tratamiento en cada paciente concreto.

Intervención farmacéutica

La intervención desde la farmacia comunitaria se estructuró en dos servicios:

1. Servicio de adherencia terapéutica

- Entrevista inicial presencial con revisión sistemática de la medicación prescrita y del autocuidado.
- Evaluación de la adherencia mediante entrevista clínica y test de Morisky-Green, versión MMAS-4[16].

- Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud mediante el cuestionario EuroQol EQ-5D-5L [EQ][17] y su escala visual analógica (EVA).
- Identificación de PRM y RNM asociados a la medicación.
- Educación sanitaria sobre la enfermedad, el tratamiento, la pauta posológica y los signos de alarma.
- El seguimiento se realizó mediante entrevistas mensuales, coincidiendo con la entrega de SPD, en las que se reevaluaron la adherencia, los problemas de medicación y calidad de vida.

2. Servicio de reacondicionamiento de medicamentos mediante SPD

- Revisión previa de la prescripción para detectar duplicidades, interacciones potenciales y fármacos no candidatos a inclusión en el SPD.
- Preparación semanal del DDP con la medicación organizada por días y tomas, conforme a la pauta prescrita.
- Actualización del SPD ante cambios terapéuticos.
- Registro del número de dispositivos elaborados y de incidencias relacionadas con la medicación.

Las farmacias recibieron una remuneración (Tabla 1) acordada con los ayuntamientos por entrevista inicial, paciente/mes en seguimiento y SPD adicional elaborado.

CONCEPTO	PVP
Entrevista inicial en el Servicio de Adherencia Terapéutica	39,36 €
Realización de un SPD semanal (coste por paciente/mes)	36,52 €
Realización de un SPD adicional (coste por cada SPD adicional)	8,43 €

Tabla 1. Honorarios profesionales de las Farmacias participantes.

Intervención social (Cruz Roja)

Cruz Roja desarrolló una intervención complementaria orientada a:

- realizar llamadas de seguimiento quincenales
- efectuar visitas domiciliarias para valorar condiciones de vida, uso real del SPD y necesidades adicionales
- acompañar a recursos sanitarios y sociales
- detectar nuevos posibles candidatos al programa

Intervención social (Ayuntamientos)

- derivación de pacientes a través de servicios sociales,
- valoración de la vulnerabilidad económica y social,
- apoyo institucional,
- financiación del programa.

Variables analizadas

Se realizó un análisis descriptivo de las variables cuantitativas (medias y rangos) y cualitativas (frecuencias y porcentajes).

- Variables sociodemográficas: edad, sexo.
- Variables clínicas: patologías del paciente, número de medicamentos, comorbilidades relevantes.
- Variables relacionadas con la adherencia: resultado del Test de Morisky-Green[16], valoración del farmacéutico, causas de no adherencia.
- Calidad de vida: dimensiones del EuroQol[17] 5D-5L y puntuación de la escala visual analógica.
- Actividad del programa: número de pacientes incluidos, entrevistas realizadas, SPD elaborados, llamadas y visitas de Cruz Roja, acompañamientos.
- PRM y RNM identificados y su resolución.

Resultados

Población incluida y actividad del programa

Se incluyeron inicialmente 67 (60 en Cartagena y 7 en San Javier) pacientes crónicos vulnerables, que viven en su domicilio. En el momento analizado, el programa mantenía en seguimiento activo a 48 pacientes que constituyeron la población analizada (7 no inician el programa, 4 abandonan, 2 defunciones,1 rechaza dejar la custodia de la medicación a la farmacia y 1 pasa a estar institucionalizado) con predominio de mujeres (56,2%). (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución por sexo de los pacientes activos.

PACIENTES ACTIVOS	
Mujeres	27
Hombres	21
Total	**48**

Visitas realizadas

Los/as farmacéuticos/as de las farmacias comunitarias participantes realizaron un total de 669 entrevistas, incluyendo las iniciales y las de seguimiento, destacando que la inclusión de los pacientes se realiza de forma progresiva a lo largo del tiempo.

Adherencia y calidad de vida

Al inicio del proyecto, todos los pacientes eran no adherentes a su tratamiento, puesto que "ser no adherente" se estableció como criterio de inclusión. La proporción de pacientes clasificados como adherentes al finalizar el seguimiento fue del 69,05 %.

La valoración del estado de salud global percibido, evaluada mediante la escala visual analógica del EQ-5D (EVA; 0–100), mostró un incremento de la puntuación media desde 47,8 puntos al inicio del programa hasta 60,05 puntos al finalizar la intervención, lo que representa una mejoría de 12,25 puntos (incremento del 12,2% respecto al valor basal).

Detección de Problemas Relacionados con la Medicación (PRM) y/o Resultados Negativos de la Medicación (RNM)

Hasta la fecha del análisis se realizaron 2.206 unidades de SPD.

- 97 SPD entre marzo y julio de 2025, realizados por las farmacias participantes del municipio de San Javier.
- 2109 SPD entre noviembre de 2023 y julio de 2025, realizados por las farmacias participantes del municipio de Cartagena.

Se identificaron 25 PRM, según se expresa en la Tabla 3, principalmente asociados a duplicidades, pautas complejas y dudas sobre la necesidad de determinados fármacos. El 69,5 % se resolvió mediante intervenciones del farmacéutico en coordinación con los médicos prescriptores (ajuste de pauta, suspensión de medicación no necesaria, refuerzo educativo).

Durante el seguimiento se detectó al menos un PRM correspondiente a características personales de un paciente asociado a un RNM de "no recibir la medicación necesaria" que motivó la derivación al médico para su revisión, ilustrando el papel centinela del farmacéutico comunitario. El resto de RNM se detalla en la tabla 4.

Tabla 3. PRM detectados por los farmacéuticos participantes.

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MEDICACIÓN	N.º DE INCIDENCIAS DETECTADAS
Interacciones con otros medicamentos, plantas medicinales, alimentos…	7
Contraindicación	3
Falta de conocimiento del uso del medicamento	2
Problema de salud insuficientemente tratado	1
Administración errónea del medicamento	4
Alta probabilidad de efectos adversos	4
Dosis, pauta y/o duración no adecuada	2
Medicamento no necesario	2
TOTAL	**25**

RESULTADOS NEGATIVOS ASOCIADOS A LA MEDICACIÓN	N.º DE RNM DETECTADOS
No recibir una medicación que necesita	1
Recibir una medicación que no necesita	3
Inseguridad cuantitativa de la medicación	5
Inseguridad no cuantitativa de la medicación	12
Inefectividad no cuantitativa de la medicación	4
TOTAL	**25**

Tabla 4. Resultados negativos asociados a la medicación.

Actividad de Cruz Roja y contexto social

Cruz Roja realizó un seguimiento telefónico quincenal y visitas domiciliarias a las personas usuarias del programa, con el fin de supervisar la adherencia al tratamiento, detectar necesidades sociales y sanitarias y ofrecer un acompañamiento continuado. Estas actuaciones permitieron identificar situaciones de especial vulnerabilidad, como personas que vivían solas y con movilidad reducida, viviendas en condiciones precarias, ausencia de suministro eléctrico durante periodos prolongados, carencia de productos básicos —como pañales y empapadores—, dificultades económicas y problemas cognitivos o de salud mental que interferían en el uso adecuado de la medicación incluso disponiendo de SPD. Estas circunstancias hicieron necesaria la activación de apoyos complementarios y una coordinación estrecha con las farmacias, los servicios sociales y otros recursos asistenciales.

Desde el inicio del proyecto, en noviembre de 2023, y hasta julio de 2025, Cruz Roja realizó en Cartagena al menos 1.349 actuaciones, distribuidas en 1.312 contactos telefónicos, 33 visitas domiciliarias y 4 acompañamientos. Esta actividad refleja una intervención continuada, cercana y centrada tanto en el seguimiento del tratamiento como en la respuesta integral a situaciones de vulnerabilidad.

En San Javier, desde el inicio del proyecto en marzo de 2025 y hasta julio del mismo año, Cruz Roja mantuvo igualmente una intervención continuada de seguimiento y apoyo a la adherencia, con un total de 61 llamadas de seguimiento, distribuidas en 10 en marzo, 9 en abril y 14 en mayo, junio y julio. A ello se sumaron 8 visitas domiciliarias en ese mismo periodo: 1 en marzo, 1 en abril, ninguna en mayo y 3 en junio y 3 en julio.

Estas actuaciones se orientaron a detectar necesidades, reforzar la adherencia, facilitar información y orientación, concretar citas y ofrecer apoyo práctico y social a las personas usuarias. En las visitas, además, se trabajó la promoción de hábitos saludables, el acompañamiento frente a la soledad y el refuerzo del papel de Cruz Roja y de la farmacia como puntos de apoyo. Durante el seguimiento se ofreció educación para la salud a pacientes, cuidadores y familiares, y se mantuvo la coordinación con el Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia (COFRM), los ayuntamientos, los

servicios sociales, los centros de salud, los hospitales y las farmacias locales mediante reportes mensuales, llamadas y reuniones.

Discusión

El programa de adherencia terapéutica desarrollado en Cartagena y San Javier muestra que la integración de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en la farmacia comunitaria es factible y se asocia a mejoras relevantes en la adherencia y en la percepción de salud de pacientes crónicos vulnerables. Estos resultados son coherentes con la evidencia previa que describe la magnitud de la no adherencia en pacientes con multimorbilidad y los beneficios de las intervenciones estructuradas para mejorarla[4,12].

La mejora observada en la escala visual analógica del EuroQol[17] evidencia una mejora en la percepción del estado de salud global de los pacientes tras la intervención en línea con trabajos que relacionan una mejor adherencia con mejores resultados clínicos[6,7]. La prevalencia de adherencia alcanzada se sitúa en un rango comparable o superior al descrito en estudios realizados en farmacias comunitarias españolas[8].

Los factores asociados a la no adherencia identificados (polimedicación, complejidad de las pautas, olvido, aislamiento social) coinciden con los descritos en revisiones sobre enfermedades crónicas y en países de ingresos bajos y medios[9,10,11,13]. La vulnerabilidad social observada en muchos de los pacientes incluidos refuerza la importancia de abordar la adherencia desde una perspectiva sociosanitaria[10].

El papel de la farmacia comunitaria como recurso asistencial de proximidad se ve reforzado por la capacidad para detectar y resolver PRM en pacientes complejos, en consonancia con estudios que han mostrado la elevada carga de PRM en candidatos a sistemas de dosificación monitorizada y el impacto de las intervenciones lideradas por farmacéuticos sobre la adherencia[12,13].

La participación de Cruz Roja y de los servicios sociales municipales aporta un componente esencial de apoyo social, que permite identificar situaciones de carencia material y aislamiento que dificultan el uso adecuado de la medicación y del propio SPD. Esta dimensión coincide con la literatura que describe el efecto de la soledad y el aislamiento social sobre la adherencia, especialmente en mayores con enfermedades crónicas[10].

Conclusiones

Esta iniciativa sociosanitaria pionera en la Región de Murcia pretende, a través del abordaje multidisciplinar, llevar a cabo estrategias que mejoren la adherencia a los tratamientos y, por lo tanto, la calidad de vida de los pacientes.

La adherencia a los tratamientos farmacológicos de estos pacientes ha mejorado, principalmente por la relación estrecha y cercana de todos los agentes implicados con el paciente, favoreciendo la creación del clima de confianza necesario para provocar su cambio de actitud.

Es importante tener en cuenta que la adherencia a los tratamientos es un concepto dinámico, es decir, que puede cambiar a lo largo del tiempo, por lo que las entrevistas de seguimiento son fundamentales para conseguir el cambio de comportamiento de los pacientes.

En definitiva, la intervención coordinada de los profesionales implicados en el proyecto resulta fundamental para identificar problemas relacionados con la medicación y desarrollar intervenciones individualizadas que favorezcan la adherencia terapéutica y contribuyan a mejorar la calidad de vida de los pacientes, al tiempo que refuerzan el papel del farmacéutico comunitario como agente sanitario.

Limitaciones

Entre las principales limitaciones del estudio cabe señalar su diseño observacional sin grupo control y la posible infraestimación de algunos indicadores por limitaciones de registro. No obstante, los resultados aportan información relevante sobre la implementación real de servicios de adherencia y SPD en el entorno comunitario y ofrecen un modelo potencialmente transferible a otros municipios.

Agradecimientos

A las oficinas de farmacia comunitaria participantes, a los equipos de los servicios sociales de los ayuntamientos de Cartagena y San Javier y al equipo de Cruz Roja por su implicación en la captación, seguimiento y acompañamiento de los pacientes. Al Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia por la coordinación del programa y el soporte al registro de la actividad.

Bibliografía

1. Ministerio de Sanidad. Principales problemas crónicos de salud, porcentaje de población de 15 y más años que padece determinados problemas crónicos, registrado en atención primaria, por comunidad autónoma. Año 2024 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/sanidadDatos/tablas/tabla5.htm

2. Eurostat. Self-perceived health statistics. Statistics Explained [Internet]. Luxemburgo: Comisión Europea; 2026. Datos correspondientes a 2024. Disponible en: ht-

tps://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Self-perceived_health_statistics

3. Instituto Nacional de Estadística. Personas con enfermedades o problemas de salud de larga duración por comunidad autónoma. Indicadores de Calidad de Vida [Internet]. Madrid: INE; actualización 31 oct 2025. Disponible en: https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=69640

4. Foley L, Larkin J, Lombard-Vance R, Murphy AW, Hynes L, Galvin E, et al. Prevalence and predictors of medication non-adherence among people living with multimorbidity: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2021;11(9):e044987.

5. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003. Disponible en: https://iris.who.int/items/bf8058c0-03b2-4b47-838f-5534849927fb

6. Parekh N, Ali K, Stevenson JM, Davies JG, Schiff R, Van der Cammen TJM, et al. Incidence and cost of medication harm in older adults following hospital discharge: a multicentre prospective study in the UK. Br J Clin Pharmacol. 2018;84(8):1789-1797. https://doi.org/10.1111/bcp.13613

7. Álvarez Payero M, Martínez López de Castro N, Ucha Samartín M, Martín Vila A, Vázquez López C, Piñeiro Corrales G. Medication non-adherence as a cause of hospital admissions. Farm Hosp. 2014;38(4):328-333.

8. Valdés y Llorca C, Barajas-Nava LA, García-Cárdenas V, Varas-Doval R, Gastelurrutia-Garralda MA, Faus MJ, et al. Factors associated with non-adherence to drugs in patients with chronic diseases who go to pharmacies in Spain. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(8):4308. https://doi.org/10.3390/ijerph18084308

9. Chauke GD, Nakwafila O, Chibi B, Sartorius B, Mashamba-Thompson T. Factors influencing poor medication adherence amongst patients with chronic disease in low-and-middle-income countries: a systematic scoping review. Heliyon. 2022;8(6):e09716. doi: 10.1016/j.heliyon.2022.e09716

10. Lu J, Zhang N, Mao D, Wang Y, Wang X. How social isolation and loneliness effect medication adherence among elderly with chronic diseases: an integrated theory and validated cross-sectional study. Arch Gerontol Geriatr. 2020;90:104154.

11. Torres-Novellas B, Llauradó L, Sabaté M, Pérez E, Capellà D, Amariles P, et al. Drug-related problems detected in complex chronic patients by community pharmacists of Catalonia: perception of the person-centred approach necessity. Healthcare (Basel). 2024;12(2):240.

12. Torres-Robles A, Wiecek E, Tonin FS, Benrimoj SI, Fernández-Llimós F, García-Cárdenas V. Effectiveness of a medication adherence management intervention in a community pharmacy setting: a cluster randomised controlled trial. BMJ Qual Saf. 2022;31(2):105-115.

13. Moges TA, Dagnew SB, Wondm SA, Ferede YA, Yiblet TG, Almaw A, et al. Determinants of medication non-adherence among patients with chronic diseases at community pharmacy settings in South Gondar Zone, Northwest Ethiopia: a multicenter cross-sectional study. Front Public Health. 2024;12:1409153. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1409153

14. Huang J, Wang HHX, Zheng Z, Wong MCS. Medication adherence among the older adults: challenges and recommendations. Hong Kong Med J. 2020;26(6):476-478.

15. Schulz RM, Porter C, Lane M, Cornman C, Branham L. Impact of a medication management system on nursing home admission rate in a community-dwelling nursing home-eligible Medicaid population. Am J Geriatr Pharmacother. 2011 Feb;9(1):69-79. doi: 10.1016/j.amjopharm.2011.02.008.

16. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care. 1986;24(1):67-74.

17. Herdman M, Gudex C, Lloyd A, Janssen MF, Kind P, Parkin D, et al. Development and preliminary testing of the new five-level version of EQ-5D (EQ-5D-5L). Qual Life Res. 2011;20(10):1727-1736.