

# 3

## Criterios para la selección de pacientes en telefarmacia

Tránsito Salvador Gómez  
Mercedes Gimeno Gracia





### **Tránsito Salvador Gómez**

Jeña de Servicio de Farmacia Hospitalaria.  
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.  
Instituto de Investigación Sanitaria (IIS) de Aragón.



### **Mercedes Gimeno Gracia**

Adjunto de Servicio de Farmacia Hospitalaria.  
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. ISS de Aragón.

# Índice

1. Atención farmacéutica
2. Concepto de telefarmacia. Cómo se ha acelerado por el COVID-19
3. Código Español de Ética Farmacéutica
4. Pacientes candidatos a telefarmacia
5. Conclusiones
6. Bibliografía

# 1. Atención farmacéutica

A principios de los años 90, el concepto de atención farmacéutica (AF) daba sus primeros pasos de la mano de Hepler y Strand, definiéndolo como *la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.*

Con el tiempo, la actividad farmacéutica ha ido modulándose conforme el contexto ha ido cambiando, teniendo un marco farmacológico mucho más complejo y especializado, un nuevo marco asistencial e incluso social, los pacientes tienen un papel más activo y la tecnología juega un papel mucho más relevante.

Así pues, en el Documento de Barbate, compañeros farmacéuticos de hospital y de otros ámbitos asistenciales, tras una revisión bibliográfica y consenso a su vez con diferentes sociedades científicas, adoptaron la siguiente definición de AF: *La actividad profesional por la cual el farmacéutico se vincula con el paciente (y/o cuidador) y el resto de profesionales sanitarios, para atender a este en función de sus*

*necesidades, planteando las estrategias para alinear y alcanzar los objetivos a corto y medio/largo plazo en relación a la farmacoterapia e incorporando las nuevas tecnologías y los medios disponibles para llevar a cabo una interacción continuada con el mismo, con el fin de mejorar los resultados en salud<sup>1</sup>.*

Esta inquietud y la permanente necesidad de mejorar la calidad de la atención prestada en consultas externas llevó a la proyección y desarrollo del proyecto del Mapa estratégico de Atención farmacéutica al Paciente Externo (MAPEX), dentro de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), ayudando a establecer un marco de actuación para los farmacéuticos de hospital en la atención del paciente externo, de tal forma que la actividad de este profesional en consultas externas fuera el puente que une los pacientes con sus resultados farmacoterapéuticos y al sistema sanitario con la mayor eficiencia disponible<sup>2-4</sup>.

El modelo asistencial seguido hasta ahora en consultas externas se centraba de forma

excesiva en el medicamento, de una forma transversal, en cambio ahora estamos pasando a un modelo centrado en el paciente a través de una entrevista motivacional y con un seguimiento longitudinal.

Los tres pilares en los que se basa el nuevo modelo asistencial de atención farmacéutica de capacidad, motivación y oportunidad (CMO) son<sup>5</sup>:

- *Capacidad*: provisión de la AF al paciente teniendo en cuenta sus necesidades individuales. Estas irán mucho más allá de las meramente farmacoterapéuticas. La herramienta fundamental será el uso de modelos de estratificación.
- *Motivación*: es la principal fuerza de trabajo en este nuevo modelo. Se pasa del clásico refuerzo y estímulo de la adherencia a una perspectiva más amplia de la adherencia primaria, secundaria, condicionantes que la afectan negativa-

mente. Para ello es fundamental el uso de la entrevista motivacional.

- *Oportunidad*: estar cerca del paciente cuando lo necesite, respondiendo a sus necesidades en tiempo real o útil, a través de las nuevas tecnologías. Se pasa a una AF más allá de la presencia física en los hospitales. La telefarmacia y el uso de las tecnologías de la información y la comunicación y las del aprendizaje y el conocimiento nos van a conectar directamente con los pacientes en este nuevo modelo.

Actualmente uno de los elementos del proyecto MAPEX es la telefarmacia. En el mismo, se considera que su adopción en la práctica farmacéutica y su adecuada aplicación en nuestro entorno puede promover una atención continuada, integral, multidisciplinar y de calidad, que de respuesta a las necesidades de los pacientes y favorezca el cambio de paradigma de la práctica farmacéutica<sup>2</sup>.

## 2. Concepto de telefarmacia. Cómo se ha acelerado por el COVID-19

La teleasistencia está emergiendo rápidamente para mejorar el acceso de los pacientes a la atención médica y optimizar sus resultados de salud<sup>3,6</sup>. Dentro de este paraguas de la teleasistencia se encuentra la telefarmacia, que es la provisión de la atención farmacéutica a distancia a un paciente mediante el uso de telecomunicaciones y otras tecnologías.

La integración de la tecnología de la telemedicina en la práctica farmacéutica no es un concepto nuevo<sup>4</sup>. El primer uso de la telefarmacia se remonta a principios de la década de 2000, cuando un gran número de farmacias rurales en Dakota del Norte (Estados Unidos) se vieron obligadas a cerrar debido a las dificultades financieras<sup>2</sup>.

En este sentido, la SEFH ha publicado recientemente su posicionamiento sobre la telefarmacia, según la cual define la telefarmacia como *la práctica farmacéutica a distancia a través de las tecnologías de la información y la comunicación*<sup>3</sup>.

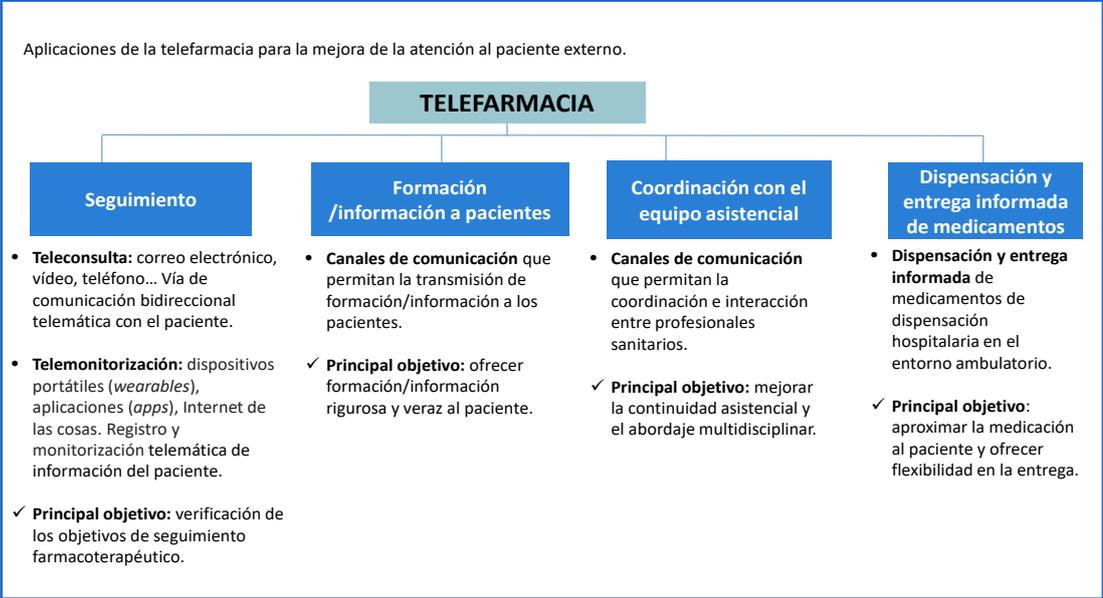
Los beneficios de la telefarmacia no se limitan a mejorar el desempeño profesional de los farmacéuticos, sino que también se extienden a estándares más altos de atención al paciente, que contribuyen directamente a mejorar su calidad de vida y a humanizar la atención sanitaria en su conjunto<sup>7</sup>.

Teniendo en cuenta los diversos ámbitos de actuación de la telefarmacia, en el documento de la SEFH se identifican como prioritarias las siguientes aplicaciones (Figura 1)<sup>2</sup>:

- Seguimiento farmacoterapéutico (Figura 2).
- Formación e información a los pacientes (Figura 3).
- Coordinación con el equipo asistencial (Figura 3).
- Dispensación a distancia y entrega de medicamentos informada (Figura 4).

# F01

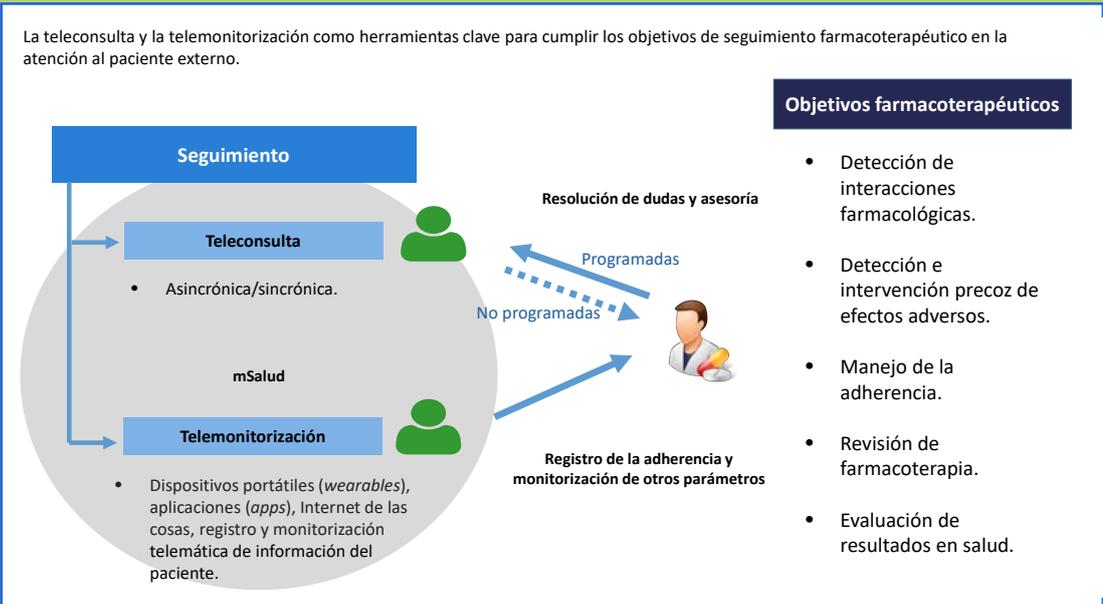
**Figura 1.** Principales aplicaciones de la telefarmacia en el proyecto MAPEX (extraído del proyecto MAPEX: Marco Estratégico en Telefarmacia).



Fuente: elaboración propia a partir de las entrevistas con expertos del grupo de trabajo del proyecto MAPEX: Marco Estratégico en telefarmacia.

# F02

**Figura 2.** Descripción de la telefarmacia en el seguimiento (extraído del proyecto MAPEX: Marco Estratégico en Telefarmacia).

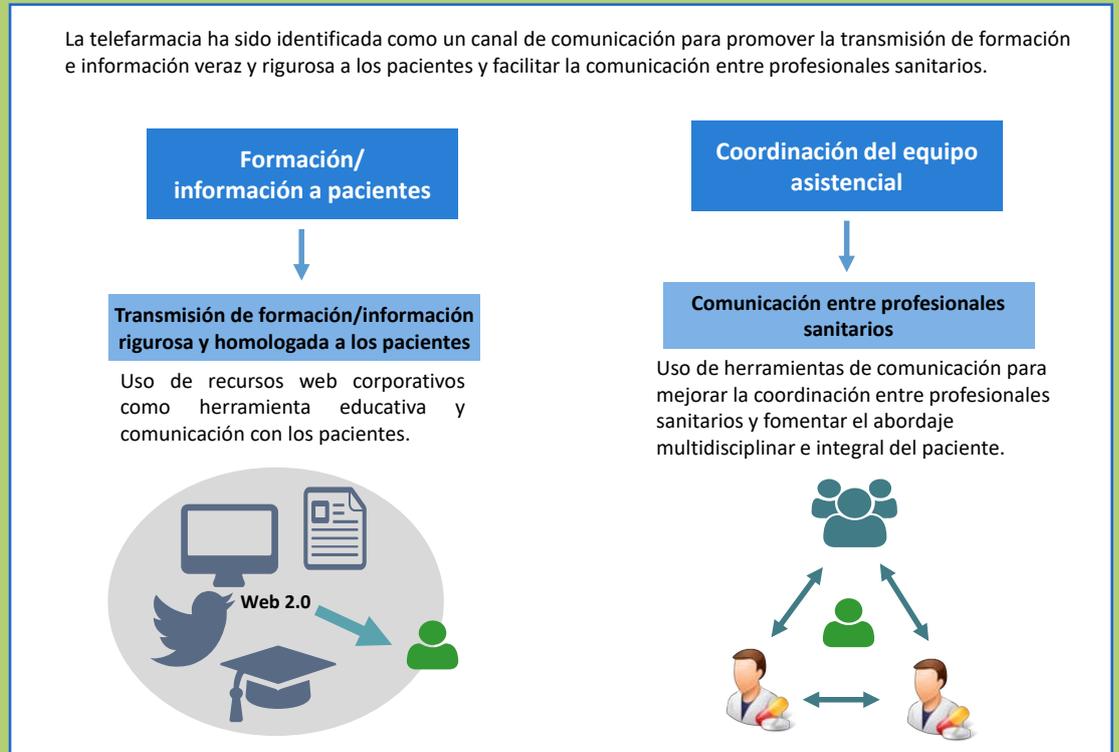


Fuente: elaboración propia a partir de las entrevistas con expertos del grupo de trabajo del proyecto MAPEX: Marco Estratégico en telefarmacia.

F03

Figura 3.

Descripción de la telefarmacia en la formación/información a pacientes y en la coordinación con el equipo asistencial (extraído del proyecto MAPEX: Marco Estratégico en Telefarmacia).

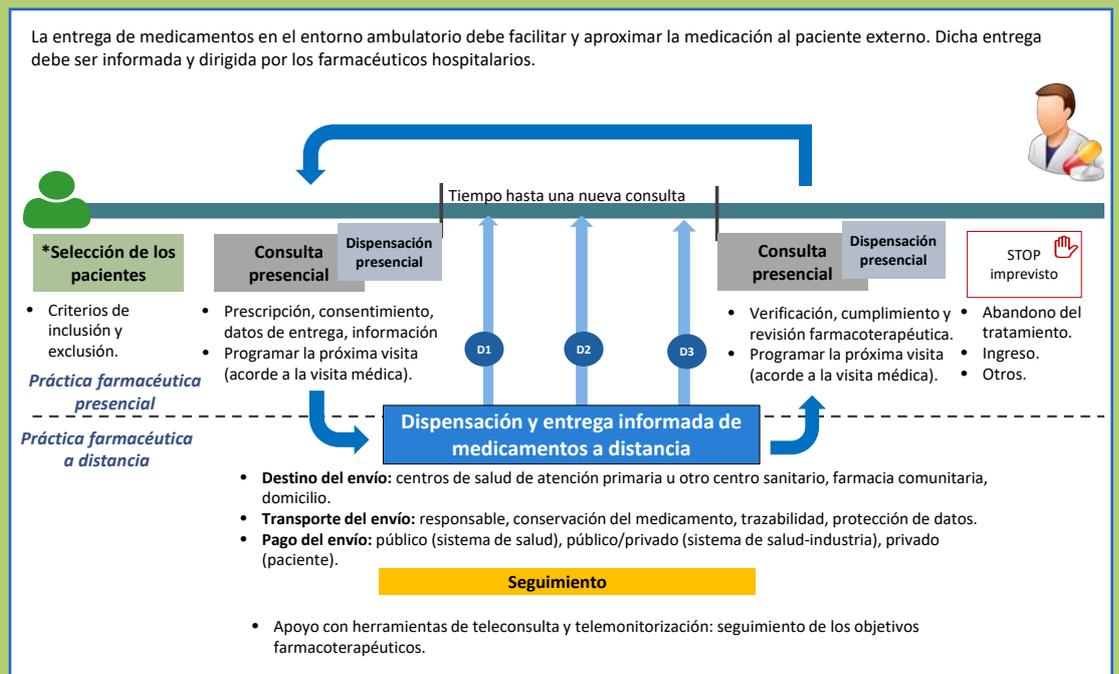


MAPEX: Mapa estratégico de Atención Farmacéutica al Paciente Externo.

F04

Figura 4.

Descripción del proceso de la dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia (extraído del proyecto MAPEX: Marco Estratégico en Telefarmacia).



Fuente: elaboración propia a partir de las entrevistas con expertos del grupo de trabajo del proyecto MAPEX: Mapa estratégico de Atención farmacéutica al Paciente Externo.

La reciente pandemia de síndrome respiratorio agudo severo causado por coronavirus de tipo 2 (SARS-CoV-2) ha acelerado la necesidad de asegurar un estándar adecuado y ha convertido a la telefarmacia en una valiosa herramienta de las farmacias hospitalarias para facilitar el acceso a la AF y, en concreto, posibilitar la dispensación a distancia de los medicamentos desde el hospital, denominada por la SEFH como entrega no presencial<sup>3</sup>.

Según un estudio de la SEFH, antes del inicio de la crisis sanitaria, solo el 17% de los servicios de farmacia de los hospitales ofrecían programas de telefarmacia que incluían la entrega de medicamentos, y durante la crisis de la COVID-19, más del 80% de los pacientes ambulatorios de los hospitales participantes en el estudio recibieron su medicación a través de la telefarmacia, con una entrega no presencial de medicación<sup>7</sup>.

Casi la mitad de todos los adultos y aproximadamente el 8% de los niños (de 5 a 17 años) en todo el mundo padecen una enfermedad crónica con estimaciones de 50% de no adherencia a los medicamentos a largo plazo<sup>8</sup>. Con este escenario, se refuerza la participación de los farmacéuticos en los modelos de telefarmacia con el objetivo de mejorar el seguimiento y fomentar el cumplimiento de la medicación para disminuir el riesgo de errores, eventos adversos, disminución del gasto en medicamentos y las posibilidades de fracaso del tratamiento<sup>6</sup>.

La telefarmacia va a permitir potenciar la realización de estas actividades dentro de equipos multidisciplinares de profesionales que pueden interactuar con el paciente y entre sí, de forma que la atención al paciente sea completa, coordinada, más eficaz y permita alcanzar resultados en salud óptimos. Tam-

bién va a permitir el acceso de pacientes con dificultades para la asistencia en persona a los diferentes servicios<sup>9</sup>. La telesalud amplía la población de pacientes a incluir, como son los pacientes que están encarcelados o institucionalizados<sup>6</sup>.

La SEFH está elaborando una norma de certificación de calidad en la atención farmacéutica en consultas de pacientes externos, que incluirá dentro de sus estándares la utilización de herramientas tecnológicas para llevar a cabo una actividad asistencial incluso sin la presencia física de los pacientes en los centros sanitarios<sup>2</sup>.

La historia clínica electrónica (HCE) debería ser el sistema de información básico para la prestación de los servicios de telefarmacia, tanto en la valoración del estado de los pacientes como para el registro de todos los datos clínicos y administrativos relativos a las decisiones, recomendaciones e indicaciones de los farmacéuticos hospitalarios<sup>5</sup>.

El método de telefarmacia más comúnmente utilizado para las intervenciones farmacéuticas es a través de la comunicación telefónica, aunque puede haber ventajas de usar el vídeo para comunicarse<sup>5</sup>. Brindar esta atención directa al paciente en entornos de telesalud requiere habilidades y competencias especializadas adicionales<sup>6</sup>.

Sin embargo, y a pesar de la creciente popularidad de los modelos de atención farmacéutica que brindan la atención clínica de forma remota a través de tecnologías de telesalud, no ha habido una evaluación sistemática integral del impacto de estos servicios en los resultados de los pacientes<sup>4</sup>. Numerosas iniciativas de telefarmacia en los servicios de farmacia se han iniciado a raíz de la pandemia

de la COVID-19, como las consultas externas monográficas de atención farmacéutica en el Complejo Hospitalario de A Coruña, apoyadas con sistema de teleconsulta, o el progra-

ma de seguimiento integral y multidisciplinar del paciente trasplantado cardiaco del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, con el soporte de *mHealth* (mSalud)<sup>10,11</sup>.

# 3. Código Español de Ética Farmacéutica

La telefarmacia debe complementar la AF tradicional promoviendo la humanización y apoyando a los pacientes ambulatorios a lo largo de su proceso de atención, dando cumplimiento no solo a los requisitos legales, sino también a los éticos.

Por ello, la telefarmacia debe basarse en la búsqueda de la excelencia contenida en el Código Español de Ética Farmacéutica (CEEFF) y los cuatro pilares de la bioética<sup>12</sup>, siendo el farmacéutico el papel clave para asegurar su correcta entrega. El principio de no mala conducta, a menudo citado como *primum non nocere* (lo primero, no hacer daño), implica que el farmacéutico hospitalario debe ofrecer la atención farmacoterapéutica que mejor se adapte a las necesidades de cada paciente, refuerza el principio bioético de la autonomía personal (principio nº 4 del CEEFF) y utiliza las tecnologías de la información y la comunicación para proporcionar a los pacientes información rigurosa, fiable y actualizada (principio nº 6 del CEEFF), permitiéndoles participar en la adopción de decisiones que, por su propia naturaleza, tendrá un impacto en su salud.

Los farmacéuticos hospitalarios deben velar por la debida protección de los pacientes con deficiencia de autonomía y respetar las diferencias culturales y personales entre los pacientes (principio nº 8 del CEEFF), por eso la telefarmacia debe apoyarse en modelos de estratificación que prioricen a los pacientes que probablemente obtengan los mayores beneficios de la atención farmacéutica remota. También debe garantizarse el privilegio paciente-farmacéutico (principio nº 9 del CEEFF). La transparencia y la equidad han de estar integradas en cada decisión, priorizando a los pacientes según la gravedad de su condición y su pronóstico.

El principio bioético de la beneficencia exige al farmacéutico maximizar el bienestar del paciente (principio nº 1 del CEEFF) mediante el seguimiento farmacoterapéutico. Se debe prestar especial atención a los pacientes en riesgo de exclusión, donde la falta de preparación digital o una situación socioeconómica vulnerable pueden hacer inviable la consulta y el seguimiento remotos<sup>5</sup>.

## 4. Pacientes candidatos a telefarmacia

### 4.1. Priorización de pacientes

El modelo de AF seguido hasta ahora se basaba excesivamente en la medicación, obviando la singularidad de cada paciente. No se pueden ignorar las diferentes necesidades de los pacientes. Por tanto, es necesario estratificar o segmentar la población para poder organizar y priorizar los recursos<sup>13</sup>. La priorización es útil para orientar la prestación de servicios de farmacia con recursos limitados<sup>14</sup>.

Un aspecto diferenciador respecto a lo tradicional es que este nuevo modelo ya no tiene un enfoque transversal, sino longitudinal en el tiempo. Hay que descartar la idea de centrarnos en la medicación como eje fundamental de nuestras acciones, para avanzar hacia un trabajo centrado en los pacientes y sus objetivos de farmacoterapia<sup>15</sup>.

La SEFH está desarrollando el proyecto “Estrategia de desarrollo y expansión de la telefarmacia: elaboración de documentos de apoyo metodológico”, con el objetivo de desarrollar documentos de apoyo para cubrir las necesi-

dades metodológicas de implantación de la telefarmacia en España, lo que nos ayudará a abordar una adecuada selección de pacientes candidatos y del uso de la tecnología.

Por lo tanto, la inclusión de pacientes candidatos en un programa de telefarmacia se debe basar en el concepto de equidad y no se restringirá por patologías ni medicamentos, sino según las necesidades individuales<sup>13</sup>. Como no todos los pacientes externos pueden beneficiarse de la telefarmacia, uno de los retos pendientes pasa por consensuar modelos de priorización en los que tener en cuenta diversas variables para elección<sup>16</sup>.

Según las variables de estratificación para la realización de AF, se pueden priorizar a los pacientes para telefarmacia en base a variables:

- *Demográficas*: la incorporación de la telefarmacia en entornos geográficamente limitados favorece un uso eficiente del tiempo, los recursos y la experiencia de los profesionales de la salud<sup>6</sup>. La edad de los pacientes o la dificultad para los

desplazamientos serían valores a considerar para la telefarmacia.

- *Sociosanitarias y del estado cognitivo y funcional:* la participación de los pacientes en su propia atención es un factor muy importante para el buen manejo, sobre todo en las enfermedades crónicas, ya que son la mayor causa de morbi-mortalidad en los países desarrollados<sup>5,7</sup>, de ahí la importancia de mantener un estado mental adecuado. También es determinante la opinión y necesidades del paciente respecto al servicio, incluso su propia experiencia con la tecnología o si está afectado por la brecha digital<sup>16</sup>. Los pacientes institucionalizados, tanto para la dispensación informada de medicación como para el seguimiento farmacoterapéutico, también serían perfiles a considerar.

Es importante tener capacidades para mantener y operar dispositivos como el teléfono, el ordenador o la *tablet*<sup>9</sup>, los pacientes que se benefician del servicio deben estar adecuadamente educados sobre el uso de las herramientas de telefarmacia para asegurar que el servicio prestado sea el estándar esperado. En este sentido, un potencial problema de la telefarmacia podría ser la desganancia o la incapacidad para utilizar la tecnología, predominante en las personas mayores<sup>6</sup>.

- *Clínicas:* serían candidatos pacientes con tratamientos estables, que acudan con poca frecuencia al hospital, y con consultas médicas espaciadas en el tiempo (más del tiempo para el que se dispensa el tratamiento en la farmacia del hospital). Estos pacientes se beneficiarían de telefarmacia para seguimiento farma-

coterapéutico y dispensación y entrega informada no presencial.

- *De utilización de servicios sanitarios:* para la telefarmacia, son importantes conceptos, como por ejemplo, si un paciente ya está incluido en un programa de teleconsulta con su especialista médico, en este caso, quizás sea óptimo que entre en el servicio de telefarmacia<sup>16</sup>.
- *Variables relacionadas con la medicación:* es muy importante la identificación de factores específicos que hacen que un paciente tenga más probabilidad de experimentar resultados adversos, como por ejemplo: los medicamentos de alto riesgo, la insuficiencia orgánica importante y los regímenes de medicación complejos<sup>14</sup>. La complejidad del régimen es mejor predictor global de mortalidad que la polifarmacia (la dificultad para entender las instrucciones de administración puede tener un efecto, más allá del número bruto de medicamentos, en el aumento de la probabilidad de errores de medicación). La mayor complejidad del régimen también se ha asociado con la falta de adherencia, que a su vez es un factor de riesgo de malos resultados del tratamiento, incluida la mortalidad. Los medicamentos que son complejos de administrar pueden estar asociados con un alto riesgo de efectos adversos fatales<sup>17</sup>. Los pacientes de edad avanzada y las personas con deterioro cognitivo tienen más probabilidades de tener múltiples morbilidades y una farmacoterapia compleja asociada, lo cual les pone en riesgo de resultados adversos<sup>16</sup>.

Además es necesario, en el caso de dispensación y entrega informada de medicación, que

la medicacin cumpla unos requisitos que garantice su envio en condiciones adecuadas.

A la hora de seleccionar a los pacientes candidatos para la realizacin de telefarmacia, se recomienda definir unos criterios de seleccin en coordinacin con el resto del equipo asistencial, apoyarse en modelos de priorizacin que ayuden en la identificacin de pacientes que pueden beneficiarse de la telefarmacia. Todo esto tiene que quedar reflejado en el procedimiento normalizado de trabajo (PNT) realizado previamente por el grupo de trabajo que coordina y desarrolla dicha actividad en el servicio de farmacia de cada hospital.

Cuando se haya realizado la seleccin de pacientes, los farmacuticos tendrn que constatar que comprenden el uso y la implantacin de estos servicios, facilitando informacin oral y por escrito. Adem{s, ellos deben dar su consentimiento por escrito para autorizar el comienzo del servicio y adquirir un compromiso de su participacin en el programa, por lo tanto recomendamos que, en dicho documento, queden especificados tambin los motivos de interrupcin del programa de telefarmacia.

La telefarmacia puede ir o no acompaada de la administracin domiciliaria de medicamentos, ya sea un medicamento, una nutricin enteral o parenteral artificial u otras terapias o agentes farmacolgicos en investigacin<sup>5</sup>. Para que la telefarmacia con entrega de medicamentos a domicilio, o a otras estructuras sanitarias, se lleve a cabo de manera segura, es necesario planificar y organizar cuidadosamente el circuito de entrega de acuerdo con las posibilidades, la infraestructura y los medios materiales disponibles en cada hospital. Se debe establecer un procedimiento de

validacin previo a la entrega antes de que los medicamentos lleguen al lugar de destino de los pacientes. Es fundamental garantizar la confidencialidad, seguridad y trazabilidad de todo el proceso (envio, custodia, conservacin, entrega y recepcin). Si es posible, los medicamentos se dispensarn en su paquete original para permitir una trazabilidad adecuada<sup>5</sup>.

Cada hospital, en funcin de sus recursos humanos, materiales y econmicos, podr realizar una seleccin de pacientes m{s o menos amplia para realizar de forma adecuada la telefarmacia. De ah{ la importancia de priorizacin de pacientes candidatos a la misma.

No obstante, esta priorizacin final de los pacientes candidatos a telefarmacia se debera hacer teniendo en cuenta el peso que las variables mencionadas m{s arriba tienen en el compendio final de la priorizacin.

### 4.2. Entrevista telem{tica

La actividad de telefarmacia es complementaria a la atencin presencial, y son necesarios varios pasos adicionales para un encuentro a distancia. Primero, los pacientes que participan en los servicios de farmacia clnica de telesalud deben completar un consentimiento informado que explique la tecnologa elegida en cada caso, el modo de transmisin, el nivel de seguridad, la necesidad de compartir la informacin del paciente con otros miembros del equipo de atencin y las limitaciones de telesalud. El formulario de consentimiento debe mantenerse en la HCE y se debe proporcionar una copia al paciente. En segundo lugar, el farmacutico clnico debe recuperar los datos del paciente del HCE, para finalmente durante

la entrevista interpretar estos datos junto con la información del paciente y definir los objetivos farmacoterapéuticos<sup>4</sup>. Al finalizar la entrevista, se debe concertar la próxima cita con el paciente, registrar la actividad en la HCE y, si es necesario, informar al médico responsable.

La entrevista es confidencial, asegurándose previamente de la identidad del paciente/cuidador y la presentación del farmacéutico que la lleva a cabo, en un entorno adecuado, libre de interrupciones y con la tecnología adecuada a cada caso.

Con la telefarmacia se establece una relación con los pacientes en función de los objetivos de la farmacoterapia y, para ello, se debe utilizar la entrevista motivacional como herramienta clave de trabajo.

Nuestras habilidades y competencias tienen que asegurar que los pacientes sean capaces de alcanzar los objetivos a corto y medio-largo plazo de sus medicamentos<sup>15</sup>. Deben asegurarse las siguientes tareas a la hora hacer la atención de telefarmacia: que el tratamiento es el adecuado para el paciente al que está destinado, que el paciente comprende los detalles del tratamiento prescrito, examinando sus ideas, creencias y actitudes preconcebidas con respecto a seguir el régimen farmacoterapéutico prescrito<sup>5</sup>.

Las consultas remotas pueden ser sincrónicas (a través de una llamada telefónica o una videoconferencia) o asincrónicas (a través de correo electrónico o Internet)<sup>5</sup>. Lo adecuado

sería utilizar cada una de ellas dependiendo de la situación a tratar y del paciente.

Hay que diferenciar si es la primera visita o una visita de seguimiento. Es importante tener un esquema del tipo de entrevista que vamos a realizar, sabiendo cómo debemos iniciar la comunicación con el paciente, qué información queremos obtener y cómo la acabamos. Las palabras clave de una entrevista clínica son: preguntar, escuchar, empatizar, motivar y sintetizar<sup>18</sup>.

### 4.3. Motivos de exclusión/ interrupción de programa de telefarmacia

La inclusión de un paciente en el programa de telefarmacia no tiene por qué ser de una forma indefinida, puesto que la situación de cada paciente es cambiante: su relación con la farmacoterapia, su situación personal, social... Por lo cual, se deben fijar previamente en el PNT de telefarmacia los principales motivos de interrupción o salida de dicho programa.

Entre los motivos de exclusión, se podrían encontrar: que el propio paciente lo solicite, que hubiera cambios en su evolución clínica, pasando a una situación de inestabilidad que requiriese un mayor número de consultas médicas y farmacéuticas presenciales, por lo que su seguimiento y dispensación pasaría a ser presencial, o que hubiera una repetición de falta de asistencia a las consultas telemáticas, o falta de asistencia a las entregas domiciliarias de tratamientos.

## 5. Conclusiones

- Estamos ante una nueva definición de AF, la reorientación asistencial hacia la mejora de resultados en salud redefine esta actividad profesional que va a avanzar hacia un enfoque más longitudinal y multidimensional del paciente.
- Con el desarrollo del modelo de AF CMO (proyecto MAPEX), esta contempla la consulta no presencial mediante la herramienta de la telefarmacia gracias a las tecnologías de la información y comunicación.
- Sería necesario una norma que regulase la telefarmacia a nivel nacional como herramienta de provisión de servicios de salud.
- No todos los pacientes externos pueden beneficiarse de la telefarmacia, ni todos los servicios de farmacia pueden incluir a todos los pacientes candidatos por falta de recursos, tanto humanos como materiales, por eso uno de los retos consiste en consensuar modelos de priorización.
- La priorización de los pacientes candidatos a telefarmacia se debería hacer teniendo en cuenta el peso que las diferentes variables tienen en el compendio final de la priorización.
- La entrevista clínica en la telefarmacia adecuando el uso de la tecnología a cada paciente es un complemento a la entrevista presencial que exige una formación previa para hacer un adecuado seguimiento farmacoterapéutico y la posterior dispensación y entrega informada de medicamentos, si procede.

## 6. Bibliografía

1. Morillo-Verdugo R, Calleja-Hernández MÁ, Robustillo-Cortés MA, Poveda-Andrés JL. Grupo de trabajo Documento Barbate. Una nueva definición y reenfoque de la atención farmacéutica: el documento de Barbate. *Farm Hosp.* 2020;44(4):158-62.
2. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. MAPEX: Marco estratégico de Atención farmacéutica al Paciente Externo. [Internet]. Madrid: SEFH; 2020. [Consultado 28 May 2020]. Disponible en: <https://www.sefh.es/mapex/index.php/documentacion>
3. Alexander E, Butler CD, Darr A, Jenkins MT, Long RD, Shipman CJ, et al. ASHP Statement on Telepharmacy. *Am J Health Syst Pharm.* 2017;74(9):236-41.
4. Morillo Verdugo R, Sáez de la Fuente J, Calleja Hernández M. MAPEX: mirar profundo, mirar lejos. *Farm Hosp.* 2015;39(4):189-91.
5. Calleja MÁ, Verdugo RM. *El modelo CMO en consultas externas de Farmacia Hospitalaria*. Badalona: Euro-medice Vivactis; 2016.
6. Badowski ME, Walker S, Bacchus S, Bartlett S, Chan J, Cochran KA, et al. Providing Comprehensive Medication Management in Telehealth. *Pharmacotherapy.* 2018;38(2):e7-16.
7. Moreno S, Gioia F. Telepharmacy. Ready for its global implementation? *Farm Hosp.* 2020;44(4):125-12.
8. Cutler RL, Fernández-Llamos F, Frommer M, Benrimoj C, García-Cárdenas V. Economic impact of medication non-adherence by disease groups: a systematic review. *BMJ Open.* 2018;8(1):e016982.
9. Morell A, Ramírez E. Telefarmacia en farmacia hospitalaria. [Internet]. Fundación Merck Salud. [Consultado 30 Sep 2021]. Disponible en: <https://www.fundacionmercksalud.com/wp-content/uploads/2020/03/2.6.-TELEFARMACIA.-Alberto-Morell.pdf>.
10. Martínez-Roca C, García-Queiruga M, Fernández-Gabriel E, Mateos-Salvador M, et al. Implantación de Consultas Externas Monográficas de Atención Farmacéutica en un Servicio de Farmacia Hospitalaria. *Farm Hosp.* 2017;41(6):660-6.
11. Gomis-Pastor M, Mirabet S, Roig E, López L, Brossa V, Gálvez-Tugas E, et al. Interdisciplinary mobile health model to improve clinical after heart transplantation: implementation strategy study. *JMIR Cardio.* 2020;24(1):e19065.
12. Barreda Hernández D, Mulet Alberola A, González Bermejo D, Soler Company E. El porqué de un código de ética farmacéutica: Código Español de Ética Farmacéutica. *Farm Hosp.* 2017;41(3):401-9.
13. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Documento de Posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre la Telefarmacia. [Internet]. Madrid: SEFH; 2020. [Consultado 28 May 2020]. Disponible en: [https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/posicionamientos\\_institucionales/12-POSICIONAMIENTO\\_TELEFARMACIA\\_20200510.pdf](https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/posicionamientos_institucionales/12-POSICIONAMIENTO_TELEFARMACIA_20200510.pdf)
14. Ministerio de Sanidad. Orden SND/293/2020, de 25 de marzo, por la que se establecen condiciones a la dispensación y administración de medicamentos en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, ante la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. [Internet]. BOE. 2020;85. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/o/2020/03/25/snd293/con>
15. Morillo-Verdugo R, Calleja-Hernández MÁ, De Las Aguas Robustillo-Cortés M. A New Pharmaceutical Care Concept: More Capable, Motivated, and Timely. *Hosp Pharm.* 2019;54(6):348-50.
16. Baldoni S, Amenta F, Ricci G. Telepharmacy Services: Present Status and Future Perspectives: A Review. *Medicina.* 2019;55(7):327.
17. Wimmer BC, Bell JS, Fastbom J, Wiese MD, Johnell K. Medication Regimen Complexity and Polypharmacy as Factors Associated With All-Cause Mortality in Older People: A Population-Based Cohort Study. *Ann Pharmacother.* 2016;50(2):89-95.
18. Suggett E, Marriott J. Risk Factors Associated with the Requirement for Pharmaceutical Intervention in the Hospital Setting: A Systematic Review of the Literature. *Drugs Real World Outcomes.* 2016;3(3):241-63.