

Satisfacción y calidad asistencial de la Telefarmacia durante la pandemia por COVID-19 en un hospital de primer nivel

TAJES-GONZÁLEZ YM¹, CACHAFEIRO-PIN AI¹, VILLASVERDE-PIÑEIRO L², CASTRO-RUBIÑOS C¹, SOTO-MALLO B³

1 Facultativa Especialista en Farmacia Hospitalaria. Servicio de Farmacia. Hospital Público da Mariña. Lugo (España)

2 Facultativa Especialista en Farmacia Hospitalaria. Servicio de Farmacia. Hospital Público de Monforte de Lemos. Lugo (España)

3 Diplomado en Enfermería. Hospital Público da Mariña. Lugo (España)

Fecha de recepción: 10/03/2022 - Fecha de aceptación: 04/04/2022

DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-714X2024000100008>

RESUMEN

Objetivo: Conocer el grado de satisfacción de los pacientes o sus familiares/cuidadores con respecto a la atención recibida mediante Telefarmacia desde la Consulta de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos de un Servicio de Farmacia Hospitalaria de primer nivel.

Métodos: Estudio transversal de 5 meses de duración. Se incluyeron todos los pacientes atendidos en las Consultas de Atención Farmacéutica de manera telemática con dispensación informada de la medicación entre los meses de mayo y septiembre de 2020.

Para medir el grado de satisfacción se utilizó una encuesta tipo Likert de 10 niveles. Los datos de pacientes se obtuvieron a partir del aplicativo Historia Clínica electrónica (IANUS®) y del software Silicon®. Para comparaciones entre grupos se utilizó el test t de Student de comparación de medias y el test ANOVA.

Resultados: Se realizaron un total de 392 encuestas de satisfacción a 209 mujeres (53,3%) y 183 hombres (46,7%) de edad media 59,8 años (s.d. 18,5), de las cuáles 231 (58,9%) eran pacientes y 161 (41,1%) cuidadores/familiares. Se observó una puntuación de satisfacción global de 9,88 (s.d. 0,4). No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la puntuación obtenida de los pacientes o cuidadores/familiares ($p=0,102$).

Conclusiones: La consulta telemática de atención farmacéutica constituye una valiosa herramienta que satisface las necesidades asistenciales de los pacientes y sus familiares y supone una oportunidad de mejora en la atención sanitaria integrada a distancia. Desde nuestra experiencia, la telefarmacia se posiciona como una importante estrategia para evitar desplazamientos al centro sanitario, con la consecuente mejoría en la calidad de vida de nuestros pacientes.

Palabras clave: Pandemia, COVID-19, telefarmacia, atención farmacéutica, calidad asistencial.

Satisfaction with and quality of Telepharmacy care in a top-tier hospital during the COVID-19 pandemic

SUMMARY

Objective: To ascertain the degree of satisfaction of patients or their relatives/caregivers with the care received via Telepharmacy at the Outpatient Pharmaceutical Care Clinic of a top-tier Hospital Pharmacy Service.

Methods: Cross-sectional study lasting 5 months. All patients cared for online by the Pharmaceutical Care Clinics with informed dispensation of medication between May and September 2020 were included.

A 10-point Likert-type survey was used to measure the level of satisfaction. Patient data was obtained from the electronic medical record program (IANUS®) and the Silicon® software. Student's mean comparison t-test and ANOVA test were used for comparisons between groups.

Results: A total of 392 satisfaction surveys were conducted on 209 women (53.3%) and 183 men (46.7%) with an average age of 59.8 (s.d. 18.5), of whom 231 (58.9%) were patients and 161

(41.1%) caregivers/relatives. An overall satisfaction score of 9.88 (s.d. 0.4) was observed. No statistically significant differences were observed between the score obtained from patients and that obtained from caregivers/relatives ($p=0.102$).

Conclusions: The online pharmaceutical care clinic is a valuable tool that meets the care needs of patients and their relatives and is an opportunity for improvement in remote comprehensive healthcare. From our experience, telepharmacy is an important strategy in avoiding travel to the health centre, with the subsequent improvement in the quality of life of our patients.

Key words: Pandemics, COVID-19, telemedicine, pharmaceutical care, quality improvement.

INTRODUCCIÓN

La crisis sanitaria global originada por la pandemia por COVID-19 ha supuesto un giro acelerado en la atención farmacéutica, evidenciando la necesidad inminente de atención sanitaria a través de recursos telemáticos. La urgente necesidad de reorganización del sistema sanitario ha tenido un importante impacto en los Servicios de Farmacia Hospitalaria, desde los que se han potenciado la Telefarmacia y dispensación domiciliaria de medicamentos como promotoras herramientas en respuesta a esta situación de emergencia sanitaria. De este modo, el Servicio Gallego de Salud (SERGAS) ha impulsado la implementación asistencial de la Telefarmacia, permitiendo realizar una valoración clínico-terapéutica no presencial por parte del Farmacéutico Especialista en Farmacia Hospitalaria.

La Telefarmacia, definida como la práctica farmacéutica a distancia realizada a través del uso de las tecnologías de la información y comunicación, ampliamente utilizada en el ámbito nacional e internacional, se encuentra orientada a diferentes objetivos, métodos y aplicaciones¹⁻². Ésta puede acompañarse o no de la dispensación y entrega informada de tratamientos ya sean medicamentos, nutrición, otras terapias o inclusive medicamentos en investigación. Es una práctica demandada por un sector importante de profesionales y pacientes³.

En la comunidad autónoma de Galicia, la Ley 3/2019 de Ordenación Farmacéutica⁴, contempla la posibilidad de realizar una entrega informada de medicamentos en el domicilio del paciente, bajo determinadas circunstancias. En esta situación, se autorizó a los Servicios de Farmacia hospitalarios, de manera excepcional, la entrega informada de medicación.

Los nuevos escenarios de atención al paciente y la pandemia COVID-19 han propiciado que distintas sociedades científicas, como la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) y la Sociedad Española de Cardiología (SEC), publiquen documentos de posicionamientos que abordan cómo mejorar la calidad asistencial de los pacientes cuando son atendidos a distancia^{1,5}.

En el ámbito de la farmacia hospitalaria, la Telefarmacia se ha consolidado en los últimos años como "una herramienta complementaria, útil y necesaria para la provisión de una Atención Farmacéutica Especializada centrada en el seguimiento clínico de los pacientes"¹. De hecho, hasta un 87,6%, de un total de 185 hospitales públicos participantes en una encuesta realizada desde la SEFH, recurrieron a teleconsulta previa al envío de medicación durante el confinamiento⁶.

En este marco, el objetivo de nuestro estudio fue conocer el grado de satisfacción de los pacientes con respecto a la atención recibida mediante Telefarmacia con dispensación domiciliaria de la medicación desde la Consulta de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos de un Servicio de Farmacia Hospitalaria de un hospital de primer nivel, durante la pandemia por COVID-19. A su vez, conocer la percepción de los pacientes o sus familiares/cuidadores con respecto a la dispensación domiciliaria y entrega informada de medicamentos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal de 5 meses de duración, desde mayo a septiembre de 2020, que incluyó a todos los pacientes adultos atendidos en la Consulta de Atención Farmacéutica de manera telemática con dispensación informada a domicilio de la medicación en un hospital público de primer nivel que atiende a una población de 70.000 habitantes con importante dispersión geográfica y una edad media de 50,14 años⁷.

Durante el desarrollo de la actuación, la consulta y posterior entrega a domicilio se realizó de lunes a viernes en horario de mañana. Para conocer qué pacientes debían acudir a recoger la medicación al Servicio de Farmacia Hospitalaria, se generaron listados de dispensación con periodicidad semanal.

Las farmacéuticas especialistas de la consulta de atención farmacéutica de pacientes externos contactaron con los pacientes o familiares/cuidadores, informándoles de la opción de entrega de medicación a domicilio, servicio proporcionado sin coste, debido a la situación de crisis sanitaria por COVID-19.

La medicación se dispensó, de manera individualizada, al domicilio del paciente garantizando las condiciones de conservación de cada medicamento, así como la trazabilidad de la misma. Se informó al paciente del envío de la medicación y se confirmó la recepción de ésta.

En la consulta telefónica de atención farmacéutica se obtuvo el consentimiento verbal de los pacientes para la entrega de medicación a domicilio, registrándose en la historia clínica electrónica, junto con los datos de seguimiento recabados en consulta. Los pacientes incluidos en el estudio fueron invitados a participar en una encuesta para evaluar su satisfacción con la entrega de medicación a domicilio y la atención farmacoterapéutica telemática recibida. Se les informaba de que la encuesta era anónima, confidencial y telefónica, tras haber obtenido el consentimiento verbal por parte del paciente o de su familiar/cuidador.

El nivel de satisfacción se midió a través de una encuesta tipo Likert de 10 niveles (figura 1). Consiste en una valoración del 1 al 10 por parte del paciente/familiar/cuidador de la atención farmacéutica de manera telemática con el consiguiente envío informado de medicamentos, siendo 1: nivel de satisfacción muy bajo, 5: medio y 10: muy alto.

Los datos de pacientes se obtuvieron a partir del aplicativo informático de Historia Clínica electrónica del SERGAS (IANUS®), sistema de información básico para la provisión de actividades mediante la Telefarmacia, tanto para la valoración del paciente como para la documentación administrativa y clínica de las actuaciones, recomendaciones e indicaciones del farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria; y del software Silicon® de dispensación de medicación del Servicio de Farmacia. Se elaboró una hoja de recogida de datos en el software Microsoft Excel® 2010 donde se registró: sexo, edad, patología, si se trataba de medicación termolábil o no, quien era el entrevistado (paciente, familiar o cuidador) y la puntuación obtenida en la encuesta.

Para el análisis estadístico, se presentan las frecuencias absolutas y relativas de las variables categóricas y medias y desviaciones estándar de las variables continuas. Para comparaciones entre 2 grupos se utilizó el test t de Student de comparación de medias, o test ANOVA en caso de más de 2 grupos. Para analizar los resultados se utilizaron medidas de tendencia central (media), de dispersión (desviación estándar), estimación de medias y proporciones con sus intervalos de confianza del 95% (IC 95%).

RESULTADOS

Se obtuvo el consentimiento verbal para participar en la encuesta de satisfacción del 100% de los pacientes o familiares/cuidadores en la consulta telefónica de atención farmacéutica. Se realizaron un total de 392 encuestas de satisfacción a 209 mujeres (53,3%) y 183 hombres (46,7%) de edad media 59,8 (s.d. 18,5) años. 231 (58,9%) fueron de pacientes y 161 (41,1%) de familiares/cuidadores.

Se observa una puntuación de satisfacción global de 9,88 (s.d. 0,4). No se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,102$) entre la puntuación obtenida de los pacientes 9,91 (s.d. 0,4) o familiares/cuidadores 9,83 (s.d. 0,5).

El 44,9% (176) de las entregas corresponden a medicamentos termolábiles con condiciones de conservación entre 2-8°C, por lo que precisaron de transporte frigorífico. Como figura en la tabla 1 la mayor parte de las entregas de medicación termolábil corresponde a pacientes con patología reumatológica 75 (86,2%).

La distribución por patología de los pacientes se describe en el figura 2. El mayor número de pacientes a los que se les entregó: fue tratamiento para pacientes con patología reumatológica con 87 entregas (22,2%), seguido de 55 (14,1%) con patología infecciosa y 51 (13,0%) neurológica.

El grado de satisfacción por parte de los encuestados en la consulta telefónica, desglosado por patologías (tabla 2), no mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p=0,451$) entre ellas.

Los resultados obtenidos muestran el alto índice de satisfacción global ante nuevas alternativas para recibir atención sanitaria, como el servicio de atención farmacéutica telefónica con entrega informada de medicación, en un Servicio de Farmacia de un hospital de primer nivel.

DISCUSIÓN

Conocer el grado de satisfacción del paciente constituye un indicador de resultado de la calidad de los servicios sanitarios y de la atención que recibe el paciente⁸, convirtiéndose en un medio de valoración general de la asistencia sanitaria⁹.

Si bien resulta ser un indicador con utilidad para poder establecer mejoras, subyace también la necesidad de profundizar en los motivos de insatisfacción, teniendo en cuenta los discursos de los pacientes y sus familiares o personas de su entorno, como un valioso complemento a esta información para realizar una evaluación para la mejora continua de la herramienta de Telefarmacia.

En el contexto temporal en el que el estudio ha sido realizado, debemos destacar la capacidad de reacción del sistema sanitario ante nuevos escenarios como la situación vivida a raíz de la pandemia por la COVID-19, siendo un ejemplo de resiliencia y adaptación. Al ya complejo contexto al que nos enfrentamos para la mejora de la atención del paciente, se unió una situación sin precedentes en la historia reciente. La selección y adaptación de estrategias al contexto clínico fue una cuestión urgente y no planificada, de la que a día de hoy podemos extraer nuevas estrategias formales de actuación e intervenciones. Muchas de ellas supondrán un cambio de paradigma sin el cual no imaginamos el futuro de la asistencia sanitaria.

En nuestro estudio hemos obtenido un alto grado de satisfacción, mediante la medición de resultados informados por los pacientes, cuidadores o familiares (PRO, por sus siglas en

Figura 1. Nivel de satisfacción

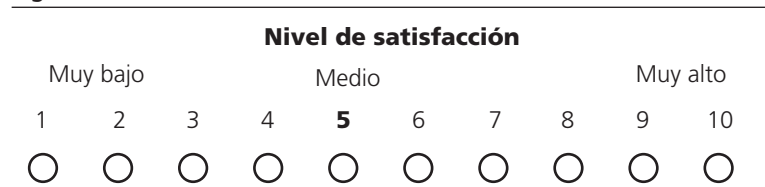


Tabla 1. Resumen de entrega de medicación por patología

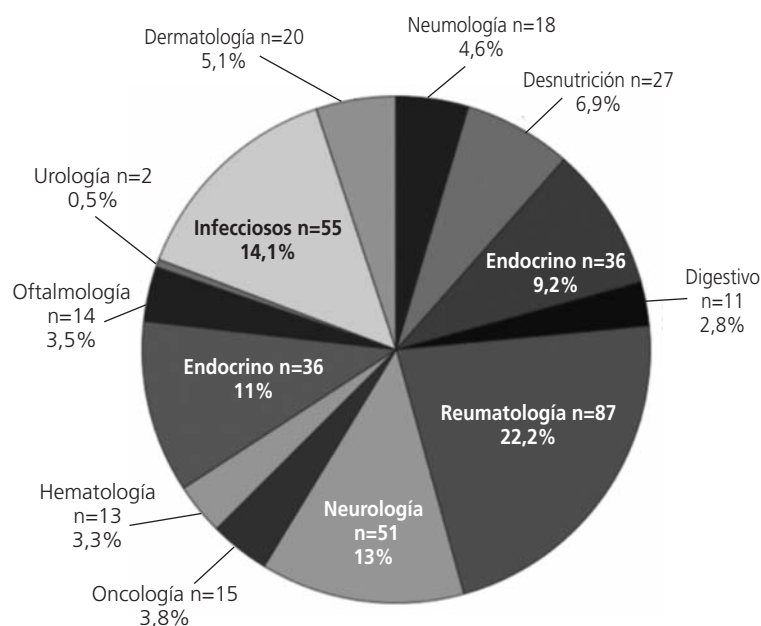
Patología	Total de pacientes (%)	Medicación termolábil (%)
Neumología	18 (4,6)	5 (27,7)
Endocrino	36 (9,2)	11 (30,5)
Digestivo	11 (2,8)	9 (81,8)
Reumatología	87 (22,2)	75 (86,2)
Neurología	51 (13,0)	18 (35,3)
Oncología	15 (3,8)	1 (6,6)
Hematología	13 (3,3)	2 (15,3)
Nefrología	43 (11,0)	29 (67,4)
Oftalmología	14 (3,5)	7 (50,0)
Urología	2 (0,5)	0 (0,0)
Infecciosos	55 (14,1)	0 (0,0)
Desnutrición	27 (6,9)	0 (0,0)
Dermatología	20 (5,1)	18 (90,0)

Valores expresados en frecuencias absolutas y relativas.

inglés), que da mayor justificación a la necesidad de mantener la telefarmacia más allá de la pandemia. Existe la necesidad de definir el perfil de paciente que podría beneficiarse en mayor medida de la oportunidad que supone la teleconsulta con dispensación domiciliar de medicamentos. Conocer la percepción del paciente sobre este servicio es el primer paso hacia la instauración de la telefarmacia en nuestra práctica asistencial.

Nuestros resultados concuerdan con la evidencia publicada. Un estudio realizado en China en pacientes oncológicos¹⁰ cuyo objetivo fue conocer la satisfacción, mediante encuesta telefónica, de los pacientes acerca de una App de consulta, prescripción y dispensación domiciliar de medicamentos durante la pandemia, reveló un 88% de satisfacción por parte de los participantes, mostrándose un 12% "algo satisfechos" con la misma, sin abordar los motivos de insatisfacción.

Otro estudio llevado a cabo en España, en el que se evaluó el servicio de dispensación domiciliar de medicamentos durante los meses de abril y mayo de 2020 mediante encuesta telefónica¹¹, mostró un 99% de satisfacción de los pacientes. El grado de aceptación fue superior en las patologías inmunomediadas (108,22%), hipertensión pulmonar (108,11%) y esclerosis múltiple (91,75%). El 88,2% estuvo a favor de mantener este servicio sin estado de alarma sanitaria, con el fin de evitar visitas al hospital (71,6%) o facilitar la conciliación laboral (36,3%). En este estudio tampoco se abordaron las razones de disconformidad.

Figura 2. Distribución por patología**Tabla 2. Puntuación de la encuesta de satisfacción por patologías**

Patología	Total de pacientes (%)	Puntuación	p-valor
Neumología	18 (4,6)	9,83 (0,38)	0,451
Endocrino	36 (9,2)	9,88 (0,39)	
Digestivo	11 (2,8)	10,0 (0,0)	
Reumatología	87 (22,2)	9,89 (0,34)	
Neurología	51 (13,0)	9,80 (0,77)	
Oncología	15 (3,8)	9,86 (0,35)	
Hematología	13 (3,3)	10,0 (0,0)	
Nefrología	43 (11,0)	9,88 (0,32)	
Oftalmología	14 (3,5)	10,0 (0,0)	
Urología	2 (0,5)	10,0 (0,0)	
Infeciosos	55 (14,1)	9,96 (0,18)	
Desnutrición	27 (6,9)	9,66 (0,92)	
Dermatología	20 (5,1)	9,85 (0,36)	

Valores expresados en medias y desviaciones estándar.
p-valor calculado con test ANOVA.

En el último estudio localizado, retrospectivo y realizado durante el confinamiento, se evaluó el grado de satisfacción de los pacientes mediante escala Likert, obteniéndose un valor medio de puntuación de satisfacción superior a 9 de un total de 128 (64%) encuestas sobre 200 llamadas realizadas. En las sugerencias, todos los encuestados excepto uno estuvieron de acuerdo en continuar el servicio de entrega de medicamentos a domicilio¹².

Las medidas de PROs evalúan la calidad de la atención brindada desde la perspectiva del paciente, por ello esta

evaluación debería mantenerse a largo plazo ya que supone una adaptación dinámica a las situaciones de los pacientes. Asimismo, sería de utilidad, conocer el impacto de la telefarmacia en la adherencia al tratamiento mediante el uso de nuevas tecnologías¹³.

Respecto a la adherencia, una revisión reciente analizó el impacto de la telefarmacia sobre los resultados clínicos y adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos. De los 14 artículos incluidos, en todos se encontró un impacto positivo de la telefarmacia sobre los resultados clínicos y tan sólo tres no proporcionaron resultados significativos sobre la adherencia al tratamiento¹⁴.

Los criterios de inclusión de pacientes en un programa de dispensación a distancia o el marco legal que debe regirlo deben abordarse para la implementación global de la telefarmacia en el Sistema Nacional de Salud, asegurando la equidad en el acceso de los pacientes al mismo.

La SEFH elaboró varios documentos de apoyo metodológico^{15,16} dirigido a profesionales para la implementación de la telefarmacia en los Servicios de Farmacia Hospitalaria. Uno de sus objetivos es establecer recomendaciones claves y un modelo de priorización de referencia que sirva de orientación a los especialistas en Farmacia Hospitalaria para la identificación y priorización de pacientes candidatos a ser incluidos en los programas de telefarmacia.

El Modelo de priorización de pacientes en Telefarmacia¹⁶ de la SEFH apoya que "la telefarmacia no se debe acotar por patologías concretas, sino que las intervenciones de telefarmacia se deben valorar y dirigir según las necesidades individuales de cada paciente, desde el punto de vista farmacoterapéutico". Emerge la necesidad de apoyarse en modelos de selección que ayuden en la identificación de los pacientes que puedan beneficiarse de la telefarmacia. Clasifica los criterios de selección de candidatos a Telefarmacia en mínimos, de continuidad y recomendables.

En nuestro hospital se mantuvo la prestación de telefarmacia más allá del periodo de estudio. La inclusión de pacientes

candidatos se basó en el concepto de equidad sin restringir por patologías ni medicamentos, teniendo en cuenta las necesidades individuales, desde el punto de vista clínico, farmacoterapéutico y de situación personal (autonomía, capacidad tecnológica, riesgo de exclusión social, brecha tecnológica, brecha socioeconómica, presencia de cuidador, preferencia del paciente). Se incluyeron los pacientes conocedores de su tratamiento (dosis, pauta, manejo de los sistemas de administración, condiciones de conservación, efectos adversos...), con estabilidad clínica de su patología,

con el fin de garantizar la máxima adherencia al tratamiento, seguimiento en consulta médica al menos cada 6 meses de forma presencial, adherencia terapéutica elevada (demostrada a través de registros de dispensación y/o métodos indirectos y/o pacientes/cuidadores competentes para la comunicación telefónica). El paciente/responsable legal firmaba el consentimiento informado en la primera consulta presencial.

La teleconsulta supone una oportunidad de mejora en la atención sanitaria integrada a distancia. Para ello es vital seleccionar una herramienta adecuada para la interconsulta interoperable e integrada con los sistemas informáticos hospitalarios, realizar reuniones o contactos online entre profesionales para fomentar el abordaje multidisciplinar.

La principal ventaja para el paciente externo es reducir los desplazamientos al centro hospitalario, flexibilidad en la entrega informada a distancia de la medicación y conciliación con las actividades de la vida diaria¹⁷.

Además del programa de dispensación domiciliaria y consulta de telefarmacia, el Servicio de Salud de nuestra comunidad autónoma ha impulsado la implementación de una plataforma tecnológica de asistencia domiciliaria, integrada en los sistemas de información corporativos, que permite el acceso del paciente a diversos servicios asistenciales, facilitando el control clínico de pacientes desde su domicilio. Esta herramienta proporciona acceso a los pacientes a las diferentes consultas sin necesidad de acudir de forma presencial al centro sanitario. Si bien supone un gran avance, existen ciertas limitaciones potenciales en el caso de personas con dificultad en el manejo de nuevas tecnologías, bien por su edad o condiciones socioeconómicas.

En conclusión, los resultados obtenidos permiten tomar decisiones que mejoren la calidad de la atención farmacéutica e implementar programas que eleven la satisfacción de los pacientes y familiares para así mejorar la calidad del servicio. Por lo tanto, la evaluación del nivel de agrado de los pacientes debe ser un proceso estandarizado, periódico y mantenido en el tiempo.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Morillo-Verdugo Ramón, Margusino-Framiñán Luis, Monte-Boquet Emilio, Morell-Baladrón Alberto, Barreda-Hernández Dolores, Rey-Piñeiro Xosé Manuel, et al. Posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre Telefarmacia. Recomendaciones para su implantación y desarrollo. Farm Hosp. 2020. DOI: 10.7399/fh.11515.

2. Alexander E, Butler CD, Darr A, Jenkins M, Long R, Shipman C, et al. ASHP Statement on Telepharmacy. Am J Health Syst Pharm. 2017;74(9):236-41. DOI: 10.2146/ajhp170039.

3. Angaran DM. Telemedicine and Telepharmacy: Current Status and Future Implications. Am J Health Syst Pharm. 1999;56(14):1405. DOI: 10.1093/ajhp/56.14.1405.

4. Galicia. Ley 3/2019, de 2 de julio, de ordenación farmacéutica de Galicia. 2020. Boletín Oficial del Estado, de 24 de septiembre de 2019, núm. 229.

5. Barrios V, Cosín-Sales J, Bravo M, Escobar C, Gámez JM, Huelmos A, et al. La consulta telemática para el cardiólogo clínico en tiempos de la COVID-19: presente y futuro. Documento de consenso de la Sociedad Española de Cardiología. Revista Española de Cardiología. 2020;73(11):910-918. DOI: 10.1016/j.recesp.2020.06.027

6. Tortajada-Goitia B, Morillo-Verdugo R, Margusino-Framiñán L, Marcos JA, Fernández-Llamazares CM. Survey on the situation of telepharmacy as applied to the outpatient care in hospital pharmacy departments in Spain during the COVID-19 pandemic. Farm Hosp. 2020;44(4):135-40. DOI: 10.7399/fh.11527.

7. Instituto Nacional de Estadística. Edad Media de la Población por provincia, según sexo. INE. [acceso 5 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=3199&L=0>.

8. Illana F. La organización centrada en la satisfacción del paciente. Rev Calid Asist. 2003;18(5):259-60. DOI:10.1016/S1134-282X(03)77617-9.

9. Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Med Clin. 2000;114(Supl 3):26-33.

10. Chen ZJ, Liang WT, Liu Q, He R, Chen QC, Li QF, et al. Use of a Remote Oncology Pharmacy Service Platform for Patients With Cancer During the COVID-19 Pandemic: Implementation and User Acceptance Evaluation. J Med Internet Res. 2021;23(1):e24619. DOI: 10.2196/24619.

11. Álvarez Criado J, García-Trevijano Cabetas M, Jiménez Nácher I, Moreno Ramos F, González Fernández MA, Herrero Ambrosio A. Evaluación del servicio de entrega de medicación a domicilio desde la Farmacia Hospitalaria durante la pandemia COVID-19. Revista de la OFIL. 2020;30(3):193-199. DOI:10.4321/s1699-714x2020000300008.

12. Rivas Rodríguez MD, Medina Comas RM, Redondo Galán C, Ferris Villanueva M, González Vaquero D, Rangel Mayoral JF. Telepharmacy during sars-cov-2. Eur J Hosp Pharm. 2021;28(Suppl 1):A1-A184. DOI: 10.1136/ehjpharm-2021-eahpconf.220.

13. Moreno S, Gioia F. Telefarmacia. ¿Listos para su implantación global?. Farm Hosp. 2020;44(4):125-6. DOI: 10.7399/fh.11536.

14. Iftinan GN, Wathoni N, Lestari K. Telepharmacy: A Potential Alternative Approach for Diabetic Patients During the COVID-19 Pandemic. J Multidiscip Healthc. 2021;14:2261-2273. DOI: 10.2147/JMDH.S325645.

15. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Proyecto MAPEX: Guía de Telefarmacia para profesionales [Internet]. 2021 [consultado 9/02/2022]. Disponible en: https://www.sefh.es/mapex/images/Guia-profesionales-TF_VF.pdf.

16. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Proyecto MAPEX: Modelo de priorización de pacientes en Telefarmacia [Internet]. 2021 [consultado 9/02/2022]. Disponible en: https://www.sefh.es/mapex/images/MPriorizacion_TF_VF.pdf.

17. Morillo Verdugo R, Calleja Hernández MA, Robustillo Cortés A. A new pharmaceutical care concept: More capable, motivated and timely. Hosp Pharm. 2019;54(6):348-50. DOI: 10.1177/0018578719867657.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.