



ARTÍCULO ESPECIAL

Artículo bilingüe inglés/español

Encuesta de satisfacción en pacientes externos de la atención farmacéutica mediante Telefarmacia durante la pandemia COVID-19 en España

Outpatient pharmaceutical care satisfaction survey through Telepharmacy during COVID-19 pandemic in Spain

Gabriel Mercadal-Orfila¹, Garbiñe Lizeaga²,
Cecilia M. Fernández-Llamazares³, Begoña Tortajada-Goitia⁴,
Emilio García Cabrera⁵, Ramón Morillo-Verdugo⁶, Eva Negro-Vega⁷

¹Departamento de Farmacia, Hospital Mateu Orfila, Mahón (Menorca). Baleares. España. ²Departamento de Farmacia, Hospital Universitario de Donostia, San Sebastián. España. ³Departamento de Farmacia, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. España. ⁴Departamento de Farmacia, Hospital Costa del Sol, Marbella (Málaga). España. ⁵Profesor Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Sevilla, Sevilla. España. ⁶Departamento de Farmacia, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla. España. ⁷Departamento de Farmacia, Hospital Universitario de Getafe, Getafe (Madrid). España.

Autor para correspondencia

Gabriel Mercadal Orfila
Servicio de Farmacia Hospitalaria
Hospital Mateu Orfila
Ronda Malbuger, 1
07701 Maó (Menorca). España.

Correo electrónico:
gabriel.mercadal@hgmo.es

Recibido el 4 de marzo de 2022;
aceptado el 24 de abril de 2022.

DOI: 10.7399/fh.13231

Cómo citar este trabajo

- Mercadal-Orfila G, Lizeaga G, Fernández-Llamazares CM, Tortajada-Goitia B, García Cabrera E, Morillo-Verdugo R, et al.
- Encuesta de satisfacción en pacientes externos de la atención farmacéutica mediante Telefarmacia durante la pandemia COVID-19 en España.
- Farm Hosp. 2022;46(Supl 1):S69-85.

Resumen

Objetivo: Describir los resultados de la encuesta sobre experiencia y satisfacción de la Telemedicina en pacientes externos relativo a un programa de atención farmacéutica a través de la Telefarmacia, realizado desde los servicios de farmacia durante la pandemia COVID-19 (encuesta ENOPEX) e identificar las diferencias entre las comunidades autónomas de España.

Método: Se analizaron los resultados de la encuesta nacional ENOPEX sobre Telefarmacia en pacientes externos durante el confinamiento debido a la pandemia COVID-19, realizado en las diferentes comunidades autónomas de España. Se recogieron datos relativos a lugar de entrega, seguimiento farmacoterapéutico, opinión y satisfacción del paciente con la Telefarmacia, confidencialidad, desarrollo futuro de la atención farmacéutica a través de los servicios de Telefarmacia, y coordinación con el equipo de atención al paciente. Se realizaron cuatro regresiones multinivel para evaluar las diferencias entre comunidades autónomas sobre las variables más relevantes del estudio por medio del software R versión 4.0.3.

Resultados: Un total de 8.079 entrevistas fueron válidas: el 52,8% eran mujeres, el 54,3% tenía entre 41-65 años, el 42,9% estaban en tratamiento

Abstract

Objective: To present the results of a survey about the Telemedicine outpatients experience and satisfaction of a pharmaceutical care program through Telepharmacy, carried out from hospital pharmacy departments in Spain during COVID-19 Pandemic (ENOPEX survey), and identify differences across regions in Spain.

Method: An analysis of results of the national survey ENOPEX on outpatient Telepharmacy services during the lockdown due to the COVID-19 pandemic, analyzed by autonomous community in Spain. Data was collected in relation to point of delivery; pharmacotherapeutic follow-up; patient's opinion and satisfaction with Telemedicine; confidentiality; future development of pharmaceutical care, through Telepharmacy services; and coordination with the patient care team. Four multilevel regressions were performed to evaluate the differences between Spanish regions on the most relevant variables of the study, using the R version 4.0.3 software.

Results: A total of 8,079 interviews were valid, 52.8% of respondents were female, age was 41-65 years in 54.3% of participants; 42.7% had been receiving treatment for more than 5 years; 42.8% lived 10-50 km

PALABRAS CLAVE

Telemedicina; Telefarmacia; COVID-19; Pandemia; Paciente externo; Atención farmacéutica; Satisfacción del paciente; España.

KEYWORDS

Telemedicine; Telepharmacy; COVID-19; Pandemic; Outpatient; Pharmaceutical care; Patient satisfaction; Spain.



Los artículos publicados en esta revista se distribuyen con la licencia
Articles published in this journal are licensed with a
Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>
La revista Farmacia no cobra tasas por el envío de trabajos,
ni tampoco por la publicación de sus artículos.

desde hacía más de 5 años, el 42,8% vivía a 10-50 km del hospital y el 60,2% tardaba más de una hora en acudir al hospital. Globalmente, el 85,7% recibían medicación a domicilio, aunque hubo comunidades autónomas en las que se optó también por las oficinas de farmacia, como en Cantabria (95,8%), o los centros de atención primaria, como en Castilla-La Mancha (16,5%). El 96,7% de los pacientes refirieron estar satisfechos o muy satisfechos con la Telemedicina en la atención farmacéutica mediante el uso de la Telefarmacia, detectándose variabilidad en cuanto a la opinión entre comunidades, desde la mejor opinión en Andalucía (*odds ratio* = 1,58) y la menos favorable en Castilla y León (*odds ratio* = 0,66). Por su parte, Cataluña es la comunidad que estaría más claramente a favor de la Telemedicina en la atención farmacéutica de usar la Telefarmacia como actividad complementaria, con una *odds ratio* de 5,85 respecto al resto. Las ventajas más mencionadas de la Telemedicina fue que los servicios de Telefarmacia evitaban desplazamientos, especialmente en Cantabria (92,5%) y Extremadura (88,4%). Los pacientes mayoritariamente prefieren el acercamiento y entrega informada de la medicación a domicilio cuando no tienen que acudir al hospital, el 75,6% globalmente, desde el 50,1% de pacientes de Cantabria al 96,3% en Cataluña ($p < 0,001$). Las comunidades autónomas menos dispuestas a pagar por el servicio de Telefarmacia fueron Castilla y León y Galicia, y las que más, Cataluña y Navarra.

Conclusiones: En líneas generales, los pacientes están satisfechos con la Telemedicina aplicada a la atención farmacéutica a través de los servicios de Telefarmacia durante la pandemia COVID-19, estando mayoritariamente a favor de mantenerla para evitar desplazamientos.

Introducción

La dispensación de medicamentos en España se encuentra regulada en la legislación sanitaria nacional y establece que determinados grupos terapéuticos o medicamentos tienen que ser dispensados por los Servicios de Farmacia Hospitalaria (SFH), garantizando de esta manera un seguimiento estrecho de su utilización por parte de un farmacéutico especialista, que realizará una monitorización continua^{1,4}, siguiendo actualmente las directrices de los proyectos nacionales encuadrados dentro del denominado Marco Estratégico de Atención a los Pacientes Externos (MAPEX)⁵ y del programa Capacidad-Motivación-Oportunidad (CMO)⁶ de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH).

La evolución tecnológica ha permitido ir desarrollando estrategias de Telemedicina⁷, que sin duda la pandemia por la COVID-19 ha potenciado.

La declaración del estado de alarma en España⁸ motivó una modificación de la normativa de rango nacional con carácter urgente, permitiendo el envío de la medicación a los pacientes desde los SFH, a sus domicilios, a oficinas de farmacia o bien a través de centros de salud de atención primaria, para facilitarles el acceso a los mismos durante la pandemia⁹. Esta coyuntura impulsó a los SFH españoles a poner en marcha procedimientos de atención farmacéutica basados en la Telefarmacia —que previamente no eran posibles, salvo en el contexto de estudios de investigación—, para proveer la dispensación domiciliar de los medicamentos de uso hospitalario, evitando desplazamientos al hospital y promoviendo el correcto seguimiento farmacoterapéutico remoto del paciente externo, al igual que ha pasado en muchos otros países a nivel mundial¹⁰⁻¹⁴.

Para conocer la situación respecto a la implantación y desarrollo de la Telefarmacia aplicada a la atención a pacientes externos de los SFH en España durante la pandemia por la COVID-19, se llevó a cabo una encuesta *ad hoc* por parte de investigadores de la SEFH el pasado mes de mayo 2020¹⁵. En la misma participaron 185 hospitales de todo el país y, entre otros datos relevantes se constató que antes de la crisis sanitaria el 83,2% de los SFH no realizaban actividades de atención farmacéutica no presencial con Telefarmacia que incluyeran el envío de medicación, y durante la pandemia por la COVID-19 el 100% de los participantes pasaron a realizarla. Durante el periodo de estudio se envió la medicación a 119.972 pacientes, realizándose 134.142 envíos de medicación. Del total de participantes, un 87,6% realizaron una teleconsulta previa al envío de medicación a los pacientes y casi el 60% registraron la actividad de Telefarmacia en la agenda de citación. También se constató que el procedimiento mayoritario de los SFH fue la dispensación domiciliar y entrega informada, seguida por la coordinación con centros de salud de atención primaria y la coordinación con oficinas de farmacia. Disponer de esta información resulta de vital importancia para el desarrollo futuro de esta actividad, más allá de

from the hospital; the journey to hospital took more than one hour for 60.2% of participants. Globally, 85.7% received medicines at home. However, medicines were delivered at a community pharmacy in some communities, such as Cantabria (95.8%), or at primary care centers in Castile La Mancha (16.5%). In total, 96.7% of participants were satisfied or very satisfied with Telemedicine pharmaceutical care, through Telepharmacy services, with differences across communities, with users in Andalusia reporting the highest satisfaction (OR = 1.58), and users in Castile-León being less satisfied with Telepharmacy services (OR = 0.66). Users in Catalonia are the ones more clearly in favor of Telemedicine pharmaceutical care, through Telepharmacy services as a complementary service, with an OR = 5.85 with respect to other users. The Telemedicine most frequently mentioned advantage was that Telepharmacy services avoided visits, especially in Cantabria (92.5%) and Extremadura (88.4%). Most patients prefer informed delivery of medicines at home when they do not have an appointment at the hospital: total of 75.6%, from 50.1% of users in Cantabria to 96.3% in Catalonia ($p < 0.001$). The users less willing to pay for Telepharmacy services were the ones from Castile-León and Galicia, with users in Catalonia and Navarra showing higher willingness.

Conclusions: In general terms, patients were satisfied with Telemedicine pharmaceutical care, through Telepharmacy services during the COVID-19 pandemic, being mostly in favor of maintaining these services to avoid travels.

esta situación extraordinaria, permitiendo rediseñar circuitos y actividades profesionales de la farmacia hospitalaria, dentro de los ámbitos de aplicación de la Telefarmacia, de acuerdo con la normativa legal vigente.

Tras esta encuesta de valoración de la situación de la Telefarmacia en España se llevó a cabo el estudio ENOPEX a nivel nacional¹⁶ (véase la encuesta en el Anexo 1) para sondear la opinión y experiencias de los pacientes ambulatorios con la Telefarmacia a través de un cuestionario especialmente desarrollado para tal efecto. Se pasaron un total de 9.442 entrevistas, de las cuales 8.079 fueron válidas, a pacientes de 81 hospitales, con un 52,8% de mujeres, el 54,1% tenía entre 41 y 65 años, el 42,7% había estado en tratamiento por más de 5 años y el 42,8% vivía entre 10-50 km del hospital. De los resultados de la encuesta ENOPEX destaca que el 96,7% de los pacientes estaban "satisfechos" o "muy satisfechos" con la Telefarmacia, considerándola el 97,5% complementaria a su seguimiento habitual, el 55,9% expresa una preferencia por ser atendido de forma presencial cuando visita el hospital, y el 75,6% dijo que prefieren recibir su medicación en casa.

El objetivo principal del trabajo que exponemos en este artículo fue describir los resultados de la cohorte ENOPEX desde una perspectiva geográfica buscando variables diferenciadoras entre comunidades autónomas (CC. AA.) en cuanto a la opinión y experiencia de los pacientes con la Telefarmacia.

Métodos

Se realizó un análisis de los resultados del estudio nacional ENOPEX¹⁶ a nivel de CC. AA., en el que se preguntó sobre el lugar de entrega, seguimiento farmacoterapéutico, opinión sobre Telefarmacia, desarrollo futuro, ética/satisfacción y coordinación, durante 3 meses, mediante una encuesta nacional a los pacientes externos atendidos por Telefarmacia durante el confinamiento domiciliario derivado de la pandemia por la COVID-19. La encuesta se realizó en base al Cuestionario ENOPEX (Anexo 1) elaborado por un comité de expertos nacionales en Telefarmacia pertenecientes al SFH del país.

Muestra

La población a estudio fueron pacientes externos adultos de más de 18 años, atendidos en consultas externas de los SFH en España que quisieron participar voluntariamente en la encuesta, entre el 15 de marzo y el 15 de mayo de 2020. Los pacientes debían otorgar su consentimiento escrito o verbal, expresado por vía telefónica a su participación en el estudio.

El tamaño de la muestra se fijó en base a una muestra representativa de 119.972 pacientes atendidos por Telefarmacia (datos aportados por los centros participantes en una encuesta sobre la situación de los servicios de Telefarmacia en España realizada por la SEFH unos meses antes¹⁵), con un margen de error de un 1% y un intervalo de confianza del 99%, una beta del 20% error, y que el 25% de las encuestas no serían respondidas.

Además, antes de llevar a cabo el análisis estadístico, se realizó un análisis de potencia, calculando el coeficiente de Cohen del 80% de potencia, usando el paquete *pwr* en R, asumiendo que el 75% de los sujetos estarían a favor de los procedimientos de Telefarmacia.

En base a estas premisas, era necesario pasar la encuesta a 16.588 pacientes.

Recogida de datos

La recogida de datos se realizó por parte de cada centro participante, de acuerdo con el número de pacientes a reclutar encomendado para cada hospital. La información se incluyó en el cuestionario *online*, al que se accedía a través de la página web de la SEFH (www.sefh.es). Los datos del estudio se recopilaron y administraron utilizando las herramientas de captura electrónica de datos de REDCap alojadas en el servidor propiedad de la SEFH. Cada centro tenía asignado un código individualizado. Cada paciente reclutado fue identificado, adicionalmente, con otro código alfanumérico, con el que se consiguió su anonimización.

La cumplimentación del cuestionario se realizó de forma presencial, telefónica u *online*. Los pacientes que cumplimentaron la encuesta *online* accedieron al cuestionario mediante un código QR y contestaron la encuesta de forma anónima. La primera página del cuestionario solicitó el consentimiento informado expreso para participar en este estudio.

Análisis estadístico

El análisis estadístico incluyó una exploración inicial de los datos y un análisis descriptivo de las características demográficas y aquellas correspondientes a los ítems del cuestionario, tanto global como por CC. AA. Las variables numéricas se expresaron con medias y desviaciones típicas o medianas y cuantiles en caso de distribuciones asimétricas, y las variables cualitativas con porcentajes. La comparación de variables numéricas entre las CC. AA. se realizó aplicando la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis. Las asociaciones entre características cualitativas independientes se analizaron en base a tablas de contingencia, y sus residuos, mediante la aplicación de la prueba chi cuadrado o los métodos no asintóticos de Montecarlo y la prueba exacta.

Para evaluar el efecto de la CC. AA. de origen, se realizaron cuatro modelos de regresión multinivel para evaluar la aceptación como complemento a la dispensación presencial de la Telefarmacia; la experiencia y la opinión del paciente con el servicio de Telefarmacia; así como su disponibilidad a pagar por el mismo. Las cuatro regresiones multinivel se realizaron como modelos mixtos generalizados ajustados por el coeficiente de máxima verosimilitud, aproximación de Laplace. Las variables dependientes se tomaron siguiendo una distribución binomial en los modelos de complemento, opinión y disponibilidad a pagar y un modelo de regresión lineal en la puntuación de experiencia, de 1 a 10. Los efectos fijos son los modelos que han resultado significativos en los análisis bivariantes y en los efectos aleatorios se han introducido las CC. AA. de los pacientes que han participado en la encuesta. Todos los análisis se han realizado con el *software* estadístico R versión 4.0.3.

Consideraciones éticas

ENOPEX se ha llevado a cabo siguiendo las recomendaciones internacionales sobre ética de la investigación aplicables a este tipo de estudio. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad del Gobierno de España lo clasificó como estudio observacional no postautorización en junio de 2020. El protocolo de investigación fue autorizado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario Virgen de Valme (Sevilla) el 30 de junio de 2020 con el código 1524-N-20.

Los pacientes fueron identificados por un código en el cuaderno de recogida de datos, garantizando la confidencialidad de los datos e identidad de los participantes en el estudio. Una vez finalizada la fase de inclusión de todos los pacientes en estudio, los datos fueron exportados a programas específicos de análisis bioestadístico de manera totalmente anonimizada, siguiendo el código inicial asignado a cada paciente.

Resultados

Se realizaron un total de 9.442 entrevistas, de las cuales 8.079 fueron válidas (Anexo 2 y Figura 1).

Participaron 81 hospitales públicos y privados de todos los niveles asistenciales, pertenecientes a 16 de los 17 sistemas regionales de salud en los que se encuentra distribuido el país (Anexo 3).

Se eliminaron del análisis, por la baja muestra reclutada, los datos de Asturias (5 pacientes), La Rioja (10 pacientes) y Ceuta y Melilla (1 paciente).

El 72% de la muestra quedaba englobado en cinco CC. AA.: 25,3% Comunidad de Madrid, 15,9% Galicia, 14,6% Andalucía, 9,5% Cataluña y 7,8% Comunidad Valenciana. Los datos basales globales por CC. AA. se muestran en el Anexo 2.

Desde el punto de vista demográfico, Extremadura y Aragón destacaron por incluir más pacientes de edad superior a los 41 años (88,9% y 87,5%, respectivamente), y Navarra y Cataluña por un mayor porcentaje de mujeres (65,1% y 59,8%, respectivamente).

Murcia (66,1%) y Navarra (63,5%) tuvieron más pacientes con más de 5 años en tratamiento.

Las CC. AA. con más pacientes que tuvieron que recorrer más de 10 kilómetros para que se les dispensara su medicación fueron Andalucía (70,8%) y País Vasco (64,2%).

Los pacientes que más tiempo invirtieron para acudir al SFH vivían en Andalucía y Aragón.

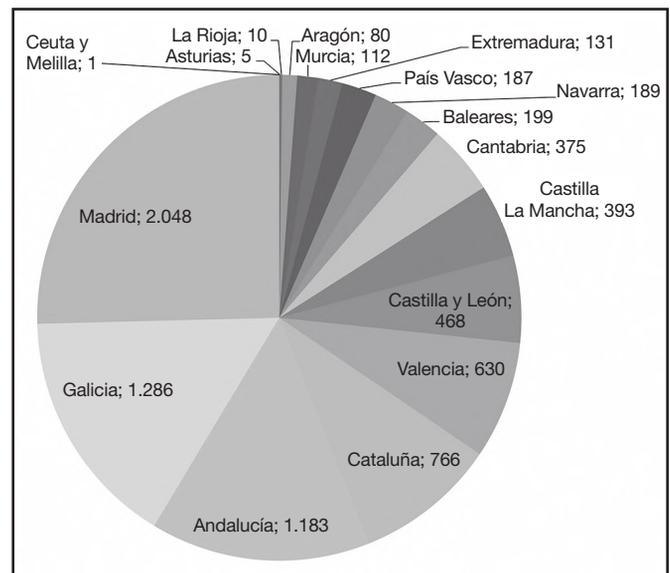
Finalmente, el mayor porcentaje de pacientes en estado laboralmente activo correspondió a Castilla-La Mancha (44,3%) y Baleares (44,2%).

Se optó por diferentes modelos de envío según la CC. AA., desde la entrega exclusiva o casi exclusiva a domicilio, como en el caso de Navarra (100%), Extremadura (99,2%) o Galicia (99,1%), a modelos en los que se optó mayoritariamente por el acercamiento y entrega informada de la medicación a través de las oficinas de farmacia, como Cantabria (95,8%). En determinadas CC. AA. se optó por modelos mixtos, como por ejemplo el caso de Andalucía, con entrega a domicilio (67,3%), oficina de farmacia (23,6%) o centro de salud más cercano al domicilio del paciente 9,1% (Tabla 1). Notificaron problemas de confidencialidad desde el 5,8% de pacientes en Cantabria, hasta el 0% en Andalucía, País Vasco, Galicia o Murcia (Tabla 1). Se notificaron más problemas de confidencialidad en oficina de farmacia (5,4%) *versus* entrega a domicilio (1,6%).

Seguimiento farmacoterapéutico

El 71,6% de los pacientes conocieron el procedimiento de dispensación y entrega informada de la medicación por información directa del farmacéutico de hospital (desde el 88,1% de los pacientes de Extremadura al 53,3% en Valencia). En el 86,3% de los casos tuvo lugar una consulta telemática de seguimiento clínico con el farmacéutico hospitalario antes del envío de medicación (desde el 97,5% de los pacientes de Aragón al 74,9% en el País Vasco).

Figura 1. Número de pacientes participantes en la encuesta ENOPEX por comunidades autónomas.



Un total de 6.915 pacientes, el 85,6%, se mostraron totalmente de acuerdo o de acuerdo en que la Telefarmacia les sirvió para mantenerse informados sobre su tratamiento. Analizando este aspecto por CC. AA. (Tabla 1), encontramos que en Navarra y País Vasco presentan una satisfacción del 58,2% y 72,2%, respectivamente, frente a Extremadura y Murcia, que presentaron un 96,3% y un 92%, respectivamente.

Respecto a si pudieron preguntar y/o resolver cualquier duda o incidencia relacionada con su medicación por la situación especial de estado de alarma, estuvieron de acuerdo o totalmente de acuerdo desde el 91,3% de pacientes de Aragón al 42,8% de pacientes del País Vasco. En lo referente a duda o incidencia relacionada con su medicación ajena al estado de alarma, estuvieron de acuerdo o totalmente de acuerdo desde el 85% de pacientes de Aragón y Baleares hasta el 55% de pacientes de Navarra.

Evaluando la satisfacción de forma general, las comunidades con una satisfacción negativa (coeficiente menor de cero) fueron la Comunidad Valenciana (-0,14), Castilla y León (-0,08) y Castilla-La Mancha (-0,10).

Entrega informada de medicación

Un 85,8% de los pacientes han recibido el tratamiento en su domicilio, frente a un 10,8%, que lo recibieron a través de una oficina de farmacia y un 3,4% en su centro de salud.

Las CC. AA. con mayor satisfacción con el medio de entrega (Tabla 1) fueron Murcia y Extremadura, 97,5% y 99,5%, respectivamente, mientras que las que mostraron menor satisfacción fueron País Vasco y Cantabria, 89,9% y 91,6%, respectivamente.

Aceptación como procedimiento complementario

La Telefarmacia es considerada como complementaria a la visita presencial de atención farmacéutica por el 97,8% de los pacientes. Esta aceptación oscila desde el 98,9% en País Vasco hasta el 95,4% en Cataluña o Castilla-La Mancha (Tabla 2). Dentro de los factores que afectan de forma independiente a la aceptación de la Telefarmacia como actividad complementaria a la atención farmacéutica presencial está el tiempo de seguimiento en consulta, a mayor tiempo más a favor de que se instaure como complemento, el no tener contacto previo con el farmacéutico por Telefarmacia y el haber padecido un problema de confidencialidad. El tiempo empleado en asistir a las consultas es un factor que afecta negativamente a la utilización de este recurso como complemento. De todas las CC. AA., las que estarían claramente a favor de utilizar la Telefarmacia como complemento serían Cataluña y Castilla y León, respecto al resto de CC. AA., las *odds ratios* (OR) fueron de 5,85 y 3,31, respectivamente (Figura 2).

Tabla 1. Experiencia con el seguimiento y con la dispensación/entrega por CC.AA

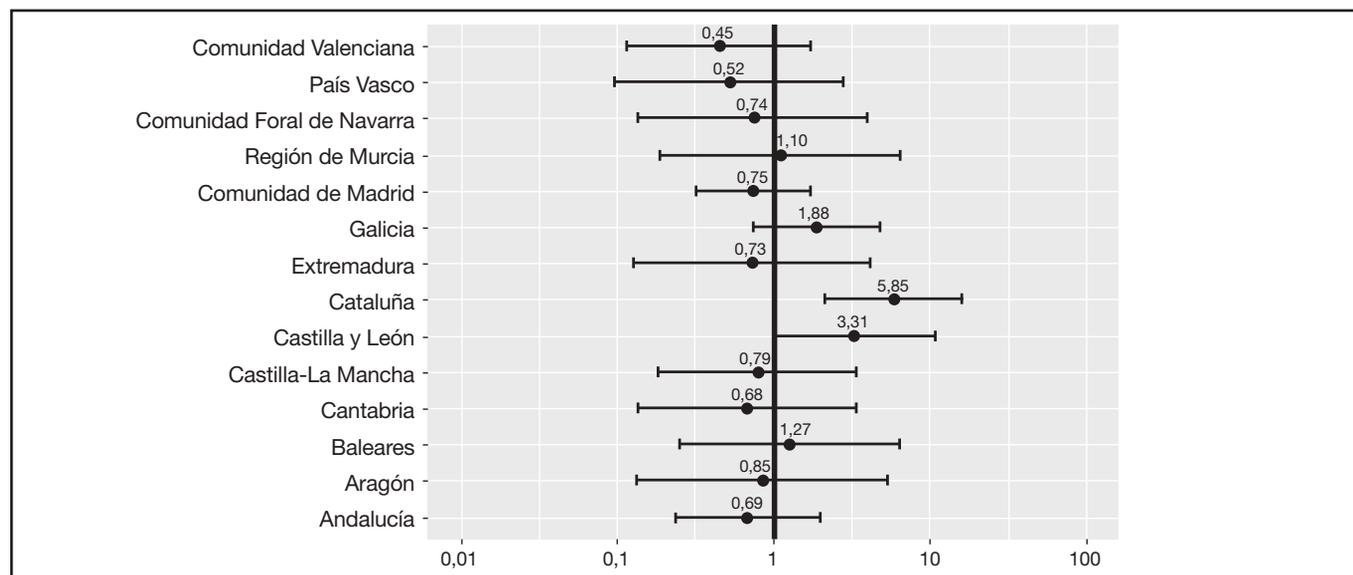
Comunidad autónoma	N = 8.079 (%)	Telefarmacia le ha servido para mantenerse informado De acuerdo o totalmente de acuerdo (%)	Dudas COVID-19 resueltas De acuerdo o totalmente de acuerdo (%)	Dudas no COVID-19 resueltas De acuerdo o totalmente de acuerdo (%)	Entrega a domicilio n (%)	Entrega en centro de salud n (%)	Entrega en oficina de farmacia n (%)	Sin problema de confidencialidad n (%)	Satisfecho con medio entrega De acuerdo o totalmente de acuerdo n (%)
Andalucía	1.183 (100)	1.006 (85,1)	674 (82,4)	960 (81,2)	796 (67,3)	108 (9,1)	279 (23,6)	1.183 (100,0)	1.147 (97)
Extremadura	131 (100)	126 (96,3)	88 (67,4)	80 (61,2)	131 (99,2)	0 (0,0)	1 (0,8)	131 (99,5)	130 (99,5)
Cantabria	375 (100)	285 (76,1)	277 (73,9)	239 (63,9)	8 (2,1)	6 (1,6)	360 (95,8)	353 (94,2)	343 (91,6)
Castilla y León	468 (100)	390 (83,4)	400 (85,6)	369 (78,9)	438 (93,6)	10 (2,1)	20 (4,3)	460 (98,5)	450 (96,2)
Castilla-La Mancha	393 (100)	337 (85,9)	339 (86,3)	289 (73,6)	328 (83,5)	65 (16,5)	0 (0,0)	386 (98,4)	381 (97,2)
Valencia	630 (100)	531 (84,3)	555 (88,1)	506 (80,4)	630 (97,7)	3 (0,5)	12 (1,9)	633 (98,2)	623 (96,7)
País Vasco	187 (100)	135 (72,2)	80 (42,8)	114 (61,0)	185 (98,9)	0 (0,0)	2 (1,1)	187 (100,0)	168 (89,9)
Baleares	199 (100)	168 (84,5)	170 (85,5)	169 (85,0)	158 (79,4)	32 (16,1)	9 (4,5)	202 (98,4)	192 (96,8)
Madrid	2.048 (100)	1.812 (88,5)	1.789 (87,4)	1.701 (83,1)	1.939 (94,7)	23 (1,1)	86 (4,2)	1.933 (99,4)	1.994 (97,4)
Galicia	1.286 (100)	1.127 (87,7)	1.069 (83,2)	978 (76,1)	1.275 (99,1)	0 (0,0)	11 (0,9)	1.286 (100,0)	1.251 (97,3)
Murcia	112 (100)	103 (92,0)	100 (89,3)	91 (82,1)	110 (98,2)	2 (1,8)	0 (0,0)	112 (100,0)	109 (97,5)
Cataluña	766 (100)	621 (81,2)	645 (84,3)	624 (81,5)	658 (85,9)	22 (2,9)	86 (11,2)	746 (97,5)	736 (96,2)
Aragón	80 (100)	70 (87,6)	73 (91,3)	68 (85,0)	78 (97,5)	0 (0,0)	2 (2,5)	387 (98,5)	381 (97,2)
Navarra	189 (100)	109 (58,2)	93 (49,7)	103 (55,0)	189 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	186 (98,6)	183 (97,1)

Tabla 2. Opinión por comunidades autónomas sobre lo más valorado, disponibilidad a pagar y entrega futura según acude o no al hospital

CC. AA. N = 8 079 (%)	Considera la TF complementaria a la AF presencial (%)	Opinión favorable o totalmente favorable con el procedimiento de TF (%)	La TF ha influido positivamente en la comunicación con los profesionales de farmacia hospitalaria. De acuerdo o totalmente de acuerdo (%)	Recomendar el programa de TF De acuerdo o totalmente de acuerdo (%)	Mantener la TF tras el estado de alarma De acuerdo o totalmente de acuerdo (%)	Más valora evitar desplazamientos (%)	Disponibilidad a pagar De acuerdo o totalmente de acuerdo (%)	Si acude en el futuro al hospital desea recibir la medicación presencial (%)	Si no acude en el futuro al hospital desea recibir la medicación a domicilio (%)
Andalucía 1.183 (14,6)	1.160 (98,19)	1.130 (95,69)	883 (74,7)	1.156 (97,8)	1.129 (95,5)	932 (78,8)	557 (47,1)	649 (54,9)	709 (60,0)
Extremadura 131 (1,62)	129 (98,5)	130 (99,3)	123 (94,0)	131 (100,0)	125 (95,5)	121 (92,5)	66 (50,8)	115 (88,1)	126 (96,3)
Cantabria 375 (4,6)	371 (99,9)	343 (91,6)	259 (69,3)	363 (96,8)	354 (94,5)	263 (70,3)	163 (43,5)	213 (57,0)	187 (50,1)
Castilla y León 468 (5,8)	458 (98,0)	317 (67,9)	329 (70,5)	354 (75,8)	421 (90,1)	326 (69,8)	159 (34,1)	297 (63,6)	326 (69,7)
Castilla-La Mancha 393 (4,86)	374 (95,4)	366 (93,2)	271 (69,2)	312 (79,4)	327 (83,4)	278 (70,8)	169 (43,2)	204 (52,1)	314 (80,1)
Valencia 630 (7,8)	621 (98,6)	598 (95,4)	481 (76,5)	611 (97,1)	589 (93,5)	503 (79,9)	291 (46,2)	279 (44,3)	537 (85,3)
País Vasco 187 (2,3)	184 (98,9)	180 (96,7)	132 (71,1)	182 (97,4)	170 (91,4)	149 (80,2)	80 (43,3)	111 (59,4)	143 (77,0)
Baleares 199 (2,46)	192 (96,6)	179 (90,3)	145 (73,2)	185 (93,2)	169 (85,0)	138 (69,4)	67 (33,8)	97 (49,0)	135 (68,0)
Madrid 2.048 (25,3)	2.002 (97,8)	1.941 (94,8)	1.658 (81,0)	1.986 (97,0)	1.857 (90,7)	1.470 (71,8)	862 (42,1)	1.146 (56)	1.660 (81,1)
Galicia 1.286 (15,9)	1.248 (97,1)	1.237 (96,2)	882 (68,6)	1.221 (95,0)	1.158 (90,1)	938 (73,0)	466 (36,3)	712 (55,4)	1.071 (83,3)
Murcia 112 (1,38)	108 (97,3)	105 (94,6)	90 (80,4)	107 (95,5)	97 (86,6)	79 (71,4)	59 (52,7)	54 (49,1)	81 (73,2)
Cataluña 766 (9,48)	95,4	724 (94,6)	590 (77,1)	743 (97,1)	707 (92,3)	533 (69,7)	391 (51,1)	425 (55,6)	564 (73,7)
Aragón 80 (0,9)	79 (98,8)	79 (98,8)	76 (95,1)	77 (96,3)	79 (98,8)	63 (78,8)	47 (58,8)	22 (27,5)	62 (77,5)
Navarra 189 (2,3)	185 (98,4)	174 (92,1)	130 (68,8)	186 (98,5)	175 (92,6)	167 (88,4)	113 (60,3)	141 (75,1)	141 (75,1)

AF: atención farmacéutica; TF: Telefarmacia.

Figura 2. Regresión multinivel para evaluar el efecto de la comunidad autónoma en la aceptación de la Telefarmacia como complementaria.



Experiencia reportada con el procedimiento de Telefarmacia

En cuanto a la opinión con el procedimiento de Telefarmacia, el 96,9% de los usuarios están satisfechos o muy satisfechos, desde el 99,3% en Extremadura al 67,9% en Castilla y León.

Consideraron que la Telefarmacia ha influido positivamente en la comunicación con los profesionales de farmacia desde el 94% de Extremadura al 68,6% de Galicia.

En el modelo de regresión multinivel de la opinión con la Telefarmacia, los factores que afectan de forma independiente son: haber recibido la medicación en casa como efecto positivo, mientras que el no tener un contacto previo del farmacéutico, estar desempleado y haber tenido problemas de confidencialidad fueron efectos detectados como negativos. De forma general, la C. A. con una mejor opinión de la Telefarmacia fue Andalucía, en contraposición a Castilla y León.

Para el 81,5% de los pacientes, el aspecto más valorado del procedimiento fue evitar desplazamientos al hospital, especialmente en Cantabria (92,5%) y País Vasco (80,2%).

Respecto a lo menos valorado, un 17,3% han señalado la falta de contacto presencial con el farmacéutico de hospital.

Recomendaría el programa de Telefarmacia desde el 100% de los pacientes de Extremadura al 75,8% de los pacientes en Castilla y León.

Estaría de acuerdo en mantener la Telefarmacia tras el estado de alarma desde el 95,5% de pacientes de Andalucía o Extremadura al 83,4% en Castilla-La Mancha.

Disponibilidad a pagar

En la evaluación de la disponibilidad a pagar, los factores que afectan positivamente a pagar por el servicio de forma independiente son una mayor distancia al centro hospitalario y haber recibido la medicación en casa o a través de la farmacia comunitaria. En contraposición, tener una edad entre 41 y 65 años, estar más de 10 años en seguimiento, estar en desempleo o ser estudiante y haber tenido un problema con la confidencialidad afectan negativamente. Las CC. AA. menos dispuestas a pagar por el servicio son Castilla y León (OR = 0,7), Baleares (OR = 0,76) y Galicia (OR = 0,65), frente a Navarra (OR = 1,44), Aragón (OR = 1,25) y Cataluña (OR = 1,21), que tienen una mayor predisposición a pagar por el servicio.

Cuando los pacientes han de acudir al hospital prefieren la dispensación presencial mayoritariamente en todas las CC. AA. excepto en dos, donde la opción preferencial es el acercamiento y entrega informada a domicilio, que son Valencia (45,3%) y Aragón (56,3%).

Cuando los pacientes no han de acudir al hospital, la opción preferida para el acercamiento y entrega informada de la medicación es la entrega a domicilio en todas las CC. AA., desde el 50,1% en Cantabria hasta el 96,3% en Extremadura.

Discusión

Desde el inicio de la pandemia por la COVID-19 se han llevado a cabo muchas iniciativas sobre Telefarmacia a nivel mundial, tal y como recoge la revisión de Unni *et al.*¹⁷, donde se exponen iniciativas de Telefarmacia relacionadas fundamentalmente con consultas virtuales, entrega de medicamentos a domicilio y educación al paciente^{10,18,23}, que han aportado una experiencia muy valiosa, dotando de bases sobre cuál debe ser el camino futuro para una implementación adecuada, segura, eficaz y eficiente de esta estrategia de atención farmacéutica a distancia.

Medir tanto resultados como experiencia reportada por los pacientes es en la actualidad un requisito y mandato tanto de la Food and Drug Administration como de la European Medicines Agency^{24,25} en el contexto de un modelo de asistencia centrada en el paciente y de toma de decisiones compartidas, para pasar de los modelos basados en efectividad a modelos basados en valor²⁶. Siguiendo este mandato, el trabajo que presentamos expone la iniciativa de la SEFH, donde a través del estudio ENOPEX se ha podido conocer la experiencia nacional y por CC. AA. en España de los pacientes con el seguimiento farmacoterapéutico, el modo de dispensación y la opinión de la Telefarmacia, así como la validez del cuestionario, tal y como se expone en el trabajo de Margusino-Framiñán *et al.*¹⁶.

Del análisis pormenorizado por CC. AA., podemos afirmar que la experiencia con la Telefarmacia para el seguimiento farmacoterapéutico durante

el estado de alarma fue altamente satisfactoria en todas las CC. AA., si bien uno de los aspectos que se mostró menos satisfactorio fue la presencia de problemas con la confidencialidad, aunque en un bajo porcentaje de pacientes. Este es un punto importante que el documento del marco estratégico de Telefarmacia de la SEFH, así como otras instituciones internacionales^{14,27}, describen como uno de los aspectos a asegurar para mantener la privacidad de los datos en el proceso de dispensación y entrega de medicamentos a distancia. Así, por ejemplo, se debe asegurar que los paquetes sean opacos, y que en todo momento se asegure la confidencialidad del contenido. En otras iniciativas recientes, la confidencialidad ha sido también uno de los puntos a mejorar en el desarrollo futuro de la Telefarmacia^{19,20} donde, por ejemplo, se han detectado plataformas de teleconsulta no suficientemente seguras como para cumplir con la normativa HIPAA (Health Insurance Portability and Accountability Act)²⁸ en Estados Unidos.

La opinión con la Telefarmacia fue muy satisfactoria de forma general, si bien se consideró complementaria a la visita presencial. Sin duda, la valoración positiva de la participación en consultas de Telefarmacia, por parte de los pacientes, presenta una oportunidad para incrementar el compromiso y empoderamiento del paciente para mejorar la adherencia, lo cual reverte en mejores resultados en salud^{29,30}.

En la mayoría de las CC. AA. se optó por el envío a domicilio en cuanto al modelo de acercamiento y entrega informada de la medicación como opción preferencial, excepto Cantabria, que optó mayoritariamente por la oficina de farmacia. Esto es relevante para la protocolización y normalización futura de la Telefarmacia. En este aspecto, este trabajo pone de manifiesto que los pacientes consultados prefieren el acercamiento y entrega informada de la medicación a domicilio en el caso de no tener que venir al hospital, incluidos los pacientes de Cantabria. Esto supone para los pacientes reducir el número de desplazamientos al hospital, menor interferencia del tratamiento con las actividades de la vida diaria, ahorro económico, reducción de las existencias del medicamento en su domicilio, mayor comodidad para el paciente y menor dependencia de los cuidadores¹⁴.

Además, la encuesta detectó que hubo 3,3 veces más quejas por problemas de confidencialidad en los pacientes a los que se entregó su medicación en la oficina de farmacia *versus* los que la recibieron a domicilio, lo cual también puede influir en esta preferencia de recibir la medicación a domicilio si no han de venir al hospital.

En cualquier caso, probablemente lo ideal sería poder ofrecer a los pacientes diversos canales para la entrega de la medicación, para poder consensuar cuál sería la mejor opción en cada caso, dado que ello sin duda redundará en un aspecto clave como es la adherencia a la medicación³¹. Así, en una pequeña encuesta reciente realizada a 50 pacientes que recogieron su medicación hospitalaria en oficina de farmacia durante la COVID-19 en España³², estos mostraron también una alta satisfacción general con la experiencia realizada, 9,84 sobre 10 de media, valorando positivamente el amplio horario de recogida, así como la comodidad y rapidez en la recogida, entre otros aspectos. Por lo tanto, es necesario seguir investigando y obteniendo evidencias en cuanto a cuáles son los mejores canales, vías y medios para hacer un buen abordaje mediado por Telefarmacia.

Un aspecto fundamental, en el que se deberá ahondar en el futuro, es medir la influencia de la Telefarmacia en los resultados de salud, así como la influencia desde el punto de vista farmacoeconómico, tanto para pacientes como para el sistema de salud. Cabe destacar en este sentido el estudio aleatorizado realizado por Hefiti *et al.*³³, en el que demuestran que los pacientes seguidos a través de Telefarmacia durante la pandemia por la COVID-19 tuvieron una menor tasa de incremento de hospitalización de 2019 a 2020, frente al grupo sin acceso al servicio de Telefarmacia (grupo con acceso +12,9% frente al grupo sin acceso +40,2%; $p < 0,05$), suponiendo un ahorro de 1,57 millones de dólares.

A pesar de que en este estudio no se tienen en cuenta específicamente, existen numerosas razones potenciales por las que el grupo de pacientes en seguimiento con Telefarmacia experimentó tasas de hospitalización más bajas. Se ha demostrado que la atención farmacoterapéutica brindada por farmacéuticos reduce las reacciones adversas a medicamentos, mejora la educación del paciente y mejora la adherencia a la medicación, reduciendo en una reducción de las hospitalizaciones³⁴⁻³⁸.

El estudio ENOPEX proporciona una guía para futuros estudios en el marco de la Telefarmacia, para profundizar en cómo se debe llevar a cabo un correcto seguimiento farmacoterapéutico por esta vía.

Uno de los retos pendientes será dar continuidad al aval jurídico, tanto nacional como por CC. AA., que hasta el momento actual ha avalado el acercamiento y entrega informada de la medicación al entorno del paciente⁹, ya sea a domicilio, al centro de salud más cercano u oficina de farmacia, asociado a la atención farmacéutica que siempre debe guiar nuestra actuación como farmacéuticos de hospital, tanto en los pacientes presenciales como en los que atendemos por vía telemática.

Los resultados obtenidos en ENOPEX son un punto de partida para que cada comunidad pueda identificar las variables relevantes de cara a estratificar los pacientes, así como conocer las preferencias de los pacientes de su territorio, información fundamental para determinar qué pacientes son tributarios de beneficiarse especialmente de la Telefarmacia en el futuro y qué pacientes presentarán un mejor abordaje mediante la visita clásica presencial. A nivel nacional, el estudio de Margusino *et al.*¹⁶ detectó cinco variables que se relacionaron independientemente con el reconocimiento de la Telefarmacia como un procedimiento complementario a la asistencia presencial: tiempo que el paciente lleva en seguimiento, tiempo necesario para viajar al hospital, lugar de entrega, posibilidad de teleconsulta previa y confidencialidad de la entrega.

Mención especial merece el apartado de la disposición a pagar que tienen los pacientes para que se les acerque la medicación. En este sentido, los pacientes con mayor predisposición han sido los de Navarra, Cataluña y Aragón. Obviamente en aras de la equidad, esto no deber ser una barrera a la hora de que los pacientes reciban la medicación en su entorno más próximo, pero sin duda es una variable que indirectamente nos revela la importancia que los pacientes otorgan a los servicios que se ofrecen^{39,40}.

Los diferentes estudios y documentos en relación con la Telefarmacia llevados a cabo por la SEFH a raíz de la pandemia por la COVID-19^{10,14,16} nos muestran que los SFH tienen capacidad para aplicar la Telefarmacia en la asistencia de los pacientes externos, ya que la han desarrollado con éxito durante la pandemia por la COVID-19, si bien se deberá trabajar en mejorar los procedimientos asociados a la misma, tarea que se está llevando a cabo en la actualidad por medio de la redacción de siete documentos de apoyo metodológico a la Telefarmacia: guía de Telefarmacia para profesionales, guía de Telefarmacia para pacientes, prestación eficiente y segura de la Telefarmacia, validación de herramientas tecnológicas en Telefarmacia, modelo de priorización de pacientes en Telefarmacia, guía de entrevista telemática en atención farmacéutica y cuadro de mando de indicadores en Telefarmacia⁴¹.

Entre las limitaciones del estudio ENOPEX, cabe apuntar se debería haber realizado una prueba preliminar para explorar la medida en que los encuestados podían comprender, procesar mentalmente y responder a los diferentes elementos del cuestionario. Por otro lado, la participación en el estudio no respondió a criterios demográficos, clínicos o de otra índole, sino en base a la voluntariedad para participar en el mismo, lo cual puede haber generado falta de representatividad geográfica, si bien la muestra reclutada fue extensa y con pacientes de 16 de las 17 CC. AA.

A pesar de no llegar al tamaño muestral previamente definido (16.588 encuestas, pero finalmente se reclutaron y fueron válidas 8.079 encuestas), la muestra fue representativa, y este aspecto no disminuye la calidad del estudio.

Además, el estudio se realizó en el contexto de pandemia y estado de alarma, lo cual puede haber influenciado en la opinión de los pacientes.

De los resultados del estudio ENOPEX para la atención farmacéutica al paciente externo en los SFH durante el estado de alarma podemos concluir que los pacientes de todas las comunidades muestran un elevado grado de satisfacción con la Telefarmacia durante la pandemia, estando mayoritariamente a favor de mantenerla para evitar desplazamientos y recibir la medicación a nivel domiciliario cuando no tengan que acudir al hospital.

Con este estudio, la Telefarmacia queda legitimada por parte de los pacientes como una herramienta complementaria de la práctica farmacéutica para la atención a distancia al paciente externo, que nos ha de permitir el seguimiento farmacoterapéutico, la formación e información a los pacientes, la coordinación con el equipo asistencial, así como la dispensación a distancia y entrega de medicamentos informada.

Financiación

Sin financiación.

Agradecimientos

A todos los investigadores participantes en el estudio ENOPEX (Anexo 3).

Conflictos de interés

Sin conflicto de interés.

Anexo 1. Cuestionario ENOPEX

Confidencial

Página 1

ENCUESTA DE OPINIÓN Y EXPERIENCIA DE LOS PACIENTES EXTERNOS ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA EN ESPAÑA POR TELEFARMACIA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Estimado/a paciente, mediante esta encuesta le solicitamos su participación en un estudio para conocer su opinión y nos cuente su experiencia. Este estudio es promovido por la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, una entidad sin ánimo de lucro, siendo el objetivo fundamental del mismo conocer la opinión y experiencia de los pacientes atendidos por procedimiento de Telefarmacia y establecer medidas de mejora de este procedimiento para el futuro.

El Promotor es responsable del tratamiento de sus datos y se comprometen a cumplir con la normativa de protección de datos en vigor. Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código, de manera que no se incluye información que pueda identificarle.

La información que nos brinde será tratada de manera confidencial y anónima. En ningún caso sus respuestas serán presentadas acompañadas de su nombre o de algún dato que lo identifique. Inicialmente deberá contestar una breve encuesta respecto de características socioeconómicas.

Debe conocer que desde el pasado 25 de mayo de 2018 es de plena aplicación la nueva legislación en la UE sobre datos personales, en concreto el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD). Si en cualquier momento necesita ejercitar sus derechos, debe dirigirse al encargado de protección de datos de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) al correo sefh@sefh.es.

Su participación es totalmente voluntaria y para iniciar el proceso es necesario que responda las dos preguntas siguientes. Solo pueden participar los pacientes que respondan afirmativamente a las dos preguntas.

1) He recibido tratamientos durante el estado de alarma por procedimientos de Telefarmacia

Verdadero Falso

2) Acepto participar en la encuesta

Verdadero Falso

Anexo 1 (cont.). Cuestionario ENOPEX

Confidential

Página 2

ENCUESTA DE OPINIÓN Y EXPERIENCIA DE LOS PACIENTES EXTERNOS ATENDIDOS EN LOS SERVICIOS DE FARMACIA HOSPITALARIA EN ESPAÑA POR TELEFARMACIA DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Por favor, completar la encuesta de abajo.

¡Gracias!

DATOS DEMOGRÁFICOS

Comunidad autónoma

- Andalucía
- Aragón
- Principado de Asturias
- Baleares
- Canarias
- Cantabria
- Castilla-La Mancha
- Castilla y León
- Cataluña
- Extremadura
- Galicia
- La Rioja
- Comunidad de Madrid
- Región de Murcia
- Comunidad Foral de Navarra
- País Vasco
- Comunidad Valenciana
- Ceuta y Melilla

Centro al que pertenece

- Hospital Juan Ramón Jiménez
- Agencia Sanitaria Costa del Sol
- Hospital de Poniente
- Hospital Universitario Virgen Macarena
- Hospital de Valme
- Hospital Punta de Europa
- Hospital San Juan de La Cruz
- Hospital Universitario Puerta del Mar

Centro al que pertenece

- Hospital San Juan de Dios de Zaragoza
- Hospital San Jorge
- Centro Neuropsiquiátrico N. S. del Carmen
- Hospital de Barbastro
- Hospital Universitario Miguel Servet
- Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza

Centro al que pertenece

- Fundación Hospital de Jove

Centro al que pertenece

- Hospital Mateu Orfila
- Hospital Universitario Son Llàtzer
- Hospital de Manacor
- Hospital Comarcal D'inca
- Hospital Universitario Son Espases

Centro al que pertenece

- Complejo Hospitalario Universitario de Canarias

Anexo 1 (cont.). Cuestionario ENOPEX

Confidential

Página 3

Centro al que pertenece	<input type="radio"/> Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Centro al que pertenece	<input type="radio"/> Hospital General La Mancha Centro <input type="radio"/> Hospital Universitario de Guadalajara <input type="radio"/> Hospital Virgen de La Salud <input type="radio"/> Hospital General Universitario Ciudad Real <input type="radio"/> Hospital Virgen de La Luz <input type="radio"/> Hospital Santa Barbara
Centro al que pertenece	<input type="radio"/> Complejo Asistencial Soria <input type="radio"/> Santos Reyes <input type="radio"/> Hospital de León <input type="radio"/> Hospital Clínico Universitario de Valladolid
Centro al que pertenece	<input type="radio"/> Hospital de La Santa Creu I Sant Pau <input type="radio"/> Ico-Hospitalet <input type="radio"/> Hospital Comarcal Blanes <input type="radio"/> Hospital Comarcal Calella <input type="radio"/> Fundació Puigvert <input type="radio"/> Hospital Universitario Sagrat Cor <input type="radio"/> Fundació Hospital Sant Joan de Deu Martorell <input type="radio"/> Hospital General de Granollers <input type="radio"/> Fundació Hospital Esperit Sant <input type="radio"/> Parc Taulí Sabadell <input type="radio"/> Hospital Residencia Sant Camil <input type="radio"/> Fundación Sanitaria de Mollet <input type="radio"/> Hospital Infantil Vall D'Hebron <input type="radio"/> Ico Badalona <input type="radio"/> Durán y Reynals (Ico Hospitalet) <input type="radio"/> Institut Català D'oncologia de Girona <input type="radio"/> Hospital Comarcal de Blanes <input type="radio"/> Hospital Dos de Maig <input type="radio"/> Hospital St. Jaume Calella <input type="radio"/> Hospital General de Catalunya <input type="radio"/> Hospital Universitari Mutua Terrassa <input type="radio"/> Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta <input type="radio"/> Hospital Universitari Vall D'Hebron (Traumatologia) <input type="radio"/> Hospital Universitari Vall D'Hebron. Area General <input type="radio"/> Hospital Sta. Caterina
Centro al que pertenece	<input type="radio"/> Complejo Hospitalario Badajoz <input type="radio"/> Hospital Virgen del Puerto <input type="radio"/> Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres <input type="radio"/> Hospital de Mérida
Centro al que pertenece	<input type="radio"/> Complejo Hospitalario Universitario A Coruña <input type="radio"/> Virxe Da Xunqueira <input type="radio"/> Arquitecto Marcide-Prof Novoa Santos <input type="radio"/> Complexo Hospitalario Universitario de Ourense
Centro al que pertenece	<input type="radio"/> Hospital San Pedro

Anexo 1 (cont.). Cuestionario ENOPEX

Confidential

Página 4

Centro al que pertenece

- Hospital Universitario de Getafe
- Hospital Universitario de Fuenlabrada
- Hospital Clínico San Carlos
- Hospital Universitario Infanta Sofía
- Hospital El Escorial
- Hospital Ramon y Cajal
- Hospital Universitario del Sureste
- Hospital U. Puerta de Hierro Majadahonda
- Hospital Universitario de La Princesa
- Hospital Infanta Leonor
- Hospital Universitario de Torrejón
- Hospital Universitario 12 de Octubre
- Hospital del Henares
- Hospital Universitario Hm Sanchinarro
- Hospital Universitario Príncipe de Asturias
- Hospital Universitario La Paz
- Hospital Universitario Severo Ochoa
- Hospital General Universitario Gregorio Marañón
- Hospital Universitario Fundación Alcorcón

Centro al que pertenece

- Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca
- Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor
- Hospital Morales Meseguer
- Hospital Reina Sofia de Murcia
- Hospital Comarcal del Noroeste

Centro al que pertenece

- Complejo Hospitalario de Navarra
- Clínica Universidad de Navarra

Centro al que pertenece

- Hospital de Urduliz- Alfredo Espinosa
- Hospital Universitario Donostia

Centro al que pertenece

- Hospital Universitario Dr. Peset
- Arnau de Vilanova-Lliria
- Hospital Universitari I Politècnic La Fe
- Hospital General Universitario Castellón
- Hospital General de Ontinyent
- Hospital General Universitario de Alicante
- Hospital General Universitario de Elx

Seleccione su grupo de edad

- De 18 a 40 años
- De 41 a 65 años
- Mayor de 65 años

Sexo

- Mujer
- Hombre

Tiempo en seguimiento en Consultas Externas de Farmacia Hospitalaria

- < 1 año
- Entre 1-5 años
- 5-10 años
- > 10 años

Anexo 1 (cont.). Cuestionario ENOPEX

Confidential

Página 5

Distancia del lugar de residencia al hospital

- < 1 km 1-5 km 10-50 km > 50 km

¿Cuánto tiempo emplea en ir al hospital y volver a casa cada vez que acude al Servicio de Farmacia del Hospital? (tiempo total desde que sale de su casa hasta que vuelve)

- < 1 hora 1-2 horas 2-4 horas > 5 horas

Situación laboral

- Trabajando En desempleo Pensionista Estudiante Otros

Servicio médico que le prescribió su medicación hospitalaria

- Alergología Cardiología Cirugía Dermatología Digestivo Endocrinología y Nutrición
 Enfermedades Infecciosas Hematología Medicina Interna Nefrología Neumología
 Neumología Neurología Obstetricia y Ginecología Oftalmología Oncología
 Otorrinolaringología Pediatría Reumatología Reumatología Salud Mental
 Traumatología Unidad Cuidados Paliativos Urología Otro

EXPERIENCIA: SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

¿Cómo conoció la existencia del programa de Telefarmacia? Seleccione todas las que correspondan

- Por el farmacéutico de hospital
 Por otros sanitarios (médicos, enfermeros)
 Por otros pacientes o asociaciones de pacientes
 Por medios de comunicación (prensa, televisión, radio, redes sociales)

¿Contactó con usted algún farmacéutico del hospital por teléfono, aplicación de teleconsulta y/o correo electrónico antes del envío de la medicación?

- Sí No

Seguimiento farmacoterapéutico

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
¿La Telefarmacia le ha servido para mantenerse informado respecto a la situación de su tratamiento durante el periodo de estado de alarma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Pudo preguntar y/o resolver cualquier duda o incidencia relacionada con su medicación por la situación especial del estado de alarma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Pudo preguntar y/o resolver cualquier duda o incidencia relacionada con su medicación ajenas a la situación especial del estado de alarma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 1 (cont.). Cuestionario ENOPEX

Confidential

Página 7

OPINIÓN

¿La Telefarmacia ha influido positivamente en la comunicación con los profesionales de la farmacia hospitalaria que le atienden normalmente?

- Totalmente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 De acuerdo
 Totalmente de acuerdo

¿Qué es lo que MÁS valora del procedimiento de Telefarmacia? (señalar solo una opción)

- Cumplimiento de la normativa en el periodo de estado de alarma
 Evitar desplazamientos al hospital
 Conciliación vida familiar-profesional
 Mejora de la confidencialidad
 Otros

¿Qué es lo que MENOS valora del procedimiento de Telefarmacia? (señalar solo una opción)

- Perder el contacto presencial con el farmacéutico de hospital
 La información proporcionada telemáticamente
 El procedimiento de entrega de la medicación
 Pérdida de confidencialidad o intimidad
 Otros

Opinión

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
¿Está usted de acuerdo en recomendar el programa de Telefarmacia a otros pacientes?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Está usted de acuerdo en que la Telefarmacia se mantuviera después del estado de alarma como un procedimiento habitual dentro del servicio de farmacia hospitalaria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si en un futuro estuviera instaurada la Telefarmacia, pero tuviera que pagar el envío de la medicación, ¿estaría de acuerdo en continuar con teleconsulta y pagar la entrega de medicamentos fuera del hospital?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Modo de Telefarmacia

	Presencial	A domicilio	En el centro de salud	En la oficina de farmacia
Si en un futuro estuviera instaurada la Telefarmacia y tuviera que venir al hospital para otra consulta médica o prueba funcional, ¿cómo desearía recibir la medicación?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si en un futuro estuviera instaurada la Telefarmacia y NO tuviera que venir al hospital para otra consulta médica o prueba funcional, ¿cómo desearía recibir la medicación?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 2. Datos basales de los pacientes por comunidades autónomas

Comunidad autónoma N = 8 079 (%)	Telefarmacia previo a entrega n (%)	> 41 años n (%)	Mujer n (%)	> 5 años en tratamiento n (%)	> 10 km n (%)	> 1 hora n < (%)	Trabajando n < (%)
Andalucía	1.183 (100)	998 (84,4)	569 (46,0)	569 (48,1)	838 (70,8)	1.022 (86,4)	397 (33,6)
Extremadura	131 (100)	116 (88,9)	60 (45,9)	76 (57,8)	70 (53,8)	58 (44,4)	35 (26,7)
Cantabria	375 (100)	308 (82,2)	201 (53,5)	130 (34,7)	213 (56,7)	162 (43,3)	152 (40,4)
Castilla y León	468 (100)	375 (80,2)	248 (52,9)	241 (51,5)	169 (36,1)	192 (41,0)	204 (43,5)
Castilla-La Mancha	393 (100)	303 (77,0)	217 (55,3)	144 (36,6)	128 (32,6)	309 (78,5)	174 (44,3)
Valencia	630 (100)	495 (78,5)	353 (56,0)	287 (45,5)	403 (64,0)	442 (70,1)	240 (38,1)
País Vasco	187 (100)	153 (81,8)	111 (59,4)	75 (40,1)	120 (64,2)	96 (51,3)	69 (36,9)
Baleares	199 (100)	154 (77,3)	112 (56,5)	92 (46,4)	126 (63,1)	108 (54,4)	88 (44,2)
Madrid	2.048 (100)	1.626 (79,4)	1.106 (54,0)	864 (42,2)	770 (37,6)	983 (48,0)	893 (43,6)
Galicia	1.286 (100)	1.029 (80,0)	642 (49,9)	710 (55,2)	738 (57,4)	912 (70,9)	520 (40,4)
Murcia	112 (100)	90 (80,4)	66 (58,9)	74 (66,1)	70 (62,5)	72 (64,3)	27 (24,1)
Cataluña	766 (100)	597 (77,9)	458 (59,8)	470 (61,3)	437 (57,0)	470 (61,3)	303 (39,5)
Aragón	80 (100)	70 (87,5)	35 (43,8)	28 (35,0)	51 (63,7)	67 (83,7)	25 (31,3)
Navarra	189 (100)	159 (84,1)	123 (65,1)	120 (63,5)	114 (60,3)	134 (70,9)	47 (24,9)

Anexo 3. Listado investigadores estudio ENOPEX

Nº	CCAA	Hospital	Nombre	Tipo Colaboración
1	Andalucía	Agencia Sanitaria Costa del Sol	Begoña Tortajada Goitia	Investigador Colaborador
2	Andalucía	Hospital de Poniente	Joaquín Urda Romacho	Investigador Principal
3	Andalucía	Hospital de Valme	Ramon A. Morillo Verdugo	Investigador Colaborador
4	Andalucía	Hospital Juan Ramón Jiménez	M. de las Aguas Robustillo Cortés	Investigador Colaborador
5	Andalucía	Hospital Punta de Europa	M ^o Paz Quesada Sanz	Investigador Principal
6	Andalucía	Hospital Universitario Puerta del Mar	M. José Huertas Fernández	Investigador Principal
7	Andalucía	Hospital Universitario Puerta del Mar	Rosa M. Ramos Guerrero	Investigador Colaborador
8	Andalucía	Hospital Universitario Virgen Macarena	Miguel Angel Calleja Hernández	Investigador Colaborador
9	Andalucía	Hospital Virgen del Rocío	Trinidad Desongles Corrales	Investigador Colaborador
10	Andalucía	Hospital San Juan de la Cruz	M. Teresa Ruiz-Rico Ruiz-Morón-NO SOCIA	Investigador Colaborador
11	Aragón	Centro Neuropsiquiátrico N. S. del Carmen	Cristina Cirujeda	Investigador Principal
12	Aragón	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza	Mercedes Gimeno Gracia	Investigador Principal
13	Aragón	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza	Raquel Fresquet Molina	Investigador Colaborador
14	Aragón	Hospital San Juan de Dios de Zaragoza	Alejandro J. Sastre Heres	Investigador Principal
15	Baleares	Hospital de Manacor	M. Antonia Maestre Fullana	Investigador Colaborador
16	Baleares	Hospital Mateu Orfila	Gabriel Mercadal	Investigador Colaborador
17	Baleares	Hospital Universitario Son Espases	Ana Gómez Lobón	Investigador Colaborador
18	Baleares	Hospital Universitario Son Llàtzer	Joaquín Ignacio Serrano López de las Hazas	Investigador Principal
19	Cantabria	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla	David Gómez Gómez	Investigador Principal
20	Castilla León	Complejo Asistencial Soria	María Elisa Fernández García	Investigador Principal
21	Castilla León	Hospital Clínico Universitario de Valladolid	Encarnación Abad Lecha	Investigador Principal

Anexo 3 (cont.). Listado investigadores estudio ENOPEX

Nº	CCAA	Hospital	Nombre	Tipo Colaboración
22	Castilla León	Hospital de León	Ortega Valin, Luis	Investigador Principal
23	Castilla León	Santos Reyes	Virginia Benito Ibáñez	Investigador Principal
24	Castilla León	COMPLEJO ASISTENCIAL SORIA	María Elisa Fernandez García	Investigador Colaborador
25	Castilla-La Mancha	Hospital de Guadalajara	Alicia Lázaro López	Investigador Colaborador
26	Castilla-La Mancha	Hospital de Guadalajara	Clara Deán Barahona	Investigador Colaborador
27	Castilla-La Mancha	Hospital de Guadalajara	Elvira Martínez Ruiz	Investigador Colaborador
28	Castilla-La Mancha	Hospital de Guadalajara	Gema Isabel Casarrubios Lázaro	Investigador Colaborador
29	Castilla-La Mancha	Hospital de Guadalajara	Inés Mendoza Acosta	Investigador Colaborador
30	Castilla-La Mancha	Hospital de Guadalajara	Isabel María Carrión Madroñal	Investigador Colaborador
31	Castilla-La Mancha	Hospital de Guadalajara	María Blanco Crespo	Investigador Colaborador
32	Castilla-La Mancha	Hospital de Guadalajara	María Lavandeira Pérez	Investigador Colaborador
33	Castilla-La Mancha	Hospital de Guadalajara	Patricia Tardáguila Molina	Investigador Colaborador
34	Castilla-La Mancha	Hospital General La Mancha Centro	Beatriz Proy Vega	Investigador Principal
35	Castilla-La Mancha	Hospital Universitario de Guadalajara	Ana M. Horta Hernández	Investigador Colaborador
36	Castilla-La Mancha	Hospital Virgen de La Luz	Amparo Flor García	Investigador Colaborador
37	Castilla-La Mancha	Hospital Virgen de La Salud	Araceli Fernández-Colada Sánhez	Investigador Principal
38	Cataluña	Durán y Reynals (Ico Hospitalet)	Eduardo Fort Casamartina	Investigador Colaborador
39	Cataluña	Fundació Hospital Esperit Sant	Marcos López Novelle	Investigador Colaborador
40	Cataluña	Fundació Hospital Esperit Sant	Miriam Maroto Hernando	Investigador Principal
41	Cataluña	Fundació Hospital Sant Joan de Deu Martorell	Ylenia Campos Baeta	Investigador Colaborador
42	Cataluña	FUNDACIÓN SANITARIA DE MOLLET	María Priegue Gonzalez	Investigador Colaborador
43	Cataluña	Fundación Sanitaria de Mollet	María Priegue González	Investigador Principal
44	Cataluña	Hospital Comarcal Blanes	Eva M. Martínez Bernabé	Investigador Colaborador
45	Cataluña	Hospital General de Catalunya	Gemma Morla Clavero	Investigador Colaborador
46	Cataluña	Hospital General de Granollers	Carlos Seguí Solanes	Investigador Colaborador
47	Cataluña	Hospital Infantil Vall d'Hebron	Aurora Fernández Polo	Investigador Colaborador
48	Cataluña	HOSPITAL ST JAUME CALELLA	Nuria Sabate Frias	Investigador Colaborador
49	Cataluña	Hospital Sta. Caterina	Magdalena Perpinya Gombau	Investigador Colaborador
50	Cataluña	Hospital Sta. Caterina	Misael Rodriguez Goicoechea	Investigador Principal
51	Cataluña	Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta	Laura Viñas Sagué	Investigador Principal
52	Cataluña	Hospital Universitari Mutua Terrassa	Julia Pardo Pastor	Investigador Colaborador
53	Cataluña	Hospital Universitari Vall d'Hebron (Traumatología)	Juan Carlos Juarez Gimenez	Investigador Colaborador
54	Cataluña	Hospital Universitari Vall d'Hebron. Area General	Ignacio Cardona Pascual	Investigador Colaborador
55	Cataluña	Hospital Universitario Sagrat Cor	Leticia Galofré Mestre	Investigador Principal
56	Cataluña	Ico Badalona	Cristina Ibáñez Collado	Investigador Principal
57	Cataluña	Institut Català d'oncologia de Girona	Nuri Quer Margall	Investigador Principal
58	Cataluña	Parc Tauli Sabadell	Belen López García	Investigador Colaborador
59	Extremadura	Complejo Hospitalario Badajoz	Raquel Medina	Investigador Colaborador
60	Galicia	Arquitecto Marcide-Prof Novoa Santos	Antonia Casas Martínez	Investigador Colaborador
61	Galicia	Complejo Hospitalario Universitario A Coruña	Luis Margusino Framiñán	Investigador Colaborador
62	Galicia	Complejo Hospitalario Universitario de Ourense	Belén Padrón Rodríguez	Investigador Colaborador
63	Galicia	Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela	M. Sol Rodríguez Cobos	Investigador Colaborador
64	Galicia	Virxe Da Xunqueira	José Luis Rodríguez Sánchez	Investigador Colaborador
65	La Rioja	Hospital San Pedro	Jara Gallardo Anciano	Investigador Principal
66	La Rioja	HOSPITAL SAN PEDRO	M. Carmen Obaldia Alaña	Investigador Colaborador
67	Madrid	H. Infanta Leonor	Irene Cañamares Orbis	Investigador Colaborador

Anexo 3 (cont.). Listado investigadores estudio ENOPEX

Nº	CCAA	Hospital	Nombre	Tipo Colaboración
68	Madrid	Hospital Clínico San Carlos	Ana García Sacristán	Investigador Colaborador
69	Madrid	Hospital del Henares	M. Angeles Campos Fernández de Sevilla	Investigador Colaborador
70	Madrid	Hospital del Tajo	Luis Pedraza	Investigador Colaborador
71	Madrid	HOSPITAL EL ESCORIAL	Carolina Aguilar Guisado	Investigador Colaborador
72	Madrid	HOSPITAL EL ESCORIAL	M. Isabel Barcía Martín	Investigador Colaborador
73	Madrid	Hospital El Escorial	Susana Sánchez Suárez	Investigador Principal
74	Madrid	HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN	Carmen Guadalupe Rodríguez Gonzalez	Investigador Colaborador
75	Madrid	Hospital General Universitario Gregorio Marañón	Cecilia M. Fernández-Llamazares	Investigador Principal
76	Madrid	Hospital General Universitario Gregorio Marañón	Roberto Collado Borrell	Investigador Principal
77	Madrid	Hospital Ramon Y Cajal	M. de los Angeles Parro Martín	Investigador Colaborador
78	Madrid	Hospital U. Puerta de Hierro Majadahonda	Amelia Sánchez Guerrero	Investigador Colaborador
79	Madrid	Hospital Universitario 12 de Octubre	Marta González Sevilla	Investigador Colaborador
80	Madrid	Hospital Universitario de Fuenlabrada	Ana Ontañón Nasarre	Investigador Colaborador
81	Madrid	Hospital Universitario de Fuenlabrada	Belen Hernández Muniesa	Investigador Colaborador
82	Madrid	Hospital Universitario de Fuenlabrada	Carolina Mariño Martínez	Investigador Colaborador
83	Madrid	Hospital Universitario de Fuenlabrada	Cristina Bravo Lázaro	Investigador Principal
84	Madrid	Hospital Universitario de Fuenlabrada	Mario García Gil	Investigador Colaborador
85	Madrid	Hospital Universitario de Fuenlabrada	Nuria Guerrero Muñoz	Investigador Colaborador
86	Madrid	Hospital Universitario de Getafe	Alberto Onteniente González	Investigador Colaborador
87	Madrid	Hospital Universitario de Getafe	Cristina Capilla Montes	Investigador Colaborador
88	Madrid	Hospital Universitario de Getafe	Eva Negro Vega	Investigador Principal
89	Madrid	Hospital Universitario de La Princesa	Alberto Morell Baladron	Investigador Colaborador
90	Madrid	Hospital Universitario de Torrejón	Marta Blasco Guerrero	Investigador Principal
91	Madrid	Hospital Universitario Fundación Alcorcón	Patricia Sanmartín Fenollera	Investigador Colaborador
92	Madrid	Hospital Universitario Hm Sanchinarro	Lara Martín Rizo	Investigador Principal
93	Madrid	Hospital Universitario Infanta Sofía	Cristina García Yubero	Investigador Colaborador
94	Madrid	Hospital Universitario La Paz	Francisco Moreno Ramos	Investigador Colaborador
95	Madrid	Hospital Universitario Príncipe de Asturias	Marta Herrero Fernández	Investigador Colaborador
96	Murcia	Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca	Almudena Mancebo González	Investigador Colaborador
97	Murcia	Hospital Clínico Universitario Virgen de La Arrixaca	Laura Menendez Naranjo	Investigador Colaborador
98	Murcia	Hospital Comarcal del Noroeste	Isabel Susana Robles García	Investigador Colaborador
99	Murcia	Hospital Reina Sofía de Murcia	María García Coronel	Investigador Colaborador
100	Murcia	Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor	María Onteniente Candela	Investigador Colaborador
101	Navarra	Clínica Universidad de Navarra	María Serrano Alonso	Investigador Colaborador
102	Navarra	Complejo Hospitalario de Navarra	M. Teresa Sarobe Caricas	Investigador Colaborador
103	País Vasco	Hospital de Urduliz- Alfredo Espinosa	M. Olatz Ibarra Barrueta	Investigador Colaborador
104	País Vasco	Hospital Universitario Donostia	M. Asunción Aranguren	Investigador Colaborador
105	Principado de Asturias	FUNDACIÓN HOSPITAL DE JOVE	Alba León Barbosa	Investigador Colaborador
106	Valencia	Arnau de Vilanova-Lliria	M. Dolores Edo Solsona	Investigador Colaborador
107	Valencia	Hospital General de Ontinyent	Mª Jose Martínez Pascual	Investigador Colaborador
108	Valencia	Hospital General Universitario Castellón	Esther Vicente Escrig	Investigador Principal
109	Valencia	Hospital General Universitario de Alicante	Rosa Ruiz Fuster de Apodaca	Investigador Colaborador
110	Valencia	Hospital General Universitario de Elx	Ana García Monsalve	Investigador Colaborador
111	Valencia	Hospital Universitari I Politécnic La Fe	Emilio Monte Boquet	Investigador Principal
112	Valencia	Hospital Universitario Dr. Peset	Marta Hermenegildo Caudevilla	Investigador Colaborador

Bibliografía

- Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE número 177, de 25 de julio de 2015. Referencia: BOE-A-2015-8343 [consultado 17/02/2021]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-8343-consolidado.pdf>
- Circular 11/91, de 17 de abril de 1992, por el que se establece el cambio de ámbito de prescripción y dispensación en distintas especialidades farmacéuticas. Prosereme V. Dirección General de Farmacia y Productos. Sanitarios. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [consultado 26/09/2020]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/gl/biblioPublic/publicaciones.do?metodo=detallePublicacion&publicacion=7013>
- Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria Implementation of Specialized Pharmaceutical Care Hospital Outpatient Clinics in a Hospital Pharmacy Department. *Revista Farmacia Hospitalaria*. 2017 [consultado 20/10/2022]. Disponible en: https://www.sefh.es/fh/165_02original0110771ing.pdf
- Doward IC, McKenna SP. Defining patient-reported outcomes. *Value Health J Int Soc Pharmacoeconomics Outcomes Res*. 2004;7 Suppl 1: S4-8. DOI: 10.1111/j.1524-4733.2004.7s102.x
- Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. MAPEX: look deeper, looking away [internet]. *Revista Farmacia Hospitalaria*. 2015 [consultado 20/10/2022]. Disponible en: https://www.sefh.es/fh/148_9407.pdf
- Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Documento de Atención Farmacéutica de Barbate. [Internet]. Mayo 2019. [Consultado 28/02/2022]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Barbate/190531DocumentoBarbate_VF.pdf
- World Health Organization. WHO Library. Telemedicine. Opportunities and Developments in Member States [monografía en internet]. Geneva (Suiza): 2010 [consultado 02/28/2022]. Disponible en: www.who.int/goe/publications/goe_telemedicine_2010.pdf
- Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. *Boletín Oficial del Estado* n.º 67 (14 de marzo de 2020).
- 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. *Boletín Oficial del Estado* n.º 85 (27 de marzo de 2020).
- Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Pharmaceutical care to hospital outpatients during the COVID-19 pandemic. *Telepharmacy*. [internet]. *Revista Farmacia Hospitalaria*. 2020 [consultado 20/10/2022]. Disponible en: https://www.sefh.es/fh/196_16especial1511498ing.pdf
- 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): e236-41. DOI: 10.2146/ajhp170039
- US National Association of Boards of Pharmacy. Telepharmacy: The new frontier of patient care and professional practice [monografía en internet]. Mount Prospect (Illinois, EEUU): 2017 [consultado 02/02/2022]. Disponible en: https://nabp.pharmacy/wp-content/uploads/2016/07/Innovations_June_July_Final.pdf
- Canadian Society of Hospital Pharmacist. Telepharmacy Guidelines [monografía en internet]. Ottawa (Canadá): 2017 [consultado 02/02/2022]. Disponible en: https://www.cshp.ca/sites/default/files/files/publications/Official%20Publications/Telepharmacy%20Guidelines_2018.pdf
- Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Documento de posicionamiento sobre la Telefarmacia. [Internet]. Mayo 2020. [Consultado 02/28/2022]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/posicionamientos_institucionales/12-POSICIONAMIENTO_TELEFARMACIA_20200510.pdf
- Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. *Revista Farmacia Hospitalaria*. Survey on the situation of telepharmacy as applied to the outpatient care in hospital pharmacy departments in Spain during the COVID-19 pandemic. 2020 [consultado 20/10/2022]. Disponible en: https://www.sefh.es/fh/197_04original0211527ing.pdf
- Margusino-Framiñán L, Fernández-Llamazares CM, Negro-Vega E, Tortajada-Goitia B, Lizeaga G, Mercadal-Orfila G, et al. Outpatients' Opinion and Experience Regarding Telepharmacy During The COVID-19 Pandemic: The Enopex Project. *J Multidiscip Healthc*. 2021;14:3621-32. DOI: 10.2147/JMDH.S343528
- Unni EJ, Patel K, Beazer IR, Hung M. Telepharmacy during COVID-19: A Scoping Review. *Pharm Basel Switz*. 2021;9(4):183. DOI: 10.3390/pharmacy9040183
- Elson EC, Oermann C, Duehlmeier S, Bledsoe S. Use of telemedicine to provide clinical pharmacy services during the SARS-CoV-2 pandemic. *Am J Health-Syst Pharm*. 2020;77(13):1005-6. DOI: 10.1093/ajhp/zxaa112
- Hua X, Gu M, Zeng F, Hu H, Zhou T, Zhang Y, et al. Pharmacy administration and pharmaceutical care practice in a module hospital during the COVID-19 epidemic. *J Am Pharm Assoc*. 2020;60(3):431-8.e1. DOI: 10.1016/j.japh.2020.04.006
- Peláez Bejarano A, Villar Santos P, Robustillo-Cortés MA, Sánchez Gómez E, Santos Rubio MD. Implementation of a novel home delivery service during pandemic. *Eur J Hosp Pharm Sci Pract*. 2021;28(Suppl 2): e120-3. DOI: 10.1136/ejpharm-2020-002500
- Mohamed Ibrahim O, Ibrahim RM, Abdel-Qader DH, Al Meslamani AZ, Al Mazrouei N. Evaluation of Telepharmacy Services in Light of COVID-19. *Telem J E-Health*. 2021;27(6):649-56. DOI: 10.1089/tmj.2020.0283
- Koster ES, Philbert D, Bouvy ML. Impact of the COVID-19 epidemic on the provision of pharmaceutical care in community pharmacies. *Res Soc Adm Pharm*. 2021;17(1):2002-4. DOI: 10.1016/j.sapharm.2020.07.001
- Mallhi TH, Liaqat A, Abid A, Khan YH, Alotaibi NH, Alzarea AI, et al. Multilevel Engagements of Pharmacists During the COVID-19 Pandemic: The Way Forward. *Front Public Health*. 2020;8:561924. DOI: 10.3389/fpubh.2020.561924
- FDA. Guidance for Industry. Patient-Reported Outcome Measures: Use in Medical Product Development to Support Labeling Claims. Food and Drug Administration (FDA) [monografía en internet] [consultado 02/02/2022]. Disponible en: <http://www.fda.gov/downloads/Drugs/Guidances/UCM193282.pdf>
- Food and Drug Administration. CDER patient-focused drug development. 2018 [monografía en internet] [consultado 02/02/2022]. Disponible en: <https://www.fda.gov/Drugs/Development/CDER-patient-focused-drug-development>
- Porter ME. What is value in health care? *N Engl J Med*. 2010;363(26):2477-81. DOI: 10.1056/NEJMp1011024
- Niitari G, Khuman R, Baldoni S, Pallotta G, Battineni G, Sirignano A, et al. *Telemedicine Practice: Review of the Current Ethical and Legal Challenges*. *Telem J E-Health*. 2020;26(12):1427-37. DOI: 10.1089/tmj.2019.0158
- U.S. Department of Health & Human Services. Your Rights Under HIPAA [página web]. 2022 [consultado 02/02/2022]. Disponible en: <https://www.hhs.gov/hipaa/for-individuals/guidance-materials-for-consumers/index.html>
- Vahdat S, Hamzehgardeshi L, Hessam S, Hamzehgardeshi Z. Patient involvement in health care decision making: a review. *Iran Red Crescent Med J*. 2014;16(1):e12454. DOI: 10.5812/ircmj.12454
- Bombard Y, Baker GR, Orlando E, Fancott C, Bhatia P, Casalino S, et al. Engaging patients to improve quality of care: a systematic review. *Implement Sci IS*. 2018;13(1):98. DOI: 10.1186/s13012-018-0784-z
- Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. *Revista Farmacia Hospitalaria*. Interdisciplinary recommendations document to improve adherence in patients with chronic inflammatory diseases: Adhing recommendations. 2016 [consultado 20/10/2022]. Disponible en: https://www.sefh.es/fh/155_06original0610180.pdf
- De Dalmases J, Martínez R, López AI, Herranz A, Recio C, Calvente N, coordinadores. Estudio y valoración de experiencias de dispensación colaborativa de medicamentos de Diagnóstico hospitalario y Dispensación hospitalaria (DHDH) durante la COVID-19. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España; octubre 2021 [consultado 02/02/2022]. Disponible en: <https://www.farmacéuticos.com/wp-content/uploads/2021/10/INFORME-HIRIS-20-07-2021.pdf>
- Hefli E, Wei B, Engelen K. Access to Telepharmacy Services May Reduce Hospital Admissions in Outpatient Populations During the COVID-19 Pandemic. *Telem J E-Health*. 2022. DOI: 10.1089/tmj.2021.0420
- Bond CA, Raehl CL. Clinical pharmacy services, pharmacy staffing, and adverse drug reactions in United States hospitals. *Pharmacotherapy*. 2006;26(6):735-47. DOI: 10.1592/phco.26.6.735
- Fisher RC. Patient education and compliance: a pharmacist's perspective. *Patient Educ Couns*. 1992;19(3):261-71. DOI: 10.1016/0738-3991(92)90145-9
- Col N, Fanale JE, Kronholm P. The role of medication noncompliance and adverse drug reactions in hospitalizations of the elderly. *Arch Intern Med*. 1990;150(4):841-5.
- Jourdan JP, Muzard A, Goyer I, Ollivier Y, Oulkhour Y, Henri P, et al. Impact of pharmacist interventions on clinical outcome and cost avoidance in a university teaching hospital. *Int J Clin Pharm*. 2018;40(6):1474-81. DOI: 10.1007/s11096-018-0733-6
- Rech MA, Adams VW, Smetana KS, Gurnani PK, Van Berkel Patel MA, Peppard WJ, et al. Pharmacist Avoidance or Reductions in Medical Costs in Patients Presenting the Emergency Department: PHARM-EM Study. *Crit Care Explor*. 2021;3(4):e0406. DOI: 10.1097/CCE.0000000000000406
- Painter JT, Gressler L, Kathe N, Slabaugh SL, Blumenschein K. Consumer willingness to pay for pharmacy services: An updated review of the literature. *Res Soc Adm Pharm*. 2018;14(12):1091-105. DOI: 10.1016/j.sapharm.2018.01.010
- Bala MV, Mausekopf JA, Wood LL. Willingness to pay as a measure of health benefits. *Pharmacoeconomics*. 1999;15(11):9-18. DOI: 10.2165/00019053-199915010-00002
- Morillo R, Álvarez A, Gomis M, Margusino L, Martínez JM, Monte E, Morell A, Rey XM, coordinadores Grupo MAPEX. *Telefarmacia*. Documentos de apoyo metodológico [monografía en internet]. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2022 [consultado 23/02/2022]. Disponible en: <https://www.sefh.es/mapex/cmo-opportunidad.php#documentos>