



ARTÍCULO ESPECIAL

Artículo bilingüe inglés/español

Percepción de pacientes y profesionales respecto al papel del farmacéutico de hospital en el proceso asistencial. Proyecto Pharmaconectados

Patient and health practitioner perceptions about the role of hospital pharmacists along the care continuum: the Pharmaconectados Project

Ramón Morillo-Verdugo¹, Ana Álvarez-Díaz², María Queralt Gorgas-Torner³, José Luis Poveda-Andrés⁴, Fernando Mugarza-Borques⁵, Jesús Díaz-Olmo⁵

¹Servicio de Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario de Valme, AGS Sur de Sevilla, Sevilla. España. ²Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. España. ³Servicio de Farmacia, Vall d'Hebron Hospital Campus, Barcelona. España. ⁴Servicio de Farmacia Hospitalaria, Área Clínica del Medicamento, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Departament de Salut Valencia La Fe, Valencia. España. ⁵Instituto ProPatients. España.

Autor para correspondencia

Ramón Morillo-Verdugo
Hospital Universitario de Valme.
AGS Sur de Sevilla
Avda. Bellavista, s/n
41014 Sevilla. España.

Correo electrónico:
ralejandro.morillo.sspa@juntadeandalucia.es

Recibido el 8 de mayo de 2021;
aceptado el 17 de julio de 2021.
Early Access date (09/08/2021).
DOI: 10.7399/fh.11719

Cómo citar este trabajo

Morillo-Verdugo R, Álvarez-Díaz A, Gorgas-Torner MQ, Poveda-Andrés JL, Mugarza-Borques F, Díaz-Olmo J. Percepción de pacientes y profesionales respecto al papel del farmacéutico de hospital en el proceso asistencial. Proyecto Pharmaconectados. Farm Hosp. 2021;45(5):268-76.

Resumen

Objetivo: Determinar la percepción de los pacientes y profesionales respecto al papel del farmacéutico de hospital en el proceso asistencial sanitario.

Método: Estudio multicéntrico, observacional, analítico y transversal, realizado en dos fases entre el 15 de octubre y el 31 de diciembre de 2020. En la primera fase se realizó una búsqueda bibliográfica para identificar cuestionarios específicos que midieran la satisfacción global de los pacientes en relación con la actividad asistencial de los farmacéuticos de hospital. Al no identificarse ninguno validado y adaptado, se elaboró un cuestionario específico. Se estructuró en tres áreas: asistencial, relacional y de capacitación y formación. Se incluyeron pacientes atendidos en los centros participantes y asociaciones de pacientes colaboradoras en el proyecto, mayores de 18 años, con patología crónica y tratamiento con medicación de uso hospitalario. En la segunda fase se llevó a cabo un estudio cualitativo en formato *focus group* para analizar cómo son percibidos y cómo les gustaría ser reconocidos a los farmacéuticos de hospital por parte de los pacientes. Se realizaron cuatro reuniones en diferentes territorios de España. Previamente el equipo investigador acordó el guion y las preguntas a llevar a cabo, incluyéndose 13, agrupadas por bloques: asistencial, relacional, formación e información.

Resultados: Se obtuvieron un total de 482 encuestas. El porcentaje de pacientes que valoraron positivamente el papel del farmacéutico de

Abstract

Objective: To determine the perception of patients and practitioners regarding the role of the hospital pharmacist along the care continuum.

Method: This was a multicenter cross-sectional observational analytical study, carried out in two phases between 15 October and 31 December 2020. In the first phase, a literature search was carried out to identify specific questionnaires that measured the overall satisfaction of patients in relation to the work of hospital pharmacists. Subsequently, a specific consensus-based questionnaire was developed, structured into three areas: care, relationships, and capacity-building and training. The study included patients treated in the participating centers and served by patient associations. They had to be older than 18 years, present with a chronic condition, and be treated with medication for hospital use. In the second phase, a qualitative study was carried out using focus group discussions to analyze how hospital pharmacists are perceived and how they would like to be recognized by patients. Four meetings were held in different territories of Spain. Previously, the research team agreed on the questions to be asked, which were grouped into four sections: healthcare, relational, training and information.

Results: A total of 482 surveys were obtained. The percentage of patients who expressed a positive view of the role of the hospital pharmacist was 88.0% ($n = 424$). In the multivariate analysis, the most positive

PALABRAS CLAVE

Farmacia hospitalaria; Experiencia del paciente; Atención farmacéutica.

KEYWORDS

Hospital pharmacy; Patient experience; Pharmaceutical care.



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.

hospital fue del 88,0% ($n = 424$). Se identificó que tienen mejor opinión sobre los farmacéuticos hospitalarios las mujeres, los pacientes que habían recibido atención previa en el hospital, los que valoraron mejor la coordinación de estos profesionales con el resto del equipo y aquellos con mayor apoyo emocional previo recibido. En la segunda fase se identificó que la integración del farmacéutico con el equipo varía en función de los centros y que la imagen que se tiene es la relacionada con la gestión farmacoeconómica. En el bloque de capacitación y formación, así como retos de futuro, se identificó la necesidad de fomentar la introducción de nuevas tecnologías para el seguimiento de los pacientes.

Conclusiones: Los pacientes tienen una buena opinión del servicio prestado por el farmacéutico de hospital, aunque muchos desconocen su papel.

Introducción

El aumento de la esperanza de vida asociado a la mejora en las condiciones sociales, especialmente las sanitarias, está generando un envejecimiento de la población¹. La edad avanzada conlleva un aumento en el porcentaje de pacientes con enfermedades crónicas. Sin embargo, cada vez hay más pacientes crónicos en edades tempranas, principalmente debido a los avances terapéuticos, que convierten en crónicas enfermedades que antes carecían de tratamiento². El manejo de éstas lleva asociados una mayor complejidad asistencial y un elevado consumo de recursos sanitarios, lo que está propiciando la puesta en marcha de iniciativas orientadas a preservar la sostenibilidad del sistema, tales como los modelos de estratificación, planes de cronicidad o estrategias de medicina personalizada^{3,4}. El manejo del paciente está evolucionando, por tanto, hacia una mayor complejidad clínica, que requiere de una asistencia multidisciplinar, que afronte la cronicidad de enfermedades, la pluripatología y la polifarmacia^{5,6}.

Por otra parte, en los últimos años el rol del paciente frente a su enfermedad se ha modificado desde una posición de consumidor de recursos sanitarios y sociosanitarios a un paciente con una mayor implicación en la toma de decisiones sobre su enfermedad. Este hecho genera un vínculo dinámico y bidireccional con los profesionales sanitarios, que contribuye a la mejora de la salud del paciente. Entre otras causas, la evolución social y tecnológica con las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) y las redes sociales está propiciando este cambio en el rol. Asimismo, el movimiento asociativo de pacientes está en auge y, fruto de ello, las demandas de los colectivos están tomando, cada vez, más importancia, participación e influencia en la toma de decisiones sanitarias⁷.

La evolución de las necesidades y expectativas del paciente, del sistema sanitario en su conjunto y de los profesionales sanitarios en particular, impulsan el proceso de transformación en el que está inmersa, como no puede ser de otra manera, la profesión farmacéutica hospitalaria^{4,8,9}. Ésta se presenta como una oportunidad profesional para replantearse qué rol quiere desempeñar en el sistema sanitario en lo referente a su actividad asistencial, cuáles son las áreas de mejora a trabajar para cumplir sus propias expectativas y las del resto de agentes y qué retos se han de superar para afrontar con éxito este escenario. Diversas sociedades profesionales y expertos a nivel internacional señalan que la orientación profesional centrada en el paciente, como principal palanca para cumplir las necesidades y expectativas del sistema y de los profesionales sanitarios, es el punto clave para seguir avanzando¹⁰⁻¹³. Profundizando en la línea de mejora asistencial, incluyendo la perspectiva del paciente, en los últimos años ha crecido el interés en los aspectos relacionados con la humanización de la asistencia sanitaria. Reflejo de ello es el desarrollo de los respectivos planes impulsados por las autoridades sanitarias y dirigidos a grandes ámbitos de actuación (comunidades autónomas, hospitales^{4,14}), o la más reciente publicación de la *Guía de Humanización de los Servicios de Farmacia Hospitalaria* de la SEFH¹⁷.

Aunque existen estudios que han identificado la satisfacción o la experiencia del paciente con algunos ámbitos asistenciales de la farmacia hospitalaria que son reflejo de esta evolución, en los últimos años, la mayoría de ellos hacen referencia a entornos locales o, como mucho, regionales y centrados en una actividad concreta. Se identifica, pues, la necesidad de conocer, por un lado, la percepción de los pacientes sobre cómo esta transformación asistencial está impactando sobre la asistencia sanitaria en

opiniones about these professionals were expressed by women and by patients who had received previous care in the hospital, those who had a high opinion of the coordination of these professionals with the rest of the care team, and those who had received the greatest amount of emotional support. Integration of the pharmacist with the healthcare team was found to vary across different hospitals and the hospitals' public image we seen to be related to the way they were pharmacoeconomically managed. In the sections related to capacity-building and training and challenges for the future, respondents emphasized the need to promote the introduction of new patient monitoring technologies.

Conclusions: Patients have a good opinion of the service provided by hospital pharmacists, although many are unaware of the significance of their role.

los diferentes entornos de actuación profesional del farmacéutico de hospital (FH), con el fin de establecer medidas correctoras oportunas. Por otro, el punto de vista del propio profesional con vistas a impulsar el proceso de mejora de una forma más acertada.

El objetivo principal de este estudio fue valorar la percepción de los pacientes respecto al papel del FH en el proceso asistencial sanitario. Los objetivos secundarios fueron conocer la valoración del paciente acerca de la función asistencial del FH y analizar cómo son percibidos y cómo les gustaría ser reconocidos a estos profesionales.

Métodos

Estudio multicéntrico, observacional, analítico y transversal, realizado entre el 15 de octubre y el 31 de diciembre de 2020.

Para el objetivo principal de percepción de pacientes se realizó una búsqueda bibliográfica para identificar cuestionarios específicos que midieran la percepción o, en su caso, la evaluación global de los pacientes en relación con la actividad asistencial del FH. Al no identificarse ninguno validado y adaptado, se elaboró, por consenso entre el equipo investigador del estudio, un cuestionario específico para el estudio. El mismo constaba de 25 preguntas, 13 con respuestas tipo Likert, 8 dicotómicas (Sí/No) y el resto de elección entre opciones múltiples. Se estructuró, además la caracterización demográfica, en tres áreas de contexto: asistencial, relacional y de capacitación y formación. Se determinó que la pregunta acerca de la valoración del paciente sobre el papel del FH en el proceso asistencial fuera la variable principal del mismo y a partir de ella se realizó el análisis bivariable y multivariante de todas las variables analizadas en relación con la opinión que tienen los pacientes de la función asistencial del FH.

Se incluyeron pacientes, de manera consecutiva, atendidos en los servicios de farmacia hospitalaria de cuatro de los centros participantes durante el periodo de estudio, mayores de 18 años, con patología crónica y tratamiento con medicación de uso hospitalario. Adicionalmente, durante el mismo periodo, se realizó un reclutamiento de participantes a través de 29 asociaciones de pacientes, con convenio de colaboración con el promotor del estudio, distribuidas por toda España.

Las variables recogidas en el cuestionario para valorar la percepción positiva o negativa de los pacientes sobre el papel del FH incluyeron demográficas, clínicas, conocimientos asistenciales y de opinión sobre la relación FH-paciente.

Para determinar el cálculo del tamaño de la muestra necesaria se asumió la variabilidad más favorable en el objetivo primario ($p = 0,5$, $q = 0,5$, $p \times q = 0,25$) con un nivel de confianza al 95% ($Z = 1,96$), un error del 5% y unas pérdidas del 20%. A través de la fórmula de variables cualitativas para poblaciones infinitas y ajustada para poblaciones finitas con las pérdidas previstas se determinó un tamaño de la muestra de 480 pacientes. Los pacientes fueron seleccionados a través de un muestreo por conveniencia. La determinación del universo muestral se llevó a cabo a partir de la última actualización del libro blanco de la Farmacia Hospitalaria SEFH 2020. El análisis estadístico se realizó según el tipo de variable analizada. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y mediana y desviación estándar para las cuantitativas. Para el análisis bivariable se utilizó el test chi cuadrado para analizar proporciones y el test de Student para comparar medias. Para minimizar el sesgo de confusión se realizó un análisis multivariante por regresión logística binaria por pasos.

Se calcularon las *odds ratios* con sus límites de confianza al 95% (IC 95%). Para valorar la capacidad discriminativa del modelo obtenido se calculó el área bajo la curva ROC y su límite de confianza al 95%. Con el fin de corroborar estos puntos y ver qué factores son los más importantes, se realizó el análisis multivariante, mediante el análisis de regresión logística binaria de todos los factores analizados frente a si tenían una percepción positiva o no del papel del FH. Se realizó por pasos hacia adelante, añadiendo variables hasta obtener el mejor modelo de ajuste.

Para dar respuesta a los objetivos secundarios de conocer la valoración del paciente acerca de la función asistencial del FH y analizar cómo son percibidos y cómo les gustaría ser reconocidos a estos profesionales, se llevó a cabo una recogida de información cualitativa. Para ello, se utilizó el formato *focus group* con FH. Se realizaron cuatro reuniones en diferentes territorios de España. En las mismas participaron un máximo de ocho especialistas en farmacia hospitalaria con una dinámica de grupo *ad hoc* moderada por un experto en este tipo de técnicas encargado de liderar y estimular el intercambio de opiniones, siendo el principal propósito que cada participante expresara su posicionamiento, ideas y parecer acerca de cada uno de los puntos tratados. El equipo investigador del proyecto acordó el guion y 13 preguntas, no previamente validadas, agrupadas por bloques, incluyendo: contexto asistencial, contexto relacional y contexto de formación e información (Tabla 1).

El estudio se realizó según las normas de buena práctica, no habiendo ningún dato identificativo en el cuaderno de recogida de datos y realizándose el análisis de manera anonimizada y encriptada, por lo que no se precisó de consentimiento informado. Se obtuvo la aprobación por el Comité de la Cátedra del Paciente y la autorización pertinente del Comité Ético de la Universidad de Alicante para su realización (código UA-2020-11-18).

Resultados

Se obtuvieron un total de 482 encuestas, 336 procedentes de asociaciones de pacientes y 146 procedentes de pacientes atendidos en los hospitales participantes. La mayoría de las participantes fueron mujeres (61%) con una edad mediana de 50 años (IQR: 59-41). Las patologías más frecuentes de los pacientes fueron: 24% artritis, 18% infección por VIH y cáncer 13%. El resto, hasta 16 diferentes, obtuvieron un porcentaje inferior al 5%.

Las respuestas obtenidas a la encuesta completa en todos sus apartados (contexto asistencial, relacional y de capacitación y formación) se observan en la tabla 2.

En este sentido, los pacientes que tuvieron una percepción positiva del papel del farmacéutico (respuestas "bien o muy bien") fueron el 88% ($n = 424$), mientras que los que la tuvieron negativa (resto de respuestas) fue del 12% ($n = 58$).

A la pregunta sobre el conocimiento que los pacientes tienen sobre las responsabilidades del FH, la mayoría de los encuestados opinaron que no los conocen (59%), frente a un 41%, que afirma conocerlas.

La relación con el FH era buena o muy buena en el 59% de los casos y entre los aspectos mejorables destacó el aportar un mayor apoyo emocional a los pacientes, la empatía y el acompañamiento a lo largo del proceso asistencial.

Los pacientes con opinión positiva sobre el papel del FH indicaron que el servicio prestado era correcto, aunque deseaban mejorar aspectos como la información, disponer de una atención más personalizada, desarrollar un seguimiento a distancia, una mayor accesibilidad, impulsar la educación sanitaria y establecer una mayor colaboración en general.

Tabla 1. Guion de preguntas llevadas a cabo en el *focus group* sobre profesionales de la farmacia hospitalaria

Contexto	Pregunta
Asistencial y relacional	<ol style="list-style-type: none"> ¿Cómo integra su función con el equipo asistencial del hospital? ¿Qué barreras identifica y qué nuevos roles podría asumir según su criterio? ¿Cómo interacciona con el equipo de atención primaria (médico, farmacéutico de atención primaria y personal de enfermería)? ¿Cómo interacciona con el farmacéutico de oficina de farmacia? ¿Cómo ha ido evolucionando la atención en los últimos años y cuál es la función del futuro? ¿Qué aspectos contextuales que rodean la tarea diaria considera que condicionan la atención al paciente? Si considera que no hay equidad en el acceso a la innovación terapéutica, ¿cómo afecta esta situación a su atención con los pacientes? ¿Ha tenido posibilidad de trabajar alguna vez con pacientes? ¿Ha explorado en alguna ocasión cuál es la experiencia del paciente (grado de satisfacción)? ¿Se miden los resultados cualitativos (PRO) en la farmacia hospitalaria? ¿Con qué metodología? ¿Cree útil realizar un análisis cualitativo sobre la satisfacción del servicio prestado? ¿Cómo podemos medir el impacto del servicio prestado? ¿Cuáles son las etapas y momentos clave, desde que el paciente inicia su tratamiento hasta después del alta-seguimiento en domicilio postalta? ¿Conocemos qué y cómo debemos mejorar en cada uno de los momentos y etapas? ¿Cómo es el contacto con el paciente ingresado? ¿Se encuentra satisfecho o no con el contenido de esta atención? ¿Cree que podría asumir otras funciones como agente de salud? ¿Cómo es la atención con el paciente ambulatorio? ¿Se encuentra satisfecho o no con el contenido de esta atención? ¿Cree que podría asumir otras funciones como agente de salud? ¿Desarrolla o no una función de consejo y atención farmacéutica con el paciente ingresado, externo y ambulatorio? ¿Qué se podría mejorar?
Capacitación y formación	<ol style="list-style-type: none"> ¿Ha tenido formación en habilidades de comunicación emocional y perceptiva? ¿Cree importante este aspecto en aras de una medicina y una farmacia más humanística? ¿Cómo valora la implantación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en el seguimiento y monitorización clínica y farmacéutica de pacientes crónicos en domicilio? ¿Qué cualidades, habilidades y formación son imprescindibles en este contexto? ¿Qué cambios precisa y qué necesidades y oportunidades plantea para el farmacéutico de hospital la nueva medicina y farmacia de las 6P —personalizada, predictiva, poblacional, participativa, preventiva y precisa—? ¿Cómo mejorar el servicio en esta nueva era asistencial en la que el paciente tiene más información y está más empoderado? ¿Cómo ve su relación con la industria farmacéutica, qué le pediría que cambiara o mejorara? ¿Cómo ve la relación con las asociaciones de pacientes? ¿Cómo se puede potenciar para tener una relación positiva con el paciente?

Tabla 2. Respuestas obtenidas a la encuesta de opinión realizada a pacientes

Preguntas	N.º respuestas (%)
1. ¿Piensa que las asociaciones de pacientes en España están suficientemente representadas en los foros sanitarios donde se toman las decisiones?	NO = 358 (74%) Sí = 124 (26%)
2. ¿Ha recibido atención directa por parte del farmacéutico de su hospital?	NO = 86 (18%) Sí = 396 (82%)
3. ¿Tiene conocimiento de las responsabilidades y funciones asistenciales del farmacéutico de hospital?	NO = 284 (59%) Sí = 198 (41%)
4. En su experiencia, ¿cómo valora el papel del farmacéutico de hospital en su proceso asistencial?	Muy bien = 209 (43%) Bien = 215 (45%) Regular = 50 (10%) Malo = 8 (2%)
5. ¿Ha tenido oportunidad de manifestar su opinión acerca de la atención recibida en el servicio de farmacia del hospital?	NO = 381 (79%) Sí = 101 (21%)
¿Dónde ha manifestado sus opiniones?	Atención paciente = 13 (13%) Asociaciones = 5 (5%) Farmacia hospitalaria = 83 (82%)
¿En qué formato?	Escrito = 23 (23%) Internet = 6 (6%) Verbal = 72 (71%)
6. ¿Qué áreas o puntos de mejora se podrían establecer según su criterio y experiencias personales acerca de la tarea del farmacéutico en el hospital? (Puede marcar más de una respuesta)	Atención personalizada = 172 (17%) Educación sanitaria = 126 (13%) Información adaptada a necesidades del paciente = 122 (12%) Mayor accesibilidad al farmacéutico de hospital = 146 (15%) Mejor Información sobre patología y tratamiento = 231 (23%) Seguimiento a distancia = 190 (19%)
7. ¿Considera que debe haber mayor colaboración entre las asociaciones de pacientes y los farmacéuticos de hospital?	NO = 120 (25%) Sí = 362 (75%)
8. ¿Dónde le gustaría que esa colaboración se centrara? (Puede marcar varias respuestas)	Accesibilidad a medicamentos = 119 (14%) Adherencia al tratamiento = 81 (9%) Escuela de pacientes = 181 (21%) Información sobre medicamentos = 24 (28%) NS/NC (15%) Foros de mejora asistencial = 133 (14%)
9. ¿En qué punto/momento del proceso de su enfermedad ha tenido contacto directo con el farmacéutico de hospital? (Puede marcar más de una respuesta)	Cambio de tratamiento = 194 (27%) Problema con el tratamiento = 90 (13%) Tratamiento hospital de día = 80 (11%) Ingreso hospitalario = 21 (4%) Inicio del tratamiento = 29 (4%) Alta hospitalaria = 27 (4%)
10. ¿En qué momento le gustaría que hubiera una participación del farmacéutico de hospital? (Puede marcar más de una respuesta)	Cambio de tratamiento = 251 (24%) Problema con el tratamiento = 236 (23%) Tratamiento hospital de día = 124 (12%) Ingreso hospitalario = 68 (7%) Alta hospitalaria = 11 (1%)
11. Durante su enfermedad, ¿cómo valoraría la coordinación del farmacéutico de hospital con los distintos profesionales sanitarios?	Muy bien = 141 (29%) Bien = 256 (53%) Regular = 63 (13%) Mal = 22 (5%) Muy mal = 0 (0%)
12. Según su experiencia, valore de 1 (mal) a 5 (excelente) los siguientes aspectos de su relación con el farmacéutico de hospital. Una respuesta por fila [Capacidad de comunicación]	Muy bien = 162 (34%) Bien = 121 (25%) Regular = 119 (25%) Mal = 40 (8%) Muy mal = 40 (8%)
13. Según su experiencia valore de 1 (mal) a 5 (excelente) los siguientes aspectos de su relación con el farmacéutico de hospital. Una respuesta por fila [Apoyo emocional]	Muy bien = 100 (21%) Bien = 93 (19%) Regular = 107 (22%) Mal = 72 (15%) Muy mal = 110 (23%)

Tabla 3. Análisis bivariante de las variables recogidas en la encuesta en relación con la opinión que tienen los pacientes sobre los farmacéuticos hospitalarios

Variable	Valoración positiva (n = 424) n (%); media ± DE	Valoración negativa (n = 58) n (%); media ± DE	Valor p
Mujeres	161 (86,1)	25 (13,9)	
Hombres	263 (88,9)	33 (11,1)	0,451
Edad (años)	49,6 ± 14,3	47,7 ± 13,7	0,275
Convivencia:			
• Solos	81 (86,2)	13 (13,8)	
• En familia	333 (88,1)	45 (11,9)	0,436
• Con cuidador	10 (100,0)	0	
Patología:			
• Enfermedad autoinmune	106 (87,5)	15 (12,5)	
• Enfermedad crónica	238 (89,5)	28 (10,5)	0,573
• Enfermedad tumoral	80 (84,2)	15 (15,8)	
Años diagnóstico	10,4 ± 9,8	9,4 ± 9,3	0,467
Asociaciones de pacientes suficientemente representadas en la asistencia sanitaria	122 (98,4)	2 (1,6)	< 0,001
Atención directa por parte del farmacéutico de hospital	371 (93,7)	25 (6,3)	< 0,001
Conoce las funciones del farmacéutico de hospital	192 (97,0)	6 (3,0)	< 0,001
Oportunidad de manifestar la opinión	94 (93,1)	7 (6,9)	0,076
Mejoraría:			
• Información	118 (87,4)	17 (12,6)	0,814
• Atención personal	138 (80,2)	34 (19,8)	< 0,001
• Seguimiento a distancia	89 (96,7)	3 (13,3)	0,004
• Accesibilidad	80 (95,2)	4 (14,8)	0,024
• Educación sanitaria	30 (96,8)	1 (3,2)	0,119
• Mayor colaboración	306 (84,5)	56 (15,5)	< 0,001
Colaboración asociaciones con farmacia hospitalaria	199 (81,6)	45 (18,4)	< 0,001
Colaboración centrada en:			
• Escuela pacientes	153 (84,1)	29 (15,9)	0,040
• Foros conjuntos	110 (82,1)	24 (17,9)	0,014
• Accesibilidad medicación	98 (81,0)	23 (19,0)	0,006
• Adherencia tratamiento	67 (83,8)	13 (16,2)	0,204
Momento de contacto farmacia:			
• Inicio tratamiento	279 (95,2)	14 (4,8)	< 0,001
• Ante un problema	84 (93,3)	6 (6,7)	0,083
• Ante un cambio	178 (91,3)	17 (8,7)	0,065
• Medicación hospital de día	63 (78,8)	17 (21,2)	0,006
• Al alta	21 (77,8)	6 (22,2)	0,094
• Al ingreso	16 (76,2)	5 (23,8)	0,090
Momento en que desearía contacto:			
• Inicio tratamiento	299 (89,0)	37 (11,0)	0,271
• Ante un problema	206 (86,9)	31 (13,1)	0,487
• Ante un cambio	220 (87,3)	32 (12,7)	0,638
• Medicación hospital de día	103 (82,4)	22 (17,6)	0,027
• Al alta	50 (90,9)	5 (9,1)	0,476
• Al ingreso	60 (88,2)	8 (11,8)	0,941
Disponibilidad farmacéutica	133 (98,5)	2 (1,5)	< 0,001
Oferta nuevas tecnologías	95 (96,9)	3 (3,1)	0,002
Le gustaría nuevas tecnologías	367 (87,0)	55 (13,0)	0,074
Coordinación farmacéutica y otro personal (0-3)	2,2 ± 0,7	1,0 ± 8,8	< 0,001
Capacidad comunicación (1-5)	3,9 ± 1,1	2,1 ± 1,0	< 0,001
Apoyo emocional (1-5)	3,2 ± 1,4	1,5 ± 0,7	< 0,001
Empatía (1-5)	3,6 ± 1,3	1,8 ± 0,9	< 0,001
Acompañamiento (1-5)	3,2 ± 1,4	1,5 ± 0,8	< 0,001
Mejora tiempo de espera (1-5)	3,1 ± 1,5	3,4 ± 1,5	0,234
Mejora facilidad de acceso (1-5)	2,7 ± 1,4	3,7 ± 1,4	0,001
Mejora de información (1-5)	2,6 ± 1,4	3,4 ± 1,5	0,007
Mejora en comunicación (1-5)	2,7 ± 1,4	3,7 ± 1,3	< 0,001
Mejora en espacio confortable de espera (1-5)	2,9 ± 1,4	3,6 ± 1,5	0,001
Mejora en la confidencialidad (1-5)	2,5 ± 1,5	2,9 ± 1,5	0,046

DE: desviación estándar.

Adicionalmente se identificó que demandaban una mayor colaboración con las asociaciones de pacientes en términos de escuelas de pacientes, foros conjuntos, accesibilidad a la medicación y adherencia al tratamiento, entre otros destacados.

Para los pacientes el mejor momento para el contacto con el FH era al inicio del tratamiento, seguido del momento en el cambio de la medicación y ante un problema con el tratamiento.

Adicionalmente, los pacientes valoraban como muy positiva la posibilidad de utilizar las TIC, pero que, sin embargo, solo se les ha ofrecido esta posibilidad al 20%.

A pesar de que tuvieron una buena opinión sobre la coordinación del FH con otros profesionales sanitarios, se decantaron por mejorar la capacidad de comunicación, el apoyo emocional, la empatía y el acompañamiento. También demandaron mejoras en el tiempo de espera, la facilidad de acceso, una mayor confortabilidad y confidencialidad, la capacidad de comunicación y la información, el apoyo emocional, la empatía y el acompañamiento.

En la tabla 3 se expresan las variables del modelo bivariente y de regresión logística de factores que valoran la opinión positiva o negativa del papel del FH.

El análisis multivariante se finalizó con seis variables y un modelo que tuvo un valor de chi cuadrado de 176,926 ($p < 0,001$). Se identificó que tenían mejor percepción del papel del FH las mujeres ($p = 0,019$), los pacientes que querían contacto al alta ($p = 0,022$), los pacientes que habían recibido atención directa por estos profesionales en el hospital ($p < 0,001$), aquellos que expresaban mejor valoración sobre la coordinación de estos profesionales y el resto de personal sanitario ($p < 0,001$), los que valoraban la facilidad de acceso ($p = 0,006$) y los que habían recibido mayor apoyo emocional previo por parte de la farmacia hospitalaria ($p < 0,001$) (Tabla 4).

Por otro lado, el modelo presentó una alta especificidad y sensibilidad con un área bajo la curva ROC de 0,947 (IC 95% 0,018-0,976; $p < 0,001$) (Figura 1).

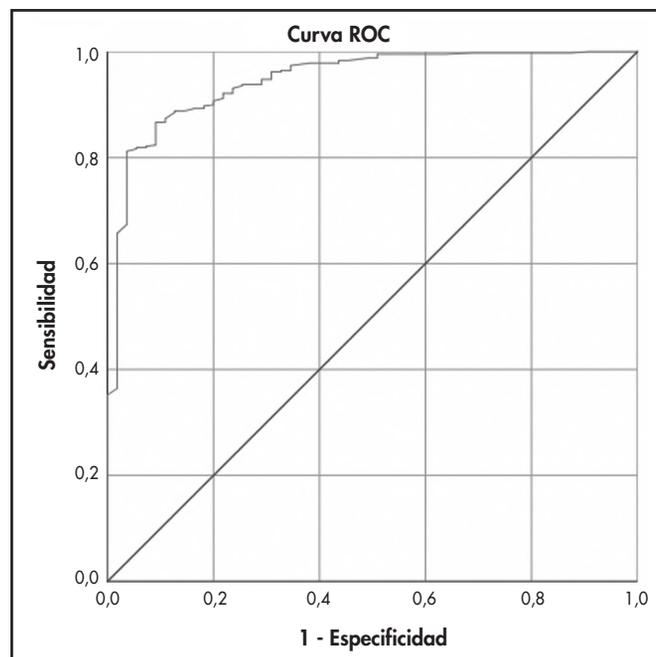
En la parte cualitativa del estudio se valoraron las respuestas más comunes realizadas por los farmacéuticos en los *focus group*¹³. En el bloque asistencial y relacional se consideró que la integración del FH con el equipo asistencial variaba en función de los centros, siendo la imagen que se tiene del profesional la relacionada con su faceta de gestión farmacoeconómica, con un desempeño muy burocratizado. Se puso de manifiesto que la interacción con los equipos de atención primaria no se producía de forma continuada y que, en concreto, con el farmacéutico comunitario era escasa.

Se identificó la existencia de aspectos de contexto que condicionaban la tarea diaria del FH como la presión asistencial creciente, la necesidad de una adecuación de los recursos de todo tipo a las funciones y desempeño, el conocimiento e información sobre su función, el imprescindible respaldo jurídico en cualquier escenario asistencial, un mayor reconocimiento a las tareas de atención farmacéutica personalizada y el desarrollo de un modelo distinto de farmacia hospitalaria con nuevos roles y funciones adecuadas al contexto actual y futuro.

Por otra parte, se consideró que el análisis exhaustivo de la experiencia del paciente resultaba fundamental, pero que su implantación era variable y dependiente de cada territorio y centro.

Se observó cómo el contacto del FH con el paciente ingresado y ambulatorio era escaso o incluso nulo en algunos de los territorios, centros y áreas

Figura 1. Curva ROC del modelo de probabilidad de tener una buena opinión de los farmacéuticos hospitalarios por parte de los pacientes.



asistenciales. En general, se identificó una insatisfacción por parte de este profesional motivada, entre otros factores, por el desconocimiento de su perfil, función y responsabilidades. En el caso del paciente externo, aunque había establecidos circuitos, no existía la dotación de personal para prestar una atención farmacéutica adecuada. En el caso de los pacientes ambulatorios, en algunos casos se realiza de forma compartida con enfermería y en los pacientes hospitalizados, la atención farmacéutica era puntual. En cualquier caso, en las tres tipologías de pacientes la atención farmacéutica era mejorable, siempre teniendo en cuenta la limitación de recursos de todo tipo. La longitudinalidad en el seguimiento de los pacientes, un mayor énfasis a la hora de explicar tratamientos, resolver dudas y favorecer un adecuado cumplimiento y persistencia terapéutica fueron identificados como claves. Otros aspectos de mejora identificados fueron el impulso del contacto entre primaria y el hospital y el uso y aplicación asistencial de las TIC.

Entre las nuevas funciones que el FH podría asumir como agente de salud se especificaron: mayor función clínica, consultor en todo lo relacionado con el medicamento y un papel más relevante en la promoción e instauración de hábitos saludables. Todo ello procurando un mayor contacto con el paciente y fomentando una mayor empatía y confianza con él, lo cual se consideró que podría incidir en la consecución de mejores resultados de salud.

En el bloque de capacitación y formación se identificó una necesidad de fomentar las habilidades y conocimiento de las técnicas vinculadas a la comunicación emocional y perceptiva a lo largo de los estudios de

Tabla 4. Análisis multivariante respecto a la opinión favorable de los pacientes en relación con los farmacéuticos hospitalarios

Variable	OR (IC 95%)	Valor p
Hombres	0,354 (0,149-0,842)	0,019
Ha recibido atención directa por farmacéutico/a	0,230 (0,099-0,534)	0,001
Quiere contacto al alta	5,641 (1,284-24,794)	0,022
Coordinación con otros profesionales sanitarios	6,587 (3,598-12,061)	< 0,001
Apoyo emocional	2,477 (1,593-3,850)	< 0,001
Facilidad de acceso	0,669 (0,502-0,893)	0,006

IC: intervalo de confianza; OR: *odds ratio*.

grado, a través de cursos de postgrado y en cualquier caso incluida en los programas curriculares.

Asimismo, se consideró indispensable la implantación de las TIC en el seguimiento y monitorización clínica y farmacéutica de pacientes a distancia, especialmente de aquellos que son crónicos. Por otro lado, los sistemas de comunicación compartida entre los servicios de farmacia hospitalaria y otros entornos eran imprescindibles, ya que era necesario establecer circuitos asistenciales que dieran respuesta a las necesidades, con especial énfasis en la interoperabilidad.

Como retos de futuro se consideró imprescindible una mayor visibilidad y presencia del FH, una necesidad de mayor especialización y formación en temas transversales, profundización en la excelencia en el servicio prestado a través de una mayor personalización asistencial y recursos adecuados, de todo tipo, para cada circunstancia.

Por último, se identificó que en la relación del FH con las asociaciones de pacientes era importante conocer las necesidades e inquietudes mutuas a través de una mayor comunicación y desarrollo de proyectos e iniciativas conjuntas.

Discusión

El presente estudio ha puesto de manifiesto que los pacientes tienen una buena o muy buena opinión del servicio prestado por el FH en la asistencia sanitaria, aunque un porcentaje importante desconoce su papel. Sin embargo, existen aspectos que se desearían mejorar como la información, disponer de una atención más personalizada, desarrollar un seguimiento a distancia, una mayor accesibilidad, impulsar la educación sanitaria y establecer una mayor colaboración en general. Por otra parte, los profesionales parecen tener la percepción de que su actividad está marcada aún por aspectos burocráticos y farmacoeconómicos, mientras que consideran necesario una mayor orientación clínica y una dotación de recursos acorde para llevar a cabo el rol más cercano al paciente en todos los ámbitos asistenciales (ingresado, ambulatorio y externo). Ambos consideran imprescindible la incorporación y uso de las TIC para dar mayor continuidad y longitudinalidad al seguimiento del cuidado asistencial de los pacientes.

Tal y como se desprende del análisis multivariante, las variables que predicen una mejor valoración de la actividad del FH tienen que ver con aspectos en los que se identifica un contacto previo y un contacto directo con los pacientes. Es decir, que una vez que los pacientes conocen la actividad del profesional valoran muy positivamente su rol dentro del ámbito sanitario.

A la vista de todo lo expresado en este estudio se podría destacar la necesidad de establecer un nuevo modelo asistencial y un nuevo enfoque relacional en lo que corresponde al contacto con los pacientes. Gran parte de lo expresado, sin embargo, coincide con las líneas estratégicas para el avance de la profesión farmacéutica de las sociedades científicas a nivel internacional en los últimos años^{18,20} e investigaciones recientes, con carácter puntual o específico, donde se plantean los beneficios de este nuevo enfoque asistencial, tanto a nivel general como con tipologías de pacientes concretos²¹⁻²⁴.

Sin embargo, un aspecto clave en este estudio ha sido el poner de manifiesto el importante porcentaje de pacientes que desconocen las funciones y responsabilidades del FH. Este aspecto resulta básico para mejorar en todos los demás, puesto que, si los pacientes desconocen el valor y papel clave de este profesional en todo lo relacionado con el manejo de su farmacoterapia, no podrán demandar su actuación ni tampoco comprenderán adecuadamente cuál es el rol y cómo sacarle el máximo provecho.

En este sentido, se pone de manifiesto que los servicios de farmacia podrían incrementar su relación con las asociaciones de pacientes. Iniciativas basadas en el diseño de herramientas de información sobre medicamentos, actividades de formación colaborativas, como por ejemplo escuelas de pacientes o foros de debate o la cocreación de soluciones tecnológicas, pueden ser elementos de trabajo inicial asequibles a este respecto, en la actualidad, incluso tomando como base las experiencias previas positivas existentes²⁵⁻²⁸.

Otro elemento que podría resultar relevante en la mejora del modelo asistencial es el incrementar la disponibilidad y accesibilidad del FH por parte del paciente, así como establecer estrategias que capaciten a este profesional en todo lo relacionado con la comunicación emocional y perceptiva. Dicho aspecto podría redundar en una mejor experiencia de

paciente, aspecto que ha sido uno de los más valorados, en general, por los pacientes participantes en el estudio. Para ello, tanto pacientes como profesionales han coincidido en valorar la importancia y trascendencia de incorporar las nuevas tecnologías a la práctica farmacéutica. La pandemia por COVID-19 ha supuesto, a este respecto, un catalizador para el desarrollo y puesta en marcha de la telefarmacia, que incluye entre sus ámbitos de actuación gran parte de las demandas expresadas por los pacientes, seguimiento farmacoterapéutico, formación e información, coordinación asistencial y entrega informada de la medicación, todo bajo el enfoque de acompañamiento permanente y práctica farmacéutica a distancia²⁹.

Los pacientes y los profesionales parecen apostar por una atención planificada, integrada y compartida que funcione a través de los diferentes niveles asistenciales y que conduzca a mejoras en los resultados en salud y la experiencia de los pacientes. Dado el nuevo rol de estos últimos y la necesidad de trabajar conjuntamente con asociaciones de pacientes, se denota, especialmente, la necesidad de medir y mejorar nuevos conceptos basados en la experiencia del paciente³⁰. Este análisis pormenorizado, identificando todas y cada una de las etapas y momentos por los que transita en su contacto con el servicio de farmacia hospitalaria, resulta fundamental, ya que solo así será posible conocer los puntos clave de mejora en cuanto a la excelencia en el servicio y atención prestada. En este sentido, los cambios en la farmacoterapia de los pacientes son percibidos como momentos importantes desde el punto de vista del paciente. En esta línea, aunque las bases para la mejora parecen identificadas y asentadas en el entorno del denominado paciente externo, la actuación durante el ingreso o al alta hospitalaria es algo más demandada por los pacientes de lo que reciben en la actualidad.

A la luz de lo expresado, los FH podrían tomar la iniciativa y sentar las bases para dar solución a las demandas propuestas. La reciente publicación de la nueva definición de AF¹⁹ hace hincapié en todos estos aspectos y aboga por un enfoque de trabajo no solo multidisciplinar, sino sobre todo multidimensional en el abordaje de los pacientes. Resultará clave establecer los parámetros e indicadores que determinen la excelencia en la atención prestada y, en ese sentido, el denominador en común para su puesta en marcha será el liderazgo transformador asentado en la comunicación, la responsabilidad social y el impacto reputacional generado a todos los niveles. Igualmente, sería recomendable introducir el concepto de "experiencia del paciente" y formar al colectivo, elaborar y utilizar rutinariamente cuestionarios (con ayuda de expertos) y validarlo. De esta manera, los servicios de farmacia hospitalaria podrán evaluar resultados y aplicar mejoras en aquellos aspectos concretos de su proceso de atención.

Las conclusiones de este estudio, no obstante, deben tomarse con cautela, ya que presenta varias limitaciones debidas, principalmente, al diseño de este. En primer lugar, al ser transversal no se pueden establecer relaciones causa-efecto. Tampoco se dispone de una cohorte de comparación de los datos analizados. Otras limitaciones incluyen el sesgo de medición, ya que las preguntas que se realizan no estaban validadas y, por último, el sesgo de selección, ya que el muestreo es por conveniencia y no es aleatorio. Sin embargo, estos sesgos se aceptan en estudios con diseños cualitativos. Para minimizar el sesgo de confusión, se realizó el análisis multivariante detallado. Adicionalmente, el número de profesionales participantes fue reducido y representan un porcentaje bajo respecto al total de FH que trabajan en España. Sin embargo, se incluyeron las comunidades autónomas y hospitales participantes con mayor porcentaje de farmacéuticos y con una normativa legal representativa de la situación actual en nuestro país.

Futuras líneas de investigación nos permitirán conocer en los próximos años si la introducción de las áreas de mejora propuestas tiene un impacto verdadero sobre la percepción global de los pacientes, a través de cortes periódicos realizados con la misma metodología y herramientas expuestas en el presente estudio. Incluso la posibilidad de contrastar la opinión de estos profesionales con la de otros miembros del equipo asistencial para identificar el cambio de orientación y la visibilidad conseguida.

En conclusión, los pacientes tienen una buena opinión respecto al papel del FH, aunque se identifican, tanto por pacientes como por profesionales, ámbitos de progreso orientados a mejorar la experiencia y colaboración con el paciente y la visibilidad asistencial de los FH.

Financiación

Sin financiación.

Agradecimientos

A todas las asociaciones de pacientes participantes, así como a los farmacéuticos de hospital participantes en las reuniones *focus group*.

Conflicto de intereses

Sin conflictos de intereses.

Aportación a la literatura científica

Este es el primer manuscrito que conozcamos donde se analiza la percepción de los pacientes respecto a la participación del farmacéu-

tico de hospital en su proceso asistencial, con una valoración óptima del servicio prestado, pero destacando que un porcentaje importante de pacientes desconoce su aportación. Los pacientes identifican aspectos de mejora y demandan una mayor colaboración.

Por otra parte, también se incorpora la visión de los propios farmacéuticos de hospital, que consideran necesario una mayor orientación clínica y una dotación de recursos acorde para llevar a cabo el rol más cercano al paciente en todos los ámbitos asistenciales (ingresado, ambulatorio y externo).

Pacientes y farmacéuticos de hospital consideran imprescindible la incorporación y uso de las nuevas tecnologías para dar mayor continuidad y longitudinalidad al seguimiento asistencial.

Bibliografía

- Ageing. Naciones Unidas [Internet] [consultado 29/04/2021]. Disponible en: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Profesionales. Estrategia de promoción de la salud y prevención: fragilidad y caídas en la persona mayor [Internet] [consultado 29/04/2021]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/Fragilidadycaidas.htm>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estándares de calidad y seguridad de unidades asistenciales [Internet] [consultado 29/04/2021]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/pnc/ciudadanoUE/normasCalidadSeguridad.htm#n1>
- Quality Improvement. ASHP [Internet] [consultado 29/04/2021]. Disponible en: <https://www.ashp.org/Pharmacy-Practice/Resource-Centers/Quality-Improvement?loginreturnUrl=SSOCheckOnly>
- Directiva 2011/24/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza. Diario Oficial de la Unión Europea, n° L88, [4 de abril de 2011].
- Brown TT, Guaraldi G. Multimorbidity and Burden of Disease. *Interdiscip Top Gerontol Geriatr.* 2016;42:59-73.
- European Patients Forum EPF. EU Patient Empowerment Campaign [Internet] [consultado 29/04/2021]. Disponible en: www.eu-patient.eu
- Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Desarrollo 2020: hacia el futuro con seguridad. Líneas Estratégicas y Objetivos. [Internet] [consultado 29/04/2021]. Disponible en: <https://gruposdelabajo.sefh.es/2020/>
- ASHP. Practice Advancement Initiative 2030: New recommendations for advancing pharmacy practice in health systems. *Am J Heal Pharm.* 2020;77(2):113-21.
- ASHP. Ambulatory Care Practitioners. [Internet] [consultado 01/05/2021]. Disponible en: <https://www.ashp.org/Ambulatory-Care-Practitioner/Section-of-Ambulatory-Care-Practitioners/About-Us>
- Kohl S. European statements—second meeting of implementation ambassadors. *Eur J Hosp Pharm.* 2018;25(1):61-2. DOI: 10.1136/ehjpharm-2017-001472
- Rosenthal MM, Breault RR, Austin Z, Tsuyuki RT. Pharmacists' self-perception of their professional role: Insights into community pharmacy culture. *J Am Pharm Assoc.* 2011;51(3):363-7. DOI: 10.1331/JAPhA.2011.10034
- Instituto Propatients. Proyecto Pharmaconectados. Monografía [Internet] [consultado 25/05/2021]. Disponible en: https://propatients.com/?page_id=6587
- Informe Airef. Gasto Hospitalario del Sistema Nacional de Salud: farmacia e inversión en bienes de equipo [Internet]. 2020 [consultado 01/05/2021]. Disponible en: https://www.airef.es/wpcontent/uploads/2020/10/RESUMENES_EJECUTIVOS/Resumen_Ejecutivo_Gasto_Hospitalario.pdf
- Morillo-Verdugo R, Calleja-Hernández MÁ, Robustillo-Cortés MA. A New Pharmaceutical Care Concept: More Capable, Motivated, and Timely. *Farm Hosp.* 2019;54:348-50. DOI: 10.1177/0018578719867657
- Morillo Verdugo R, Saenz de la Fuente J, Calleja Hernández MA. MAPEX: Look deeper, looking away. *Farm Hosp.* 2015;39(4):189-91. DOI: 10.7399/fh.2015.39.4.9407
- Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Guía Humanización SEFH [Internet] [consultado 01/05/2021]. Disponible en: <https://www.sefh.es/guia-humanizacion/docs/guia-humanizacion-espanol.pdf>
- DiPiro JT, Fox ER, Kesselheim AS, Chisholm-Burns M, Finch CK, Spivey C, et al. ASHP Foundation Pharmacy Forecast 2021: Strategic Planning Advice for Pharmacy Departments in Hospitals and Health Systems. *Am J Heal Pharm* [Internet]. 2021 [consultado 29/04/2021]. Disponible en: <https://academic.oup.com/ajhp/article/78/6/472/6128834>
- Morillo-Verdugo R, Calleja-Hernández MÁ, Robustillo-Cortés MA, Poveda-Andrés JL. Una nueva definición y reenfoque de la atención farmacéutica: el Documento de Barbate. *Farm Hosp.* 2020;44(4):158-62. DOI: 10.7399/fh.11389
- International Pharmaceutical Federation. Regulatory sciences and quality. [Internet] [consultado 04/05/2021]. Disponible en: <https://www.fip.org/regulatory-sciences-and-quality>
- McFarland MS, Thomas AM, Young E, Bryant C, Hughes JC, Hoffman J, et al. Implementation and Effect of a Pharmacist-to-Pharmacist Transitions of Care Initiative on Ambulatory Care Sensitive Conditions. *J Manag Care Spec Pharm.* 2020;26(4):513-9. DOI: 10.18553/jmcp.2020.26.4.513
- Omar NE, Elazazy S, Abdallah O, Nashwan AJ, Eltoki Y, Afifi HM, et al. Perceptions and expectations of health care providers towards clinical pharmacy services at a tertiary cancer centre in Qatar. *J Oncol Pharm Pract.* 2020;26(5):1086-96. DOI: 10.1177/1078155219882076
- Crespo A, Tyszka M. Evaluating the patient-perceived impact of clinical pharmacy services and proactive follow-up care in an ambulatory chemotherapy unit. *J Oncol Pharm Pract.* 2017;23(4):243-8. DOI: 10.1177/1078155216634180
- Ribed A, Romero-Jiménez RM, Escudero-Vilaplana V, Iglesias-Peinado I, Herranz-Alonso A, Codina C, et al. Pharmaceutical care program for onco-hematologic outpatients: safety, efficiency and patient satisfaction. *Int J Clin Pharm.* 2016;38(2):280-8. DOI: 10.1007/s11096-015-0235-8
- Kim S, Martin MT, Pierce AL, Zueger P. Satisfaction with Medication Therapy Management Services at a University Ambulatory Care Clinic. *J Pharm Pract.* 2016;29(3):199-205. DOI: 10.1177/0897190014550718
- Khoong EC, Cherian R, Smith DE, Schillinger D, Wolf MS, Sarkar U. Implementation of patient-centered prescription labeling in a safety-net ambulatory care network. *Am J Health Syst Pharm.* 2018;75(16):1227-38. DOI: 10.2146/ajhp170821
- Morillo-Verdugo R, Robustillo Cortes MA. Desarrollo de un programa de paciente experto 2.0 para pacientes VIH+ [Internet]. 2021 Mayo [consultado 31/05/2021]. Disponible en: <http://www.revistamultidisciplinardelsida.com/wp-content/uploads/2016/04/desarrollo-de-Monografico-II.pdf>.
- Tortajada-Goitia B, Morillo-Verdugo R, Margusino-Framiñán L, Marcos JA, Fernández-Lamazares 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
- Morillo-Verdugo R, Margusino-Framiñán L, Monte-Boquet E, Morell-Baladrón A, Barreda-Hernández D, Rey-Piñero XM, et al. Posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre Telefarmacia. Recomendaciones para su implantación y desarrollo. *Farm Hosp.* 2020;44(4):174-81. DOI: 10.7399/fh.11515
- Comerford D, Shah R. Ambulatory approach to cancer care. Part 1: the patient experience. *Br J Nurs.* 2018;27(17):S4-S12. DOI: 10.12968/bjon.2018.27.17.S4