



ARTÍCULO ESPECIAL

Artículo bilingüe inglés/español

Modelo de priorización de pacientes en Telefarmacia de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

The Telepharmacy patient prioritisation model of the Spanish Society of Hospital Pharmacy

Emilio Monte-Boquet¹, Marta Hermenegildo-Caudevilla², Esther Vicente-Escrig³, Vera Áreas-del Águila⁴, Sara Barbadillo-Villanueva⁵, Mercedes Gimeno-Gracia⁶, Alicia Lázaro-López⁷, Herminia Navarro-Aznárez⁸, Aguas Robustillo-Cortés⁹, Elena Sánchez-Yañez¹⁰, Ramón Morillo-Verdugo¹¹

¹Servicio de Farmacia, Hospital Universitari i Politècnic La Fe, Valencia, España. ²Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España. ³Servicio de Farmacia, Hospital General Universitario de Castellón, España. ⁴Servicio de Farmacia, Hospital General Universitario de Ciudad Real, España. ⁵Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España. ⁶Servicio de Farmacia, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España. ⁷Servicio de Farmacia, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España. ⁸Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España. ⁹Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España. ¹⁰Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España. ¹¹Servicio de Farmacia, Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla, España.

Autor para correspondencia

Emilio Monte-Boquet
Hospital Universitari i Politècnic La Fe
Departament de Salut València La Fe
Av. Fernando Abril Martorell, 106
46026 Valencia, España.

Correo electrónico:
monte_emi@gva.es

Recibido el 15 de marzo de 2022;
aceptado el 25 de marzo de 2022.

DOI: 10.7399/fh.13254

Cómo citar este trabajo

Monte-Boquet E, Hermenegildo-Caudevilla M, Vicente-Escrig E, Áreas-del Águila V, Barbadillo-Villanueva S, Gimeno-Gracia M, et al.
Modelo de priorización de pacientes en Telefarmacia de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Farm Hosp. 2022;46(Supl 1):S106-14.

Resumen

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, en su Documento de Posicionamiento sobre Telefarmacia, establece que la inclusión de pacientes debe tener en cuenta consideraciones éticas y, por tanto, estar basada en el concepto de equidad. Por ello, establece que la Telefarmacia no debe restringirse por patologías ni medicamentos, sino en función de las necesidades individuales de cada paciente, y destaca la necesidad de apoyarse en modelos de selección o priorización que ayuden en la identificación de los pacientes que puedan beneficiarse de la Telefarmacia. El objetivo de este artículo es presentar el "Modelo de priorización de pacientes en Telefarmacia de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria", que pretende establecer recomendaciones clave y un modelo de priorización de referencia que sirva de orientación a los farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria para la identificación y priorización de pacientes candidatos a ser incluidos en programas de Telefarmacia. El modelo ha sido desarrollado en base a la experiencia de un grupo de expertos en su práctica clínica y a la revisión de los principales documentos de referencia disponibles en este ámbito y está conformado por un total de 25 criterios, agrupados en 8 criterios mínimos de inclusión, 5 criterios de continuidad

Abstract

The Spanish Society of Hospital Pharmacy Position Paper on Telepharmacy states that the inclusion of patients should take into account ethical considerations and, therefore, be based on the concept of equity. Thus, it establishes that Telepharmacy should not be limited to specific pathologies or medicines, but should be based on the individual needs of each patient: it also highlights the need to rely on selection or prioritisation models to help identify patients who can benefit from Telepharmacy. The aim of this article is to present the Spanish Society of Hospital Pharmacy Telepharmacy Patient Prioritisation Model, which establishes key recommendations and a reference prioritisation model to guide hospital pharmacists in the identification and prioritisation of patients who are candidates for inclusion in Telepharmacy programmes. This model was developed based on the experience of a group of experts in their clinical practice as well as on a review of the main reference documents available in this field. It comprises 25 criteria, grouped into 8 minimum inclusion criteria, 5 continuity criteria, and 12 recommended criteria. The latter criteria are divided into high, medium, and low priority criteria. Patients are prioritised according to their scores on meeting the recommended criteria, such that

PALABRAS CLAVE

Telefarmacia; Telemedicina; Paciente; Servicio de Farmacia; Hospital; Farmacéutico; Consulta remota.

KEYWORDS

Telepharmacy; Telemedicine; Patient; Pharmacy Services; Hospital; Pharmacist; Remote consultation.



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.

y 12 criterios recomendables. Estos últimos se dividen en criterios de alta, media y baja prioridad. En función de las puntuaciones obtenidas del cumplimiento de los criterios recomendables, se establece el orden de prioridad de pacientes, de modo que aquellos que mayor puntuación obtengan serán los más prioritarios. Tal como recoge el "Documento de Posicionamiento sobre Telefarmacia de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria", puede haber seguimiento farmacoterapéutico por teleconsulta sin envío de medicación, pero no al contrario, por lo que los 25 criterios definidos aplican a programas de Telefarmacia en el ámbito de la dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia, pero solamente 19 de ellos aplican para los programas de seguimiento farmacoterapéutico. El modelo que se presenta ha sido concebido como un marco de referencia y deberá adaptarse a las características y circunstancias particulares de cada servicio de farmacia, en función de la demanda y de los recursos disponibles.

Introducción

La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), en su "Documento de Posicionamiento sobre Telefarmacia", la define como "la práctica farmacéutica a distancia a través del uso de las tecnologías de la información y comunicación", identificando cuatro principales ámbitos de aplicación: seguimiento farmacoterapéutico, formación e información a los pacientes, coordinación con el equipo asistencial y dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia. Asimismo, establece que la inclusión de pacientes candidatos a un programa de Telefarmacia debe tener en cuenta consideraciones éticas y, por tanto, estar basada en el concepto de equidad. Por ello, establece que la Telefarmacia no debe restringirse por patologías ni medicamentos, sino según las necesidades individuales del paciente, desde el punto de vista clínico, farmacoterapéutico y de situación personal y social^{1,2}.

En España, antes de la pandemia de la COVID-19, había escasos ejemplos de programas de Telefarmacia en los servicios de farmacia hospitalaria (SFH). Sin embargo, durante el estado de alarma por la pandemia, la mayoría de los SFH los impulsaron para poder dar respuesta a las necesidades de los pacientes, si bien, en la mayoría de los casos, no se establecieron protocolos o modelos para la selección o priorización de pacientes³⁻⁶. A raíz de estas experiencias, algunos SFH han desarrollado sus propios modelos para la selección de pacientes basados en el cumplimiento de criterios de selección (inclusión/no inclusión), sin clasificar a los pacientes por orden de prioridad. Estos modelos de selección, si bien es cierto que no diferencian entre patologías o tratamientos, habitualmente no están protocolizados para que permitan establecer un orden de priorización. Actualmente, cada vez más SFH están impulsando y demandando el uso de modelos protocolizados para la selección y priorización de pacientes para su inclusión en un programa de Telefarmacia.

Consciente de la necesidad de implementar la Telefarmacia de forma adecuada en los hospitales españoles, la SEFH ha puesto en marcha una Estrategia de Desarrollo y Expansión de la Telefarmacia en España con cuatro objetivos fundamentales: cubrir las necesidades metodológicas para la puesta en marcha de iniciativas de Telefarmacia, crear una estructura de soporte institucional para su desarrollo, fomentar la generación de resultados y la mejora continua en su utilización e identificar las necesidades y dotar de los recursos tecnológicos adecuados. Para ello se ha planteado una serie de líneas de actuación, la primera de las cuales es la elaboración de un conjunto de documentos de apoyo metodológico, entre los que se encuentra el "Modelo de priorización de pacientes en Telefarmacia"⁷.

En efecto, uno de los puntos clave para el desarrollo de la Telefarmacia es determinar a qué pacientes deberán dirigirse las intervenciones. En esta línea, el "Documento de Posicionamiento sobre Telefarmacia de la SEFH" establece que su uso no se debe acotar por patologías concretas, sino que las intervenciones de Telefarmacia se deben valorar y dirigir según las necesidades individuales de cada paciente desde el punto de vista clínico, farmacoterapéutico y de su situación personal y social (autonomía, capacidad tecnológica, riesgo de exclusión social, brecha tecnológica, brecha socioeconómica, dependencia familiar o profesional, preferencia del paciente). Para facilitar esta actividad, se destaca la necesidad de apoyarse en modelos de selección o priorización que ayuden en la identificación de los pacientes que puedan beneficiarse de la Telefarmacia^{2,8-11}.

En este contexto, se pretende establecer recomendaciones clave y un modelo de priorización de referencia que sirva de orientación a los farmacéu-

those with the highest scores are given the highest priority. As stated in the Spanish Society of Hospital Pharmacy Position Paper on Telepharmacy, pharmacotherapeutic monitoring can be conducted via remote consultation without sending medication, but not vice versa; thus, the 25 criteria defined apply to Telepharmacy programmes in the area of the remote dispensing and informed delivery of medicines, but only 19 of them apply to pharmacotherapeutic monitoring programmes. The model presented is intended to be a reference guide and should be adapted to the particular characteristics and circumstances of each pharmacy service, depending on demand and available resources.

ticos especialistas en farmacia hospitalaria para la identificación y priorización de pacientes candidatos a ser incluidos en los programas de Telefarmacia.

El objetivo de este artículo es presentar el "Modelo de priorización de pacientes en Telefarmacia de la SEFH", de forma que pueda servir de guía de referencia para su desarrollo en los SFH.

Metodología para el desarrollo del modelo de priorización

Para la elaboración del modelo se contó con la participación de un grupo de trabajo conformado por farmacéuticos especialistas en farmacia hospitalaria de centros de todo el territorio nacional con experiencia en el desarrollo de iniciativas de Telefarmacia. Dicho grupo participó en las acciones llevadas a cabo en la metodología, basada en el análisis y revisión de bibliografía, entrevistas semiestructuradas y talleres de trabajo, así como en la validación final del documento. Como parte de la metodología para el desarrollo del modelo, también se realizó un ejercicio de priorización con una muestra de pacientes de diferentes hospitales de España para hacer una valoración de los criterios. El desarrollo de trabajo y validación del documento se realizó entre mayo y noviembre de 2021.

El modelo de priorización se desarrolló tomando como referencia algunos aspectos clave que se establecieron en base a la experiencia de los expertos en su práctica clínica y la revisión de los principales documentos de referencia en este ámbito^{1,2,8-13}. Así, el modelo debía ser:

- Práctico para su utilización en la consulta de atención farmacéutica.
- Dinámico y con capacidad de poder ser adaptable para su uso en cualquier SFH.
- Aplicable tanto para programas de seguimiento farmacoterapéutico como de dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia.
- Adaptable a distintas herramientas de comunicación telemática.
- No debe discriminar por patologías o tratamientos concretos.
- Debe distinguir entre los siguientes criterios:
 - Criterios mínimos de inclusión, para la selección de pacientes.
 - Criterios de continuidad, obligatorios para evaluar la continuidad de los pacientes en el programa de Telefarmacia.
 - Criterios recomendables para la priorización de pacientes.
- Debe permitir establecer un orden de prioridad para la inclusión de pacientes en un programa de Telefarmacia, sin sustituir la valoración individual del paciente por el farmacéutico de hospital (FH).

Estructura del modelo de priorización de pacientes en Telefarmacia

El modelo está conformado por un total de 25 criterios, agrupados en 8 criterios mínimos de inclusión, 5 criterios de continuidad y 12 criterios recomendables:

- Los criterios mínimos de inclusión son criterios de obligado cumplimiento para la inclusión de un paciente en el programa de Telefarmacia. Su no cumplimiento justificaría la no inclusión del paciente en un programa de Telefarmacia.
- Los criterios de continuidad son criterios de cumplimiento obligatorio para la continuidad de un paciente en el programa de Telefarmacia. Si el

paciente cumple con todos estos criterios, continúa en el programa. Si el paciente no cumple con estos criterios, no continúa en el programa.

- Los criterios recomendables son criterios para establecer la priorización de los pacientes en un programa de Telefarmacia.

Los criterios recomendables se clasifican en tres grupos según el nivel de prioridad, de modo que se incluyeron 3 criterios en el Grupo A (los de mayor prioridad, a los que se asigna un valor de 5 puntos), 6 criterios en el Grupo B (de prioridad intermedia, a los que se asigna un valor de 3 puntos) y 3 criterios en el Grupo C (los de menor prioridad, a los que se asigna un valor de 1 punto).

En función de la suma de las puntuaciones obtenidas del cumplimiento de los criterios recomendables se establece el orden de prioridad de pacientes, de modo que aquellos que mayor puntuación obtengan serán los más prioritarios.

La clasificación de los criterios recomendables, así como los valores asignados para su ponderación, se han establecido como una referencia orientativa en base a experiencias previas en el marco del proyecto MAPEX¹¹⁻¹⁴, y consideraciones del grupo de trabajo, si bien pueden ser modificados por cada SFH para adaptarse a su situación particular.

Es importante recordar que, tal como recoge el "Documento de Posicionamiento sobre Telefarmacia de la SEFH", puede haber seguimiento farmacoterapéutico por teleconsulta sin envío de medicación, pero no al

contrario, ya que se considera obligatorio que, junto con el envío de la medicación, se realice la consulta telemática o teleconsulta por parte del FH, con los objetivos establecidos para el seguimiento farmacoterapéutico individualizado para cada paciente y con registro en la historia clínica². Por este motivo, los 25 criterios definidos aplican a programas de Telefarmacia en el ámbito de la dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia, pero solamente 19 de ellos aplican para los programas de seguimiento farmacoterapéutico.

Según las consideraciones del grupo de trabajo, no se han incluido criterios específicos para el ámbito de aplicación de la formación e información a pacientes, debido a que se ha considerado que este aspecto puede desarrollarse a través de programas de Telefarmacia en la mayoría de los pacientes o cuidadores/familiares, no existiendo ninguna restricción al respecto. Del mismo modo, no se han definido criterios en el ámbito de aplicación de la coordinación con el equipo asistencial, por considerarse que no aplica directamente a los pacientes.

Criterios del modelo de priorización de pacientes en Telefarmacia

En la tabla 1 se presenta, de forma resumida, el panel de criterios que conforman el "Modelo de priorización de pacientes en Telefarmacia de la

Tabla 1. Resumen de los criterios del modelo de priorización

	DD	SFT	GP
CRITERIOS MÍNIMOS DE INCLUSIÓN			
1. Autonomía y/o soporte social y familiar	Sí	Sí	-
2. Capacidad de comunicación (lingüística, limitaciones sensoriales, idioma)	Sí	Sí	-
3. Capacidad tecnológica (acceso a tecnología y competencias)	Sí	Sí	-
4. Preferencia y consentimiento del paciente	Sí	Sí	-
5. Consulta presencial al inicio o cambio de tratamiento	Sí	Sí	-
6. Paciente con situación clínica estable	Sí	No	-
7. Domicilio estable y de referencia en la comunidad autónoma	Sí	No	-
8. Medicación adecuada para la entrega a distancia	Sí	No	-
CRITERIOS DE CONTINUIDAD			
9. Cumplimiento con las citas presenciales con medicina y/o farmacia hospitalaria	Sí	Sí	-
10. Cumplimiento con las teleconsultas programadas	Sí	Sí	-
11. Cumplimiento con las citas programadas de entrega y/o recogida de medicación	Sí	No	-
12. Alcance de los objetivos farmacoterapéuticos y/o ausencia de cambio significativo de la situación clínica	Sí	Sí	-
13. Continuación con el régimen de tratamiento habitual	Sí	Sí	-
CRITERIOS RECOMENDABLES			
14. Limitaciones en la movilidad física o dependencia	Sí	Sí	A
15. Inclusión en un programa de Telemedicina	Sí	Sí	A
16. Edad ≥ 80 años	Sí	Sí	A
17. Edad ≥ 70 y < 80 años	Sí	Sí	B
18. No adecuada adherencia al tratamiento o no cumplimiento con las citas presenciales debido a una dificultad en el acceso al hospital	Sí	Sí	B
19. Distancia o situación geográfica del domicilio y/o lugar de trabajo que dificulta el acceso al centro hospitalario	Sí	Sí	B
20. No posibilidad de conciliación con la vida laboral y/o estudios	Sí	Sí	B
21. No posibilidad de acceso con vehículo propio o transporte público	Sí	Sí	B
22. Dificultad de acceso por motivos sociales y/o económicos	Sí	Sí	B
23. Cumplimiento con las citas y/o consultas presenciales	Sí	Sí	C
24. Adecuada adherencia al tratamiento	Sí	Sí	C
25. Adecuada frecuentación al hospital	Sí	Sí	C

DD: dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia; GP: grupo de priorización; SFT: seguimiento farmacoterapéutico.

SEFH", agrupados en criterios mínimos de inclusión, criterios de continuidad y criterios recomendables, e indicando su ámbito de aplicación en Telefarmacia (dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia y/o seguimiento farmacoterapéutico), y grupo de prioridad (A, B o C) en el caso de los criterios recomendables.

En las tablas 2, 3 y 4 se muestra el detalle de los criterios, incluyendo la explicación de cada uno, recomendaciones específicas para su valoración y una pregunta tipo que pueda facilitar su evaluación en la práctica clínica.

Recomendaciones para el uso del modelo de priorización de pacientes en Telefarmacia

A continuación, se facilitan recomendaciones generales para la implantación del modelo de priorización, así como pautas concretas para la inclusión, priorización y seguimiento de los pacientes en un programa de Telefarmacia, de acuerdo con los criterios de inclusión, continuidad y recomendables desarrollados en el modelo de priorización propuesto.

Tabla 2. Criterios mínimos de inclusión

N.º	Criterio	Definición y recomendaciones
1	Autonomía y/o soporte social y familiar <i>¿El paciente es autónomo y/o tiene soporte social y familiar? [Sí/No]</i>	El paciente debe ser autónomo o disponer del soporte social y/o familiar necesario para asumir la responsabilidad para su inclusión en el programa de Telefarmacia.
2	Capacidad de comunicación (lingüística, limitaciones sensoriales, idioma) <i>¿El paciente tiene la capacidad sensorial y de comprensión lingüística necesaria? [Sí/No]</i>	El paciente debe tener la capacidad sensorial y de comprensión lingüística necesaria para asumir una comunicación por vía telemática. Se recomienda evaluar la capacidad de comunicación en base a las capacidades en el habla y la escucha, así como los conocimientos lingüísticos del idioma. En el caso de que se delegue la responsabilidad de la comunicación telemática a otra persona (familiar o cuidador), se valorará la capacidad de comunicación de la persona responsable.
3	Capacidad tecnológica (acceso a tecnología y competencias) <i>¿El paciente tiene la capacidad tecnológica necesaria? [Sí/No]</i>	El paciente debe demostrar la mínima capacidad tecnológica (infraestructura tecnológica, competencias digitales) necesaria para la comunicación telemática de acuerdo con los requisitos específicos de un programa de Telefarmacia (por ejemplo, disponibilidad y uso adecuado del teléfono y/o disponibilidad de conexión a internet y uso adecuado de la plataforma de videoconsulta). En el caso de que se delegue la responsabilidad de comunicación telemática a otra persona (familiar o cuidador), se valorará la capacidad tecnológica de la persona responsable.
4	Preferencia y consentimiento del paciente <i>¿El paciente ha expresado su consentimiento? [Sí/No]</i>	El paciente o la persona responsable (familiar, cuidador, enfermería) en caso de que se delegue en ella, habiendo recibido toda la información sobre el programa de Telefarmacia, debe manifestar que comprende el compromiso a asumir, expresar su motivación para ser incluido en el programa y transmitir su conformidad al respecto de manera verbal o a través de un consentimiento informado por escrito, quedando registrado en la historia clínica.
5	Consulta presencial al inicio o cambio de tratamiento <i>¿El paciente ha realizado una consulta presencial al inicio o cambio de su tratamiento? [Sí/No]</i>	El paciente debe haber realizado un mínimo de consultas presenciales, a criterio farmacéutico, tras el inicio o cambio relevante del tratamiento antes de valorar su inclusión en el programa de Telefarmacia. Se deberá realizar al menos una consulta presencial ante un inicio o cambio relevante del tratamiento. Se recomienda tener en cuenta el conocimiento y experiencia del paciente en el manejo de la enfermedad y la medicación para determinar el número de consultas presenciales previas necesarias para su inclusión en un programa de Telefarmacia.
6	Paciente con situación clínica estable <i>¿El paciente se encuentra en una situación clínica estable? [Sí/No]</i>	El paciente debe encontrarse en situación clínica estable, a criterio clínico médico y farmacéutico, no acotando la inclusión en un programa de Telefarmacia por patología o tratamiento concreto.
7	Domicilio estable y de referencia en la comunidad autónoma <i>¿El paciente cuenta con un domicilio estable y de referencia en la comunidad autónoma? [Sí/No]</i>	El paciente debe tener domicilio estable y de referencia en la comunidad autónoma del hospital para realizar adecuadamente la recepción de medicamentos dispensados a distancia. En aquellas situaciones en las que un paciente realice estancias fuera de la comunidad autónoma, se deberá confirmar que cuenta con el soporte social y/o familiar necesario para asumir la responsabilidad de la recepción de la medicación. Si el paciente se traslada definitivamente a otra comunidad autónoma o país, no se incluirá en el programa de Telefarmacia.
8	Medicación adecuada para la entrega a distancia <i>¿La medicación es adecuada para la dispensación a distancia? [Sí/No]</i>	La medicación del paciente, a criterio farmacéutico, debe permitir garantizar unas adecuadas condiciones para su entrega a distancia. Para valorar si la entrega del medicamento a distancia es adecuada, se recomienda considerar las características y propiedades del fármaco, aspectos relacionados con el transporte, condiciones de conservación de la medicación, requisitos legales y cualquier otro aspecto que pueda comprometer el envío y entrega adecuado.

Tabla 3. Criterios de continuidad

N.º	Criterio	Definición y recomendaciones
9	Cumplimiento con las citas presenciales con medicina y/o farmacia hospitalaria <i>¿El paciente cumple con las citas presenciales programadas? [Sí/No]</i>	El paciente debe cumplir con las citas o consultas presenciales con medicina y/o farmacia hospitalaria relacionadas con la valoración de su proceso y tratamiento de dispensación hospitalaria. Ante el no cumplimiento sin razón justificada de las consultas presenciales programadas, a criterio farmacéutico, se valorará la no continuidad del paciente en el programa de Telefarmacia.
10	Cumplimiento con las teleconsultas programadas <i>¿El paciente cumple con las teleconsultas programadas? [Sí/No]</i>	El paciente debe cumplir con las citas o consultas no presenciales programadas a través de teleconsulta, haciendo posible la realización del seguimiento farmacoterapéutico y/o la entrega informada de medicamentos a distancia. Ante el no cumplimiento sin razón justificada de las teleconsultas programadas, a criterio farmacéutico, se valorará la no continuidad del paciente en el programa de Telefarmacia.
11	Cumplimiento con las citas programadas de entrega y/o recogida de medicación <i>¿El paciente cumple con las citas programadas para la entrega y/o recogida de medicación? [Sí/No]</i>	El paciente debe cumplir con las citas programadas de entrega o recogida de la medicación. Ante el no cumplimiento sin razón justificada de las citas programadas de entrega o recogida de medicación, a criterio farmacéutico, se valorará la no continuidad del paciente en el programa de Telefarmacia.
12	Alcance de los objetivos farmacoterapéuticos y/o ausencia de cambio significativo de la situación clínica <i>¿El paciente alcanza los objetivos terapéuticos o ha surgido un cambio significativo en su situación clínica? [Sí/No]</i>	El paciente incluido en el programa de Telefarmacia debe alcanzar los objetivos farmacoterapéuticos establecidos y/o no presentar cambios significativos de su situación clínica que requieran de una valoración médica o farmacéutica presencial. Según el Marco estratégico en Telefarmacia de la SEFH, deberían incluirse como objetivos farmacoterapéuticos, al menos, la detección de interacciones farmacológicas, detección efectos adversos, adherencia terapéutica, revisión de la farmacoterapia y evaluación de resultados en salud. Ante incidencias relacionadas con algunos de estos objetivos, o cambio significativo de su situación clínica, a criterio farmacéutico, debe valorarse la derivación al médico responsable y/o la programación de próxima cita o consulta de manera presencial en el servicio de farmacia y/o valorar la continuidad del paciente en el programa de Telefarmacia.
13	Continuación con el régimen de tratamiento habitual <i>¿El paciente continúa con su régimen de tratamiento habitual? [Sí/No]</i>	El paciente debe mantener su régimen de tratamiento habitual. Ante la presencia de cambios significativos del régimen de tratamiento, a criterio farmacéutico, se valorará la no continuidad del paciente en el programa de Telefarmacia.

SEFH: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria.

Tabla 4. Criterios recomendables

N.º	Criterio	Definición y recomendaciones
14	Limitaciones en la movilidad física o dependencia <i>¿El paciente tiene dificultad de acceso al hospital debido a limitaciones en la movilidad física o situación de dependencia? [Sí/No]</i>	El paciente o persona designada como responsable (familiar, cuidador, etc.) presenta dificultad para el desplazamiento o acceso al centro hospitalario debido a limitaciones en la movilidad física o situación de dependencia.
15	Inclusión en un programa de Telemedicina <i>¿El paciente ha sido incluido en un programa de Telemedicina? [Sí/No]</i>	El paciente se encuentra incluido en un programa de seguimiento por Telemedicina del hospital correspondiente a la patología para la que se ha prescrito el tratamiento de dispensación hospitalaria. Para el reconocimiento de programas de Telemedicina de calidad, se recomienda tener en cuenta programas o criterios de Telemedicina que hayan sido definidos por hospitales, los servicios regionales de salud o por sistemas de acreditación de referencia.
16	Paciente de 80 o más años de edad <i>¿El paciente se encuentra en el rango de edad indicado? [Sí/No]</i>	El paciente tiene una edad mayor o igual a 80 años.
17	Paciente de 70 o más años de edad y menor de 80 <i>¿El paciente se encuentra en el rango de edad indicado? [Sí/No]</i>	El paciente tiene una comprendida entre los 70 y 79 años.

Tabla 4 (cont.). Criterios recomendables

N.º	Criterio	Definición y recomendaciones
18	<p>No adecuada adherencia al tratamiento o no cumplimiento con las citas presenciales debido a una dificultad en el acceso al hospital</p> <p><i>¿El paciente demuestra una adherencia no adecuada o no cumple con las citas presenciales debido a dificultades en el acceso al hospital? [Sí/No]</i></p>	<p>Paciente que, a criterio farmacéutico, demuestra una adherencia terapéutica a su tratamiento no adecuada o que no puede cumplir con las citas presenciales debido a dificultades en el acceso al hospital.</p>
19	<p>Distancia o situación geográfica del domicilio y/o lugar de trabajo que dificulta el acceso al centro hospitalario</p> <p><i>¿El paciente tiene dificultad de acceso al hospital debido a la distancia o situación geográfica del domicilio y/o lugar de trabajo? [Sí/No]</i></p>	<p>El paciente presenta dificultad para el desplazamiento o acceso al centro hospitalario debido a la distancia o situación geográfica de su domicilio y/o lugar de trabajo.</p> <p>Se recomienda que cada servicio de farmacia hospitalaria, en función de la situación geográfica del hospital, defina un límite de distancia o tiempo de desplazamiento mínimo para valorar el cumplimiento con este criterio.</p>
20	<p>No posibilidad de conciliación con la vida laboral y/o estudios</p> <p><i>¿El paciente tiene dificultad de acceso al hospital debido a dificultades en la conciliación con la vida laboral y/o estudios? [Sí/No]</i></p>	<p>El paciente o persona designada como responsable (familiar, cuidador, etc.) presenta dificultad para el desplazamiento o acceso al centro hospitalario debido a dificultades en la conciliación con la vida laboral y/o estudios.</p>
21	<p>No posibilidad de acceso con vehículo propio o transporte público</p> <p><i>¿El paciente tiene dificultad de acceso al hospital en un tiempo razonable debido a que no dispone de un vehículo propio o transporte público? [Sí/No]</i></p>	<p>El paciente o persona designada como responsable (familiar, cuidador, etc.) presenta dificultad para el desplazamiento o acceso al centro hospitalario en un tiempo razonable debido a que no dispone de vehículo propio o transporte público.</p>
22	<p>Dificultad de acceso por motivos sociales y/o económicos</p> <p><i>¿El paciente tiene dificultad de acceso al hospital por motivos sociales y/o económicos? [Sí/No]</i></p>	<p>El paciente o persona designada como responsable (familiar, cuidador, etc.) presenta dificultad para el desplazamiento o acceso al centro hospitalario debido a motivos sociales y/o económicos (p. ej., dificultad en asumir los costes de desplazamiento, paciente institucionalizado).</p>
23	<p>Cumplimiento con las citas y/o consultas presenciales</p> <p><i>¿El paciente demuestra un adecuado cumplimiento con las citas y/o consultas presenciales? [Sí/No]</i></p>	<p>El paciente muestra buen cumplimiento con las citas o consultas presenciales programadas con medicina y farmacia hospitalaria relacionadas con la valoración de su proceso y tratamiento de dispensación hospitalaria.</p> <p>Se recomienda, a criterio farmacéutico, definir un número mínimo de consultas a partir del cual no se considerará el cumplimiento de este criterio.</p> <p>Se podrá, a criterio farmacéutico, considerar el no cumplimiento con las consultas presenciales para la inclusión de un paciente en el programa de Telefarmacia cuando el paciente tenga dificultades en el acceso al hospital.</p>
24	<p>Adecuada adherencia al tratamiento</p> <p><i>¿El paciente demuestra una adecuada adherencia al tratamiento? [Sí/No]</i></p>	<p>El paciente, a criterio farmacéutico, demuestra una adecuada adherencia terapéutica a su tratamiento.</p>
25	<p>Adecuada frecuentación al hospital</p> <p><i>¿El paciente tiene una adecuada frecuentación al hospital? [Sí/No]</i></p>	<p>El paciente tiene una adecuada frecuentación al hospital (p. ej., citas o consultas presenciales de medicina o farmacia hospitalaria espaciadas cada 3 meses o más).</p> <p>Se recomienda, a criterio farmacéutico, para valorar la frecuentación del paciente al hospital, considerar la cantidad máxima de medicación que se permite dispensar desde el SFH, para definir la periodicidad mínima de visitas al hospital que se considera como una frecuentación elevada (por ejemplo, en un hospital cuya cantidad máxima de medicación dispensable es de 3 meses, se considerará que un paciente tiene una frecuentación elevada cuando acuda al hospital al menos una vez cada 3 meses).</p> <p>Se recomienda, a criterio farmacéutico, para valorar la frecuentación del paciente al hospital, considerar la situación clínica del paciente (procesos agudos), complejidad terapéutica, comorbilidades, etc.</p> <p>Se recomienda programar las consultas presenciales del paciente a la farmacia hospitalaria con otras visitas al hospital.</p>

Estas recomendaciones y pautas son aplicables tanto para un programa de Telefarmacia que contemple únicamente el seguimiento farmacoterapéutico como para el que incluya además la dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia, y se han definido en base a la experiencia de los FH que han participado en el grupo de trabajo que ha desarrollado el modelo de priorización, así como una revisión bibliográfica de los principales documentos de referencia^{1,11-14}.

1. Recomendaciones generales:

- El FH debe transmitir al paciente que la Telefarmacia es una modalidad complementaria y no sustitutiva de la atención presencial que permite, entre otras cosas, llevar a cabo una atención farmacéutica a distancia con el objetivo de realizar un seguimiento continuado y estrecho, y aproximar la medicación a los pacientes.
- Cualquier paciente atendido en un SFH podrá ser candidato a su inclusión en un programa de Telefarmacia, estando sujeta su aprobación a criterio farmacéutico, teniendo en cuenta los criterios del modelo de priorización definido, la situación individual de cada paciente y los recursos disponibles.
- El SFH es el responsable de definir los criterios del modelo de priorización aplicables en su ámbito para la selección de los pacientes en un programa de Telefarmacia, de manera que puedan aplicarse de la manera más homogénea y equitativa posible. Para consensuar la definición de los criterios se recomienda contar con la colaboración de otras unidades asistenciales, gerencia o comités asesores del hospital (por ejemplo, comités de ética asistencial o comités asesores de pacientes).
- Se recomienda que el SFH incluya en los procedimientos normalizados de trabajo de seguimiento farmacoterapéutico y de dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia, los criterios definidos en su modelo de priorización y las indicaciones para su uso en la práctica clínica.
- El FH es el profesional sanitario responsable de ofrecer los servicios de Telefarmacia, de manera individual a los pacientes candidatos a beneficiarse de estas intervenciones, así como de identificar y seleccionar a los pacientes candidatos.
- Se recomienda que el FH que ofrezca al paciente y realice las intervenciones de Telefarmacia sea la misma persona que realiza la atención presencial para garantizar la longitudinalidad y continuidad de la relación farmacéutico-paciente.
- El SFH es el responsable de dar a conocer el modelo de priorización entre los profesionales sanitarios involucrados.
- Se recomienda que el FH actúe de manera coordinada con otros servicios del hospital para facilitar la toma de decisiones en relación con la atención sanitaria del paciente y valorar así, de manera óptima, la inclusión de pacientes en un programa de Telefarmacia.
- El FH debe informar al paciente de los criterios del modelo de priorización y de los compromisos que el paciente debe asumir para participar en el programa de Telefarmacia.
- El FH debe informar al paciente, de forma clara y concisa, de que su inclusión en el programa de Telefarmacia está sujeta a criterio del FH responsable, pudiéndose valorar el cambio permanente o temporal, si así se considera necesario, a la modalidad de atención presencial.
- El SFH puede tomar como referencia la propuesta de criterios y estructura del modelo de priorización en Telefarmacia desarrollado en este documento, si bien podrá adaptarse a las características de cada SFH y organización sanitaria.
- Se recomienda, cuando sea necesario, disponer de herramientas de apoyo en la práctica asistencial (por ejemplo, procedimiento normalizado de trabajo, listado de verificación de criterios, guía, aplicación) que faciliten la toma de decisiones a los FH en la selección y priorización de pacientes para un programa de Telefarmacia.

2. Inclusión y priorización de pacientes:

- Se recomienda que, al menos, la primera valoración del paciente para su inclusión en un programa de Telefarmacia se realice en una consulta presencial, en la que el FH evalúe el cumplimiento de los

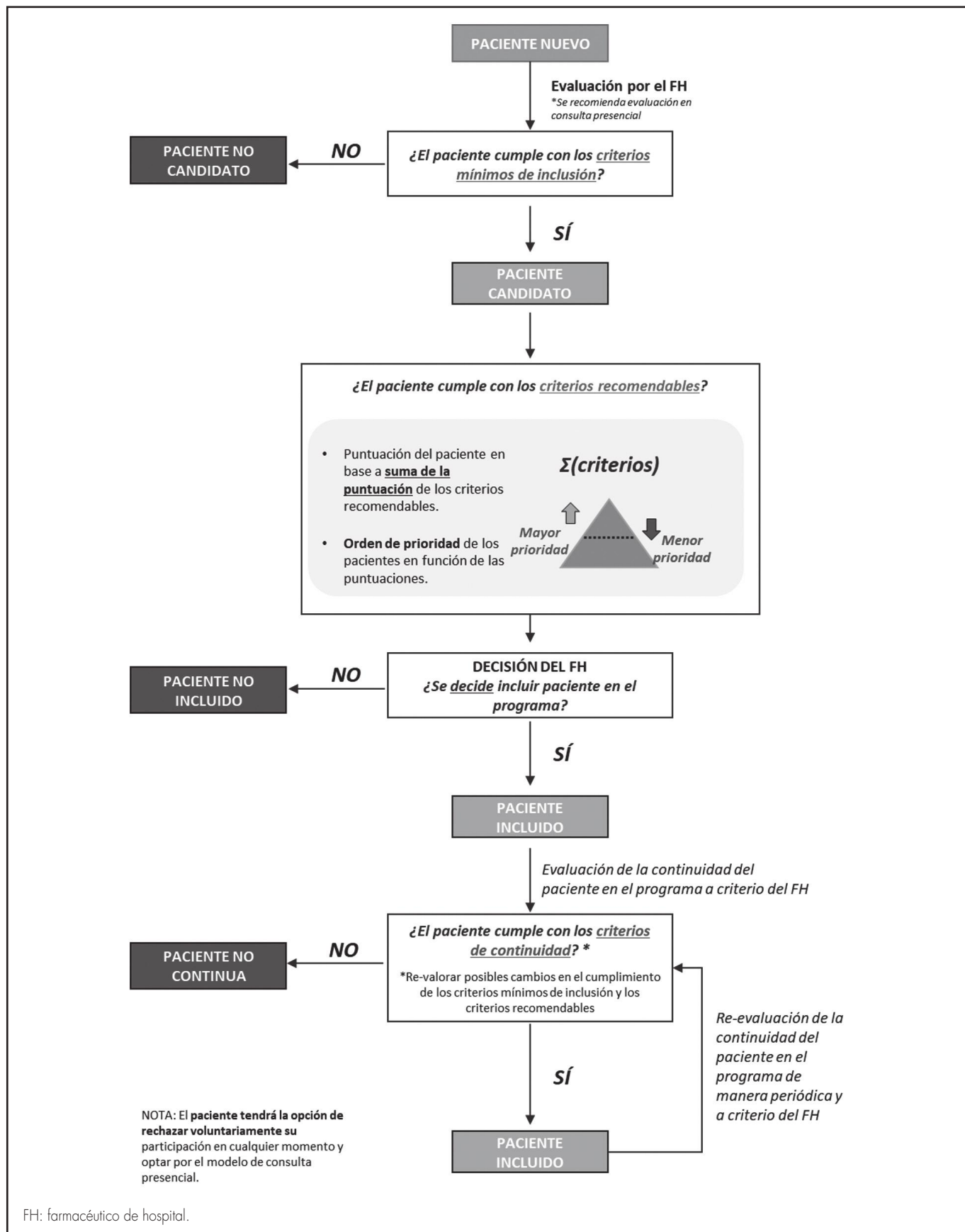
criterios del modelo de priorización e informe al paciente de las condiciones para su participación en el programa.

- Para la inclusión de un paciente en el programa de Telefarmacia, el FH debe realizar, en primer lugar, la valoración del cumplimiento de los criterios mínimos de inclusión.
 - Si un paciente no cumple con los criterios mínimos de inclusión, *a priori* no será un paciente candidato a ser incluido en un programa de Telefarmacia. No obstante, el FH siempre podrá hacer una valoración individualizada de las circunstancias del paciente y los recursos disponibles en los casos que se considere necesario.
 - Si un paciente cumple con los criterios mínimos de inclusión, será un paciente candidato para incluir en un programa de Telefarmacia, y, por tanto, se podrá valorar el cumplimiento de los criterios recomendables para establecer su orden de prioridad para dicha inclusión.
- La valoración del cumplimiento de los criterios recomendables establece un orden de prioridad de los pacientes en función de la suma de las puntuaciones obtenidas del cumplimiento de los criterios recomendables. Los pacientes con mayor prioridad serán aquellos que mayor puntuación obtengan.
- El orden de prioridad establecido permitirá orientar a cada SFH de qué pacientes pueden tener mayor prioridad para recibir las intervenciones de Telefarmacia. Se recomienda que cada SFH establezca baremos o rangos de prioridad en función del número de pacientes candidatos, la capacidad del SFH y los recursos disponibles. Se recomienda que los baremos o rangos que se determinen sean revisados periódicamente para adaptar a los cambios de demanda y capacidad del SFH.
- Los modelos de priorización son orientativos, y será el FH el profesional que realice la toma de decisión final, según la situación del paciente y los recursos disponibles.
- El paciente (tutor legal y/o cuidadores en su caso) debe comprender el compromiso y alcance que conlleva su inclusión en un programa de Telefarmacia y transmitir su conformidad al respecto de manera verbal o a través de un consentimiento informado, quedando en cualquier caso registrado en la historia clínica.
- Se recomienda dedicar el tiempo y los recursos que sean necesarios para informar a los pacientes sobre el modelo de atención farmacéutica a realizar (seguimiento farmacoterapéutico o dispensación y entrega informada de medicamentos a distancia). Asimismo, se recomienda disponer de material de soporte informativo adecuado.

3. Seguimiento y continuidad de pacientes:

- Se recomienda realizar el seguimiento de los pacientes incluidos en programas de Telefarmacia para verificar que cumplen adecuadamente con las condiciones del programa e identificar cambios que puedan repercutir en su posición en el modelo de priorización.
- Para realizar este seguimiento, de manera periódica o a criterio farmacéutico, se recomienda valorar el cumplimiento de los criterios de continuidad y revalorar los criterios mínimos de inclusión y recomendables.
 - Si un paciente no cumple con los criterios de continuidad y los criterios mínimos de inclusión, no será un paciente candidato a continuar en un programa de Telefarmacia.
 - Si un paciente cumple con todos los criterios de continuidad y los criterios mínimos de inclusión, será un paciente candidato a continuar en un programa de Telefarmacia, y, por tanto, se podrá valorar el cumplimiento de los criterios recomendables para establecer su orden de prioridad para recibir estas intervenciones.
- Se recomienda documentar en la historia clínica todos los cambios que surjan en la situación del paciente en cuanto al cumplimiento de los criterios del modelo de priorización para facilitar el seguimiento de la evolución de los pacientes y actualizar su nivel de prioridad.
- El paciente tendrá la opción de no aceptar su participación en el programa de Telefarmacia o de abandonar el mismo en cualquier momento y optar por el modelo de consulta presencial, sin que esta decisión afecte a la calidad de la atención farmacéutica recibida.

Figura 1. Algoritmo de valoración de la inclusión, continuidad y priorización de pacientes en programas de Telefarmacia.



En la figura 1 se muestra el algoritmo de valoración de la inclusión y continuidad de pacientes en el modelo de priorización.

En definitiva, el modelo que se presenta pretende ser un marco de referencia de utilidad práctica para los FH en la consulta de atención farmacéutica para la priorización de pacientes a incluir en programas de Telefarmacia. Está enfocado para que dicha priorización se haga desde el punto de vista de la equidad y deberá adaptarse a las características y circunstancias particulares de cada SFH, especialmente en lo referente a la demanda que haya de este tipo de prestación y a los recursos disponibles. Además, es importante tener en cuenta que el modelo forma parte de una base documental básica elaborada en el seno de la Estrategia de Desarrollo y Expansión de la Telefarmacia en España de la SEFH, de modo que su implementación en la práctica debe hacerse teniendo en cuenta el resto de

documentos publicados¹⁵, para garantizar así la óptima puesta en marcha de iniciativas de Telefarmacia en los SFH de los hospitales españoles.

Financiación

Sin financiación.

Agradecimientos

A Ascendo Consulting por sus servicios de consultoría y asesoramiento en el desarrollo de este documento.

Conflicto de intereses

Sin conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Proyecto MAPEX: Marco Estratégico de Telefarmacia [página web]. Madrid: 2020 [consultado 27/02/2022]. Disponible en: https://www.sefh.es/mapex/images/Telefarmacia_SEFH.pdf
2. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Posicionamiento de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre Telefarmacia. [página web]. Madrid: 2020 [consultado 27/02/2022]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/posicionamientos_institucionales/12-POSICIONAMIENTO_TELEFARMACIA_20200510.pdf
3. 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
4. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Encuesta de situación de telefarmacia. [página web]. Madrid: 2020 [consultado 27/02/2022]. Disponible en: <https://www.sefh.es/encuesta-telefarmacia-durante-pandemia-covid-19/informes/todas-las-comunidades-resultado-encuesta.pdf>
5. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN). TELECONSULTA en Endocrinología y Nutrición en tiempos de la pandemia COVID-19 y más allá [monografía en Internet]. Publicación online: 2020 [consultado 27/02/2022]. Disponible en: https://www.seen.es/ModulGEX/workspace/publico/modulos/web/docs/apartados/2337/270421_121514_5806642613.pdf
6. Servicio de Farmacia. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. eDruida [página web]. Valencia [consultado 27/02/2022]. Disponible en: <https://edruida.com/>
7. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Modelo de priorización de pacientes en Telefarmacia. Estrategia de desarrollo y expansión de la Telefarmacia en España [monografía en Internet]. Madrid: 2022 [consultado 27/02/2022]. Disponible en: https://www.sefh.es/mapex/images/MPriorizacion_TF_VF.pdf
8. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Modelo CMO en las consultas externas de Farmacia Hospitalaria [monografía en Internet]. Madrid: 2016 [consultado 27/02/2022]. Disponible en: <https://www.sefh.es/mapex/images/Modelo-CMO-en-consultas-externas-de-FH.pdf>
9. Morillo-Verdugo R, Calleja-Hernández MÁ, Robustillo-Cortés MA. New Pharmaceutical Care Concept: More Capable, Motivated, and Timely. *Hosp Pharm*. 2019;54(6):348-50.
10. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Documento de Atención Farmacéutica de Barbate. Madrid: 2019 [consultado 27/02/2022]. Disponible en: https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/Barbate/190531DocumentoBarbate_VF.pdf
11. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Proyecto MAPEX: Documentación [página web]. Madrid: 2020 [consultado 27/02/2022]. Disponible en: <https://www.sefh.es/mapex/documentacion.php>
12. Dirección General de Planificación, Eficiencia Tecnológica y Atención al Paciente. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Generalitat Valenciana. Guía de buenas prácticas para la atención sanitaria mediante la modalidad no presencial. Recomendaciones Generales [monografía en Internet]. Publicación online: 2021 [consultado 27/02/2022]. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/151744/6828879/Gu%C3%ADa+de+buenas+pr%C3%A1cticas+para+la+atenci%C3%B3n+sanitaria+mediante+modalidad+no+presencial.pdf>
13. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Modelo de Estratificación y Atención Farmacéutica para pacientes con enfermedades inflamatorias inmunomediadas [monografía en Internet]. Publicación online: 2018 [consultado 27/02/2022]. Disponible en: <https://www.sefh.es/mapex/documentos/pacientes-enfermedades-inmunomediadas.pdf>
14. Grupo de Estudio del Sida – SEIMC (GESIDA). Documento de consenso sobre teleconsulta (TC) con personas que viven con infección por VIH (PVVIH) [monografía en Internet]. Publicación online: 2021 [consultado 27/02/2022]. Disponible en: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2021/02/TELECONSULTA_Guia_GeSIDA.pdf
15. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Proyecto MAPEX: CMO (Oportunidad) [página web]. Madrid: 2020 [consultado 27/02/2022]. Disponible en: <https://www.sefh.es/mapex/cmo-oportunidad.php>